



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TESIS

**RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y APLICACION DE LOS
PRINCIPIOS BIOETICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL CENTRO MEDICO
NAVAL SANTIAGO TAVARA BELLAVISTA - 2016**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR:
ALEX EFRAIN CANALES ROJAS**

**ASESORA:
MG. IDALIA MARÍA CONDOR CRISOSTOMO**

LIMA-PERU, 2019

**RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y APLICACION DE LOS
PRINCIPIOS BIOETICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL CENTRO MEDICO
NAVAL “SANTIAGO TAVARA” BELLAVISTA-2016.**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre los conocimientos y la aplicación de los principios bioéticos del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del CMNST, Bellavista -2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=40 personal de enfermería), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,863); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,971$),

CONCLUSIONES:

La presente investigación tiene como título: los conocimientos y la aplicación de los principios bioéticos del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del CMNST, Bellavista, encontrando que existe relación significativa entre las dos variables; conocimientos y aplicación de los principios bioéticos del personal de enfermería, comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,971 y con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Conocimientos, aplicación de los principios bioéticos.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the relation between the knowledge and the application of the bioethic principles of the personnel of infirmary of the Unit of Intensive Cares of the CMNST, Bellavista -2016. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 40 nursing staff), for the collection of the information a Likert-type questionnaire was used, the validity of the instrument was made by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,863); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.971$),

CONCLUSIONS:

The present investigation has as its title: the knowledge and application of the bioethical principles of the nursing staff of the Intensive Care Unit of the CMNST, Bellavista, finding that there is a significant relationship between the two variables; knowledge and application of the bioethical principles of the nursing staff, statistically verified by Pearson's R with a value of 0.971 and with a level of significance of value $p < 0.05$.

KEY WORDS: *Knowledge, application of bioethical principles.*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	
ABSTRAC	
ÍNDICE	i
INTRODUCCIÓN	ii
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	iii
	v
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de estudios	4
1.5. Limitaciones	4
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	29
2.4. Variables	30
2.4.1. Definición conceptual de las variables	30
2.4.2. Definición operacional de las variables	30
2.4.3. Operacionalización de la variable	30
	31

CAPITULOIII: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	32
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	33
3.3. Población y muestra	34
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	34
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	35
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	35

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	36
--------------------------------	----

CAPÍTULO V: DISCUSION	41
------------------------------	----

CONCLUSIONES	46
---------------------	----

RECOMENDACIONES	47
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
-----------------------------------	----

ANEXOS

Matriz

Instrumento

INTRODUCCION

La bioética constituye el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizada a la luz de los valores y principios morales. Por su parte la Ética médica, constituye una parte fundamental de la Bioética y a ella aporta el soporte científico y la tradición, a la vez que incorpora de ésta la luz de los valores y principios inherentes con la forma específica de existir del ser humano. La Bioética general trata los fundamentos éticos, valores o principios básicos que deben regir el juicio o toma de decisiones. Por su parte, la Bioética clínica examina aquellos dilemas que aparecen en el ejercicio asistencial de la Medicina mediante el análisis de los valores éticos implicados y con el apoyo de los principios utilizados en la Bioética general.

Al ejecutar la competencia del cuidar al paciente que está hospitalizado en la UCI, la enfermera tiene la oportunidad de realizar la valoración tanto subjetiva (en el caso de los pacientes que están conscientes) como objetiva a través del examen físico lo cual le permite identificar diagnósticos de enfermería tanto reales como de riesgos así como también problemas colaborativos donde estos últimos van a ser solucionados en conjunto con el resto del equipo de salud. Esto le ofrece la oportunidad a la enfermera de elaborar y ejecutar planes de cuidado en función de prioridades para luego evaluar estos cuidados a través de la respuesta del paciente.

El profesional de enfermería se enfrenta a diferentes dilemas éticos que ponen a prueba los conocimientos y las habilidades pero también la ética, la moral y la religión, y aunque en la mayoría de las situaciones no toma la decisión, sí es quien la ejecuta; por esto, es de gran importancia conocer los dilemas éticos que se presentan en las unidades de cuidado intensivo y la forma como el profesional de enfermería toma las decisiones éticas.

Según Michael Foucault en su teoría del cuidado del sí, en su etapa ética pensaba que la vida debe deberse tomarse como una obra de arte, para Foucault, la ética es la práctica de la libertad, él decía que el cuidado de si es ético pero implica relaciones complejas con los otros, el cuidado del sí expresa una actitud conmigo mismo pero también con los otros y con el mundo.

Foucault define a la bioética como la ética de la vida y podría ser entendida como una ética del cuidado del sí y de los otros, debe liderar la reflexión de los nuevos principios y valores de acuerdo a las problemática que amenaza la vida humana en la actualidad.

En el área de la UCI del hospital naval se notó el descontento de los familiares sobre las actitudes del personal asistencial respecto al interés sobre el estado de salud de los pacientes hospitalizados en esta unidad. En lo que respecta a lo mencionado se eligió el tema de investigación.

El trabajo se organizó en los siguientes capítulos: Capítulo I: el problema de investigación, capítulo II: marco teórico, capítulo III: metodología, capítulo IV: resultados, capítulo V: discusión de resultados, conclusiones y resultados.

CAPITULO : PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La responsabilidad legal del profesional de enfermería es un tema que cada vez adquiere mayor importancia en la práctica diaria. Esto es fácil de entender si consideramos, por un lado, que la salud es uno de los bienes más preciados en la vida humana. Por otro lado, la sociedad ha adquirido una mayor conciencia sobre sus derechos en materia de prestación de servicios de salud, así como el conocimiento de las diferentes instancias y herramientas jurídicas para hacer valer esos derechos. Esto hace que el riesgo de demandas por mala práctica en el Sector Salud, así como la acción al respecto por parte de las autoridades judiciales, se vea incrementados.

Ante este panorama, el conocimiento general respecto a la legislación sanitaria en el mundo y en nuestro país, es un asunto relevante dentro de una práctica profesional, personal, colectiva y responsable, por ejemplo en México, aunque la normatividad jurídica no regula específicamente la práctica de enfermería. Sin embargo, los aspectos legales de este ejercicio están contemplados, de manera implícita, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que es el cuerpo normativo de más alto rango. La “Carta Magna” o “Ley de Leyes”. En su artículo 4, la

Constitución establece que: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”. De este artículo se deriva la Ley General de Salud, que es el ordenamiento jurídico donde se consagra el Derecho a la Salud. Esta ley establece los mecanismos, condiciones, modalidades en que se realizarán y desempeñarán los servicios de salud.

Sin embargo, la práctica de enfermería, en el sentido amplio de la palabra, tiene que ver con todo el resto de las materias legales. Por ejemplo: El aspecto penal, educativo, laboral, administrativo, etc., están regulados en el resto de la legislación aplicable.

En el Perú la norma mayor lo constituye la Constitución Política del Estado Peruano que todo enfermero debe conocer y haber leído su contenido específicamente la parte concerniente a la salud. Continúa la Ley General de Salud que establece específicamente la responsabilidad desde los profesionales de enfermería. Deben tener en cuenta los artículos establecidos en el Código de Ética y Deontología del colegio de enfermeros. Si desempeña labores para el Estado deberá tener en cuenta lo establecido en el Decreto legislativo 276, Ley de Bases de la carrera administrativa para el desempeño diligente del personal de enfermería. Deberá tener siempre presente los reglamentos, los manuales, las guías y protocolos con que cuenta cada servicio donde ejerza su profesión. Finalmente tener presente lo establecido en el Código Civil y Penal en lo que toca a su desempeño en caso de infraccionar algunos de este código en todo caso para prevenir estar implicados en problemas médico legales. No se debe olvidar de su responsabilidad administrativa ante INDECOPI que actualmente tiene procedimientos acelerados para calificar si los servicios prestados al usuario han sido los adecuados. (4)

En el área de UCI del Hospital Naval se nota el descontento de los familiares sobre las actitudes del personal asistencial respecto al interés sobre el estado de salud de los pacientes hospitalizados en esta unidad. La rutina, el cansancio, o las malas condiciones laborales influyen muchas veces a que el personal no actúe en base a los principios bioéticos

enmarcados, de la situación antes planteada surgen algunas interrogantes tales como ¿Que conocimientos tiene el personal de enfermería respecto a los principios bioéticos? ¿Qué dificultad enfrentan para aplicar los principios bioéticos?, ¿Están relacionados los conocimientos con la aplicación de los principios bioéticos? Del sistema problemático se seleccionó el problema de la investigación que se presenta a continuación.

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1.- Problema General

¿Qué relación existe entre los conocimientos y la aplicación de los principios bioéticos del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del CMNST, Bellavista -2016?

1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1.- Objetivos generales

Determinar la relación entre los conocimientos y la aplicación de los principios bioéticos del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del CMNST, Bellavista -2016.

1.3.2.- Objetivos específicos

Identificar el perfil socio demográfico del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del CMNST, Bellavista -2016.

Identificar el conocimiento de los principios bioéticos del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del CMNST, Bellavista -2016.

Reconocer la aplicación de los principios bioéticos del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del CMNST, Bellavista -2016.

1.4.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El profesional de enfermería ocupa un lugar destacado en la prestación de servicios sanitarios como facilitador, asesor, promotor y evaluador de la salud de la colectividad, ya que en sus diferentes modos de actuación profesional, permanecen más tiempo al lado del paciente que el resto de los profesionales que conforman el equipo básico de trabajo.

El surgimiento y desarrollo de los códigos profesionales es uno de los componentes del progreso moral, por cuanto reflejan el acrecentamiento del valor de la personalidad y afirman los principios humanitarios en las relaciones interpersonales.

El presente trabajo contribuye a sensibilizar al personal de salud en general a realizar sus actividades enmarcadas en los principios bioéticos estudiados y conocidos por todo el personal asistencial de salud.

1.5.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Una de las limitaciones con las que se tiene que lidiar bastante es en buscar la autorización del centro hospitalario para poder realizar el estudio de una manera adecuada. Otras de las limitaciones es poder lograr la participación y sobre todo la objetividad para responder las preguntas del instrumento a utilizar del personal que trabaja en la unidad de cuidados intensivos del hospital Naval.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

FALCO Pegueroles Ana Marta. “Análisis de la Conflictividad Ética en los Profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos”. Realizado en Universidad de Barcelona-España, 2012. Enfoque cuantitativo nivel aplicativo, tipo correlacional y métrico, diseño descriptivo. La población estuvo constituida por 130 enfermeras. El instrumento que se utilizo fue un cuestionario para conocer las características de la población y su entorno clínico. Llegando a la siguiente conclusión:

“El modelo teórico para el análisis de la conflictividad ética considera la exposición al conflicto ético producto de la frecuencia e intensidad y el tipo de conflicto ético experimentado. El índice de exposición a la conflictividad ética permite considerar tanto la frecuencia con la que se produce las situaciones de cuidados éticamente conflictivos. Los profesionales enfermeros de las UCIs, presentan niveles moderados de exposición al conflicto.” ⁽⁶⁾

RODRIGUEZ Cabrera Singrid María. “La comunicación Organizacional en los comité hospitalarios de Bioética. Análisis de Casos en los Hospitales Vonzades y Carlos Andrade de la Ciudad

de Quito. Quito-Ecuador, 2015. Enfoque cuantitativo y cualitativo, nivel aplicativo, tipo no experimental diseño descriptivo de corte transversal, el instrumento usado fue un cuestionario y la población profesionales de la salud de ambos hospitales. Llegando a la conclusión:

“Concluye que los Comité de Ética Asistencial no cuentan con asesoramiento, conocimientos o destrezas en comunicación pero que sí, desde el inicio de sus labores, han desarrollado acciones comunicativas de forma aislada, esporádica y sin planificación, aun cuando de su capacidad de comunicación depende el cumplimiento de sus objetivos organizacionales y la buena imagen de la bioética misma. Además de ello sus conocimientos de los principios bioéticos son eficientes pero poco aplicable o practicable”⁷

Espinoza Andrea, Nicaragua Fabricio. “Aplicación sobre Ética y Códigos Profesionales en los Estudiantes del Séptimo Semestre de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte en el periodo Febrero 2012-Julio 2012, Ibarra-Ecuador, 2013. Enfoque cuantitativo nivel aplicativo de tipo no experimental, diseño descriptivo de corte transversal, la población de estudio fueron 98 estudiantes del séptimo semestre de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, se utilizó como instrumento un cuestionario con preguntas de selección múltiple y selección simple. Llegando a la siguiente conclusión:

“La población que se trabajo fue con 98 estudiantes de enfermería dela Universidad Técnica del Norte de los cuales la mayoría son mujeres y están casadas. Se determinó que los conocimientos que tiene sobre ética son altos señalaron solo un 83.7%, y el resto abarca conocimientos medio, bajo y no conocen. Los valores éticos y morales que siempre poseen los estudiantes son la Honestidad, responsabilidad ante los actos del quehacer diario en

su trabajo y también son muy sensibles al dolor de los pacientes. No menos importante valoran un buen trato y calidez, el humanismo y la solidaridad. Se determinó que la empatía, abnegación y comunicación son practicadas en menor frecuencia. Se determinó que los estudiantes están totalmente de acuerdo en aplicarlos siguientes principios éticos: Relacionarse con profesionales que posean buenos conocimientos científicos, trabajar en equipo porque el resultado es de mejor calidad; no tomar decisiones profesionales importantes sin antes valorar las consecuencias, guardar confidencialidad de sus actividades para un buen ejercicio profesional y no deben limitarse a desarrollar sólo las habilidades técnicas. También señalaron que están totalmente de acuerdo en que para ser un buen profesional no deben ignorar los problemas de la sociedad, así como es importante ponerse al día en los conocimientos para ser un excelente profesional y además saben que es más fácil desarrollar el trabajo si se está plenamente identificado con la profesión de enfermería. Dentro del desarrollo de su profesión vemos que están totalmente de acuerdo en que: deben asumir las consecuencias de sus errores profesionales y deben hacer lo correcto profesionalmente, para poder estar en paz consigo mismo y satisfechos con su trabajo; tienen desconfianza de los que creen saberlo todo en la; para no cometer errores deben ser consciente de los límites de sus conocimientos y habilidades, por ello les agrada prepararse y tener una actitud positiva. La formación ética es necesaria para enfrentar conflictos y tener en cuenta varios aspectos en el ejercicio de una profesión digna y que no sea solo por dinero que la ejerzan.”⁽⁸⁾

Supe Supe Fanny Alexandra “ La Bioética en Relación a la Atención de Enfermería del Paciente Critico en el Servicio de Emergencia del Hospital Provincial General de la Tucunga,

durante el periodo Octubre 2014-Marzo 2015. Ambato-Ecuador, 2015. Enfoque cuantitativo y cualitativo, nivel explicativo, diseño descriptivo y correlacional de corte longitudinal, teniendo una población de 15 pacientes y 8 Licenciadas en Enfermería. Para realizar el estudio se utilizó una encuesta y una ficha de observación. Llegando a la siguiente conclusión:

“Después de haber realizado la presente investigación sobre la bioética y su relación a la atención de enfermería al paciente crítico en el servicio de emergencia, se pueden llegar a las siguientes conclusiones: Luego del análisis de datos se evidencia que el personal de enfermería que labora en el área crítica del servicio de emergencia enmarca las acciones

que realiza durante la praxis diaria, dentro de los principios bioéticos como son la Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia, pero los mencionados principios no son contemplados de tal manera que se practiquen al 100%.

El personal de enfermería ejecuta acciones independientes por medio de planes de atención y realiza procedimientos según normas y protocolos del servicio que prestan asistencia en el área crítica, se realizan estas actividades de forma mecánica y monótona debido a lo cotidiano de la profesión, sin prestar atención en cumplirlos de forma ideal que cubran las expectativas de los pacientes para brindar una atención de enfermería placentera que los satisfaga, siendo receptores de cada una de los cuidados.

El personal de enfermería no siempre informa para la ejecución de los distintos procedimientos llevados a cabo, como también el resguardo de la privacidad para la ejecución de los mismos no son cumplidos continuamente, por lo que los principios de Autonomía y Beneficencia se ven afectados dentro de la práctica laboral con los pacientes en el área crítica de emergencia.

Con la recopilación de los datos obtenidos se concluye que la interacción entre el personal de enfermería y el paciente, sólo se presenta al momento de realizar procedimientos, evidenciando el poco interés en el aspecto psicológico y espiritual al encontrarse consciente, acotando que la mayoría de los profesionales no brindan información hacia los familiares impidiendo entablar diálogo sobre el estado y evolución del cliente, por lo que una vez más se ve afectado el principio de Beneficencia en la atención enfermera.

Se evidenció que el personal de enfermería no realiza en su mayoría la valoración cefalo caudal para la elaboración y redacción de los informes de enfermería en la historia clínica, provocando el cruce de información así como su alteración, afectando directamente al paciente, no cumpliéndose con el principio de No Maleficencia.

El 62.5% del personal de enfermería no constata en la historia clínica durante su jornada laboral la presencia y el llenado del consentimiento informado, perjudicando al paciente, ya que se está pasando por alto el principio de Autonomía.

Por medio de la recopilación de información se determinó que la atención de enfermería es buena con un 47%, por lo que se considera que los profesionales de enfermería realizan y ponen en marcha las actividades y procedimientos, pero con falta de enfoque bioético para el completo bienestar físico, psicológico y mental del paciente.” (13)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

VICENTE Vega Karina Magali. “Aplicación de los principios Bioéticos y la percepción del paciente atendido en el hospital Hipólito Unanue Tacna-Perú, 2012. Enfoque cuantitativo, nivel aplicativo no experimental, tipo descriptivo de corte transversal y diseño correlacional. La población estudiada fue dividida en dos

grupos; el primero el grupo A por profesionales de Enfermería de los servicios de medicina, cirugía y ginecología; y el grupo B conformado por los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía y ginecología del Hospital Hipólito Unanue, se utilizó la técnica de encuesta y entrevista aplicando dos cuestionarios para medir las variables. Llegando a la siguiente conclusión:

“La mayoría de las(os) profesionales de enfermería de los servicios de Medicina, cirugía y ginecología tienen una aplicación favorable sobre la aplicación de los principios bioéticos de enfermería ,autonomía(50%),Justicia (76.7%), Beneficencia (63.3%) y no maleficencia (86.7%).La mayoría de los pacientes hospitalizadas en los servicios de Medicina, cirugía y ginecología tienen una percepción desfavorable de la aplicación de principios bioéticos de enfermería, autonomía (84%), Justicia (66%), Beneficencia (100%) y no maleficencia (74%). Existe relación significativa por dimensiones entre la aplicación de principios bioéticos por la enfermera y la percepción del paciente atendido en autonomía $\chi^2_{dep}=0,001 < 0.05$, en justicia $p=0,000 < 0.05$, en beneficencia $p=0,000 < 0.05$ y no maleficencia $p=0,000 < 0.05$.”⁽¹⁰⁾

GUZMAN Tello Socorro Martina.” El cuidado Humano en la Formación del Estudiante de Enfermería según la teoría de Jean Watson” Chiclayo-Perú, 2011. Enfoque cualitativo, nivel aplicativo no experimental de tipo descriptivo de corte transversal, la investigación se desarrolló en la Escuela de enfermeras de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, con una población de seis docentes y seis estudiantes, utilizando como instrumento de recolección una entrevista semiestructurada. Llegando a la siguiente conclusión:

“En la formación de las estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo se identifica y direcciona el cuidado humano, tanto por los docentes como los

estudiantes, así mismo se vivencia la práctica de los factores de cuidado humanizado propuestos por Jean Watson en los escenarios de aulas y campos de práctica clínica, pero igualmente existe una indisponibilidad y autoexigencia para el fortalecimiento del cuidado humano.

La vivencia de la práctica de los factores de cuidado humanizado, expresada por profesoras y estudiantes pasa por la práctica del amor, reflejado en el sentimiento de sentirse amadas y comprendidas; también se evidencia en la formación en valores, inculcados a través del ejemplo y la reflexión constante; el cultivo de la sensibilidad ante el dolor y el sufrimiento ajeno; la identificación y la satisfacción de las necesidades; y también se han evidenciado por la vivencia de oportunidades para expresar sentimientos positivos y negativos.”⁽¹¹⁾

RIVERA Gutiérrez Ana María.” Practica Ética de Enfermeras Jefes en la Gestión del Cuidado Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2013. Chiclayo-2014. Enfoque cualitativo, nivel aplicativo no experimental, diseño descriptivo de corte transversal, la población estuvo constituida por 22 enfermeras Jefes de Servicio Asistencial, se utiliza como instrumento una entrevista semiestructurada a profundidad. Llegando a la siguiente conclusión:

“En la práctica ética de las Enfermeras Jefes en la gestión del Cuidado están presentes la coordinación y asesoramiento con el personal asistencial a su cargo, consideran que, el paciente, como persona, ocupa el lugar preferencial de la gestión del cuidado, guiada hacia una gestión de cuidado humanizado. Para ello existe una organización de trabajo en equipo, y delegación de algunas funciones. Sin embargo también tiene que afrontar los problemas propios del trabajo con personas, especialmente cuando emergen situaciones conflictivas. Se preocupan por el

desarrollo de su personal, pero existe falencias en la motivación para logra una mayor identificación del personal con su trabajo. Inician su gestión en la práctica ética del cuidado, mediante la coordinación y asesoramiento, para ello, gestionan y enlazan el reporte de enfermería con la visita médica, de tal manera que conocen la realidad transcurrida, durante su ausencia en los servicios, especialmente, durante las guardias; identifican los problemas que se suscitan, en el cotidiano, como la falta de material y equipos, especialmente la situación de los enfermos, el requerimiento de interconsultas, tratamientos y cuidados especiales; para ello son exigentes con la puntualidad, utilizan el tiempo necesario para organizarla, exigen veracidad en sus acciones, que les conduce a vivir la virtud del respeto con las personas; de allí parte la integralidad que reclama, la acción directiva como referente ético.” (12)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1 Enfermera del servicio de UCI

El conocimiento científico está basado en el proceso de enfermería como método de trabajo que debe considerar la enfermera durante su práctica profesional al desarrollar sus competencias como son: cuidar (asistencial), gerenciar, investigar, y la docencia.

Al ejecutar la competencia del cuidar al paciente que está hospitalizado en la UCI, la enfermera tiene la oportunidad de realizar la valoración tanto subjetiva (en el caso de los pacientes que están conscientes) como objetiva a través del examen físico lo cual le permite identificar diagnósticos de enfermería tanto reales como de riesgos así como también problemas colaborativos donde estos últimos van a ser solucionados en conjunto con el resto del equipo de salud. Esto le ofrece la oportunidad a la enfermera de elaborar y ejecutar planes de

cuidado en función de prioridades para luego evaluar estos cuidados a través de la respuesta del paciente.

El proceso de enfermería es una forma de pensamiento y acción que se basa en el método científico, que va a proveer organización y dirección a las actividades de enfermería que permite evaluar los resultados a través de la respuesta del paciente. Este conocimiento científico favorece la reflexión y la creatividad para la toma de decisiones éticas.

Asimismo, la enfermera intensivista al desempeñar la competencia del gerenciar debe ser capaz de administrar el cuidado que le va a proporcionar al paciente en estado crítico, estableciendo prioridades en cada una de sus actuaciones; planificando, organizando, ejecutando y evaluando este cuidado.

2.2.2 Ética

La ética no es el conjunto de normas, ni tratados, y leyes que obligatoriamente debemos acatar y cumplir, sino que es una orientación armónica que nos va a ayudar a vivir la vida. A lo largo de nuestra existencia vamos obteniendo enseñanzas y lecciones sobre vivencias anteriores, estas enseñanzas nos van a influenciar en la visión y actuación ante los hechos cotidianos y a ayudar a adoptar una estrategia ante estos hechos.

Nuestras acciones en la vida van a ser influenciadas por la ética. Así pues sería el estudio y reflexión de vivencias pasadas que nos marcan, así mismo la ética establece una conducta a seguir ante los hechos que cotidianamente se presentan.

La ética es aquella instancia desde la cual juzgamos y valoramos la forma como se comporta el hombre y, al mismo tiempo la instancia desde la cual formulamos principios y criterios acerca de cómo debemos comportarnos y hacia donde debemos dirigir

nuestra acción, designamos con la palabra "Ética" el comportamiento, la conducta y el actuar de las personas.

También se puede definir ética como: orientar acciones racionalmente durante toda la vida, hacia bienes.

Orientar: antiguamente la ética se caracterizaba por decir a las personas lo que tenían o no que hacer (ejemplo: no al aborto); hoy en día la ética no pretende solucionar sino orientar, ser una guía.

Acciones: La ética no pretende orientar el pensamiento, sino las acciones. No se preocupa por lo que se piensa sino por lo que se hace. No es un saber teórico, es un saber práctico; las cuestiones prácticas le incumben a todo el mundo

Racionalmente: se intenta utilizar la razón, orientar las acciones racionalmente; se tiene que razonar por qué se actúa de una manera y no de otra. Las personas no sólo actúan, sino que además tienen razones.

Durante toda la vida: la ética no se preocupa sólo de una acción puntual sino de acciones que duran toda la vida y de acciones que con el tiempo se hacen hábitos. Se trata de labrar actitudes. El hacer está vinculado también con el ser ("la manera de hacer es ser"); se trata de pasar del hacer al ser (ejemplo: no se trata de hacer una acción generosa, sino de ser generoso).

Hacia bienes: a la ética le preocupa una conducta hacia bienes, hacia el bien, hacia la madurez, hacia lo mejor, hacia lo excelso, hacia la autorrealización, para perfeccionarse a uno mismo. (14)

a) **Valores**

La palabra valores viene del latín "valere" lo que significa "ser fuerte". Este vocablo alude a todos aquellos principios que le permiten a los seres humanos mediante su comportamiento realizarse como mejores personas; es decir son esas cualidades y

creencias que vienen anexadas a las características de cada individuo y que ayudan al mismo a comportarse de una forma determinada. Los valores posibilitan la determinación de nuestras prioridades, y ayudan a encaminar la vida del ser humano a una autorrealización; estas creencias permiten elegir al hombre entre una situación u otra, o entre una cosa u otra.

Otros términos que están estrechamente ligados a los valores son las actitudes y conductas, que es la manera en que se actúa en un momento determinado, de acuerdo a lo que creemos, sentimos y valoramos. Los valores son valiosos por lo que son, es decir por lo que pueden llegar a significar o representar en una sociedad dada, y no por lo que se opine de ellos.

Entre los valores más comunes se pueden mencionar: responsabilidad, respeto, audacia, alegría, calma, compromiso, compasión, consistencia, Competitividad, cortesía, creatividad, confianza, disciplina, justicia, fe, bondad, lealtad, éxito, apoyo, gratitud, entre muchísimos otros. ¹⁷

b) Moral

La moral es un conjunto de normas, valores y creencias existentes y aceptadas en una sociedad que sirven de modelo de conducta y valoración para establecer lo que está bien o está mal.

Como materia de estudio, se centra en el análisis a distintos niveles (filosófico y cultural, entre otros) de conceptos como el bien y el mal relativos a la conducta del ser humano dentro de una sociedad.

Moral es también un estado de ánimo de una persona o un grupo de personas. Habitualmente se usa con un significado positivo de ánimo o confianza en las capacidades para conseguir un objetivo, aunque también puede tener un sentido negativo (por ejemplo, 'moral baja').

Como adjetivo, 'moral' significa que algo es perteneciente o relativo a lo que se considera como bueno a nivel social. De un modo coloquial y genérico, 'moral' indica que algo es correcto, aceptable o bueno en relación a la conducta de la persona.

También indica que algo no responde al orden jurídico, sino que pertenece a un concepto más amplio relacionado con los valores propios del ser humano dentro de la sociedad (por ejemplo, obligación y responsabilidad moral).¹⁸

c) Valores Morales

Los valores Morales son todas aquellas cuestiones que llevan al hombre a defender y crecer en su dignidad en cuanto persona, porque indefectiblemente el valor moral conducirá al hombre hacia el bien moral, que como sabemos, es aquello que lo perfecciona, lo completa y mejora.

Los valores morales siempre perfeccionarán al hombre en cuanto ser hombre, las acciones buenas, como ser vivir honestamente, decir la verdad y actuar siempre pensando en el prójimo, jamás podrán contradecir el camino hacia la perfección.

En tanto, la elección por los valores morales es una decisión absolutamente libre y no impuesta que tiene cada hombre, es decir, este decidirá si opta por ellos o no, pero sin dudas, el hecho de elegirlos a estos tendrá el directo efecto de hacerlo más humano y de otorgarle una calidad extra como persona.

Los valores morales, entre ellos, el respeto, la tolerancia, la honestidad, el trabajo, la lealtad y la responsabilidad, entre otros, surgirán y se inculcarán a cada persona, primordialmente, en el seno familiar, por lo cual las relaciones con el padre, la madre, los hermanos, los abuelos, los tíos y todos aquellos otros involucrados en el seno familiar, deben contar con la calidad

adecuada, para ser estos correctos transmisores de todos esos valores que mencionábamos más arriba.

Por otra parte y además de la calidad de las relaciones, resulta ser indispensable para lograr una ideal transmisión de ciertos valores, el modelo y el ejemplo que estos familiares le enseñen y muestren al niño, porque este absorberá todo aquello que le inculquen y también aquello que observe de estos, sus actitudes, modos, entre otros. De nada servirá que un padre le enseñe a su hijo a ser justo, si por otro lado ostenta actitudes como ser maltratar al personal que tiene a su cargo.

Existe una gran cantidad de valores morales que perfeccionan y enaltecen a la persona, entre ellos podemos destacar al amor, la gratitud, la amistad, el respeto, la lealtad, la prudencia, la perseverancia, responsabilidad, solidaridad, tolerancia, honestidad, humildad, dignidad, generosidad, bondad, entre otros.¹⁹

d) Bioética

La bioética está basado en los hechos concretos, principios y reglas. Los principios guían al profesional de la salud hacia un enfoque particular en la solución de un problema, pueden además cumplir con la función de justificación, son normas generales, son necesarios y suficientes para dirimir los dilemas éticos, consisten en reglas que ordenan los argumentos y permiten resolver las diversas situaciones, los principios y las reglas se consideran que obligan prima facie y no poseen carácter absoluto, permitiendo resolver situaciones de conflicto, basándose en el principio que predomine en la situación de salud determinada.

2.2.3 Conocimiento de los principios bioéticos

La ética describe los principios que el ser humano aplica y que rigen el modo de actuar durante su vida. Dichos principios son

aprendidos desde muy pequeños y se quedarán con la persona para siempre.

En el ámbito profesional, la ética se aplica en la manera de actuar con respecto a los colegas, jefes, la forma de desempeñarse y aplica las normas laborales dentro de la empresa.²⁰

2.2.4 Principios bioéticos

La reflexión de la bioética está basado en los hechos concretos, principios y reglas. Los principios guían al profesional de la salud hacia un enfoque particular en la solución de un problema, pueden además cumplir con la función de justificación, son normas generales, son necesarios y suficientes para dirimir los dilemas éticos, consisten en reglas que ordenan los argumentos y permiten resolver las diversas situaciones , los principios y las reglas se consideran que obligan prima facie y no poseen carácter absoluto, permitiendo resolver situaciones de conflicto, basándose en el principio que predomine en la situación de salud determinada. Fundamentado en ello y a partir de 1a revisión bibliográfica y posterior análisis se relacionan los principios de esta disciplina, con la práctica Odontológica en lo que consideramos un deber ser. ²¹

Autonomía

a) Consentimiento informado

El consentimiento informado es un documento informativo en donde se invita a las personas a participar en una investigación. El aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado autoriza a una persona a participar en un estudio así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio, pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados.

En el proceso Consentimiento Informado, la enfermera es representante y abogado de su paciente, teniendo siempre presente como norma el respeto a la vida humana, la autodeterminación de la persona, su derecho de libre determinación que se hace real a través de la conversación con el paciente, de la comunicación con él, no se trata solo de lograr fríamente que firme un documento liberando al galeno de responsabilidad legal, esto no es obtener el consentimiento informado.

Es necesario, conocer al hombre, llegar a él, conocer con sus propias palabras, lo que haremos con su cuerpo, cuáles serán los resultados esperados y los no esperados, como se rehabilitara, debemos ocupar su lugar en ese momento, tomar para nosotros sus ansias, su miedo y saciar con palabras claras todas sus dudas con relación al proceder diagnóstico, terapéutico o quirúrgico que le proponemos para recuperar su salud y solo entonces estaremos respetando su voluntariedad y obteniendo su verdadero Consentimiento Informado.²²

Grado de dependencia

La valoración del grado de dependencia corre a cargo de los órganos establecidos por cada Comunidad Autónoma y se realiza tras presentar la correspondiente solicitud en el Centro de Servicios Sociales de la ciudad en la que reside el paciente. Se realizará a partir del baremo oficialmente establecido para todo el territorio nacional, teniendo como referencia la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud de la Organización Mundial de la Salud.

En este baremo se establecen los criterios objetivos para evaluar el grado de dependencia de la persona que lo ha solicitado teniendo en cuenta su capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria y la ayuda que necesita para llevarlas a cabo.

Actividades que se evalúan

La evaluación la realizará un técnico designado a tal fin en el domicilio del paciente y tendrá en cuenta la capacidad o las limitaciones del paciente para desarrollar las siguientes actividades:

Comer y beber.

Regulación de la micción y la defecación.

Lavarse.

Otros cuidados personales.

Vestirse.

Mantenimiento de la salud.

Transferencias corporales.

Desplazarse dentro y fuera del hogar.

Tomar decisiones.

b) Grado de dependencia

Grado III. Dependencia grave. Nivel 2: de 90 a 100 puntos.

Grado III. Dependencia grave. Nivel 1: de 75 a 89 puntos.

Grado II. Dependencia severa. Nivel 2: de 65 a 74 puntos.

Grado II. Dependencia severa. Nivel 1: de 50 a 64 puntos.

Grado I. Dependencia moderada: de 40 a 49 puntos.

La puntuación determinará las prestaciones sociales y ayudas a la dependencia que debe recibir cada persona. El grado de dependencia establecido en la evaluación puede ser revisado ante errores de diagnóstico o de la aplicación del baremo, así como ante cualquier mejoría o empeoramiento que se produzca en la evolución del enfermo.²³

Justicia

Para analizar este principio comenzaremos definiendo la justicia que para muchos griegos y filósofos constituye el elemento fundamental de la sociedad, consideran que algo es justo cuando su existencia no interfiere con el orden al cual pertenece, el que

cada cosa ocupe su lugar. Cuando no sucede así, y una cosa usurpa el lugar de otra, o cuando existe alguna demasía, se origina una injusticia y se cumple con la Justicia al restaurar el orden de origen, cuando se corrige y sanciona la desmesura. En los aspectos sociales de la justicia se destaca el equilibrio en el intercambio entre dos o más miembros de la sociedad.

El principio de justicia y equidad surge a partir de pensadores del ámbito de la salud, sensibles a la problemática de aquellos más necesitados e insatisfechos con el modelo utilitarista de Mill que establece el mayor bien para el mayor número de personas, lo cual puede desproteger a las minorías y los marginados y se han visto en la necesidad de añadir la teoría de John Rawls, sobre justicia social, centrada en la igualdad de los seres humanos desde una óptica formal, que a ayudar a los menos favorecidos ante las desigualdades sociales y económicas existentes entre los seres humanos, con el objeto de que las leyes, instituciones y servicios públicos se encuentren organizados en forma tal que redunden en el beneficio de las personas. Este principio está relacionado con la norma moral de dar a cada quien lo que necesita, de la cual se derivan diversas obligaciones, como realizar una adecuada distribución de los recursos, proveer a cada paciente de un adecuado nivel de atención, y disponer de los recursos indispensables para garantizar una apropiada atención de salud.

El principio de justicia, en un sentido general, está relacionado con la concepción de la salud como un derecho humano fundamental que debe ser garantizado por la sociedad o por el Estado. Por otra parte, la justicia distributiva según Platón consiste en la distribución de honores, fortuna y de todas las demás cosas que cabe repartir entre los que participan de la sociedad y la concreción práctica del principio de justicia está directamente relacionado con la economía, o sea la disposición de

recursos necesarios para garantizar la salud; en muchos casos justicia y economía se contraponen.

Esto hace que la justicia deba entenderse como equidad, que a su vez significa la utilización racional de los recursos (beneficios, bienes, y servicios); sino también distribuir los recursos de acuerdo con las necesidades y también en los términos de eficiencia y eficacia.²¹

Respeto a los derechos

Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles.

Los derechos humanos universales están a menudo contemplados en la ley y garantizados por ella, a través de los tratados, el derecho internacional consuetudinario, los principios generales y otras fuentes del derecho internacional. El derecho internacional de los derechos humanos establece las obligaciones que tienen los gobiernos de tomar medidas en determinadas situaciones, o de abstenerse de actuar de determinada forma en otras, a fin de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de los individuos o grupos.²⁴

Igualdad en la atención

Consideración equiparable que debe recibir todo enfermo por el mero hecho de serlo. No se trata de un derecho a la salud, sino solo de los medios disponibles para recuperarla. No conlleva la aplicación de las mismas técnicas en todos los casos de una determinada enfermedad.²⁵

Beneficencia

Se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente y se debe procurar el bienestar la persona enferma. Los elementos que se incluyen en este principio son todos los que implican una acción de beneficio que haga o fomente el bien, prevenga o contrarreste el mal o daño; adicionalmente, todos los que implican la omisión o la ausencia de actos que pudiesen ocasionar un daño o perjuicio.

El quehacer del profesional de la salud está fundamentado en el principio de beneficencia y consiste en el deber de asistir a las personas que lo necesiten. Este principio se vincula con la norma moral siempre debe promoverse el bien y tiene como obligaciones derivadas el brindar un servicio de calidad, con atención respetuosa, evitar el exceso de terapéutica y respetar condiciones, credos o ideologías. Este principio es utilizado para prevenir, aliviar el daño, hacer el bien como otorgar beneficios, debe estar dirigido a garantizar la salud de la sociedad en el sentido más amplio de este concepto, para lo que se precisa de un personal preparado, competente, actualizado, con una formación humanística basada en los principios éticos y conocedor de las peculiaridades de la población que asiste. No debe centrarse únicamente en curar o en restablecer la salud, sino también en prevenir y en educar, lo que conduce a la modificación de estilos y modos de vida, de patrones culturales que no contribuyen al mantenimiento de la salud colectiva.

El principio de beneficencia puede generar situaciones dilemáticas, en donde el acto de beneficencia se contrapone a la no comisión de un mal, daño o perjuicio; en estas situaciones priva la máxima de no causar daño, a menos que tal perjuicio esté

intrínsecamente relacionado con el beneficio por alcanzar y en donde el paciente o su representante conjuntamente con el profesional de la salud considere al daño como inferior en relación con el beneficio por obtener y esté dispuesto a asumirlo.²¹

Humanización del cuidado

Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización. [1]Por ello es de gran importancia tener en cuenta la preparación de los profesionales en salud para la concientización y sensibilización con respecto a la atención de los usuarios, que debe realizarse en el contexto de la ética y los valores, de este modo se pretende atender al paciente y suplir sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social. Es de gran importancia que las instituciones prestadoras de servicios de salud, las universidades y organizaciones que forman profesionales en salud, implementen capacitaciones en humanización y que dichas temáticas sean fundamentales en la atención y formación del personal, así se logra que las personas y usuarios de la salud sean considerados como seres humanos en un sentido global.²⁶

No maleficencia

Este principio es uno de los más antiguos en la medicina hipocrática: Primum non nocere, es decir, no hacer daño al paciente, es la formulación negativa del principio de beneficencia que nos obliga a promover el bien. Los preceptos morales provenientes de este principio son no matar, no inducir sufrimiento, no causar dolor, no privar de placer, ni discapacidades evitables. Las obligaciones derivadas consisten en realizar un análisis riesgo/beneficio ante la toma de decisiones

específicamente en el área de la salud y evitar la prolongación innecesaria del proceso de muerte (distanasia). Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana.

Este principio está contemplado en el juramento hipocrático cuando expresa "Dirigiré la dieta con los ojos puestos en la recuperación de los pacientes, en la medida de mis fuerzas y de mi juicio y les evitaré toda maldad y daño".

Se diferencia del principio de beneficencia en que pudiese en ocasiones hacer el bien al paciente y sin embargo, acontecer complicaciones no contempladas que eventualmente pudieran perjudicarlo directa o indirectamente. El equipo de salud en servicio al paciente debe preocuparse por hacer el bien, y cuidarse de no hacer daño a una persona o a un colectivo.

El principio de no maleficencia no debe ser considerado de forma aislada ya que muchos procedimientos en el área de la salud pueden ocasionar daños y/o sufrimientos, así como causar riesgos al paciente, sin embargo se justifican en razón de los beneficios que puedan generar, que por supuesto deben superar al dolor y la discapacidad.²¹

a) Deber de no abandono

En medicina, se produce cuando un profesional sanitario (generalmente un médico, enfermera, dentista o paramédico) ya ha comenzado el tratamiento de emergencia de un paciente, y entonces de repente se retira mientras el paciente todavía lo necesita, sin asegurar los servicios de un sustituto adecuado o dando la oportunidad suficiente al paciente para encontrar uno. Es un delito en muchos países y puede resultar en la pérdida de su licencia para practicar la medicina. También, debido a la política pública a favor de mantener viva a la gente, el profesional no puede defenderse a sí mismo señalando la incapacidad del

paciente para pagar los servicios; Esto abre al profesional médico la posibilidad de exposición a la mala praxis, responsabilidad más allá de la cobertura de seguro.²⁷

b) Responsabilidad profesional

En cada país, estado, o centro de salud donde se lleve a cabo la práctica de la enfermería, se toman en cuenta diferentes políticas para establecer los deberes profesionales de un enfermero, pues la responsabilidad profesional es universal y se refiere más a un código de conducta y a una norma de práctica que a las funciones específicas que puede o no tener un enfermero. Por lo tanto, un firme sentido de responsabilidad profesional le servirá al enfermero independientemente en donde sea que trabaje.

2.2.4 Teorías de Enfermería

Ida Jean Orlando

La teoría de enfermería de Orlando hace hincapié en la relación recíproca entre el paciente y el enfermero/a. A ambos les afecta lo que el otro diga o haga. Orlando facilita con ello el desarrollo de los enfermeros/as como pensadores lógicos y no como simples ejecutores de las órdenes del médico. Fue una de las primeras enfermeras que hizo hincapié en los elementos del proceso de enfermería y en la importancia crítica de la participación del paciente durante el proceso de enfermería. La disciplina del proceso enfermero de esta autora muestra elementos de relación terapéutica que incluyen la empatía, la expresión, la cordialidad y la autenticidad. La aplicación de la disciplina proporciona una guía específica para descubrir las necesidades inmediatas del paciente:

- En primer lugar, la enfermera comunica al paciente, parcial o totalmente, su reacción ante la conducta de éste.

- En segundo lugar, debe especificar que la opinión expresada le corresponde únicamente a ella, utilizando la primera persona del singular.
- Por último, debe conseguir que el paciente verifique o corrija sus percepciones, pensamientos, sentimientos y, antes de la decisión final y de actuar, debe consultarlo con el propio paciente (Orlando, 1990).

La relación de la teoría enfermera-paciente es global y dinámica. El fenómeno del encuentro enfermera paciente representa la fuente principal de conocimiento enfermero. Según la autora, el estrés y la angustia en el paciente es la causa de las reacciones en su entorno y él no es capaz de controlarlo solo. El estrés que supone la hospitalización es más la reacción al entorno hospitalario que a la enfermedad. La angustia y la tensión del paciente aparecen como consecuencia de las falsas interpretaciones de sus propias experiencias, todas estas situaciones requieren una ayuda que la enfermera debe brindar al paciente a través de su proceso de cuidado

Supuestos principales

Enfermería: Es una profesión independiente que funciona de una manera autónoma. La función de la enfermería profesional se conceptualiza como la averiguación y la atención a las necesidades de ayuda inmediatas del paciente.

El enfoque de Orlando sobre el proceso de enfermería estaría compuesto por los siguientes elementos básicos:

La conducta del paciente, la reacción del enfermero/a, y las acciones de enfermería que se establecen para beneficio del paciente.

Persona: Las personas presentan conductas verbales y no verbales. Son capaces de satisfacer sus propias necesidades de ayuda en algunas situaciones, pero que sufren cuando son incapaces de hacerlo.

Salud: No define la salud. Admite que la ausencia de sufrimiento mental o físico y la sensación de comodidad y bienestar contribuyen a la salud.

Entorno: No define el entorno. Asume que la situación de enfermería se da cuando existe un contacto entre enfermero/a y paciente y tanto uno como otro perciben, piensan, sienten y actúan en la situación inmediata. Destaca que un paciente puede reaccionar sufriendo ante cualquier aspecto de un entorno que ha sido diseñado con fines terapéuticos y de ayuda.

Martha E Rogers

Plantea que el objeto fundamental de la enfermería es ayudar al individuo para que pueda alcanzar su máximo potencial de salud. Rogers expone en su obra que la enfermera para lograr su objetivo debe recoger datos que conciernen al paciente y su entorno, utilizar técnicas intelectuales y manuales, en especial de relaciones humanas.

Los cuidados de enfermería se brindan a partir de un proceso planificado que incluye:

1. Valoración (recogida de datos).
2. Planificación (establecimiento de objetivos, cuidados de enfermería).
3. Evaluación (percepción durante el proceso de intervención).

La atención de enfermería era dirigida a pacientes con problemas reales o potenciales y regulaba las relaciones con el ser humano y su entorno.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

2.3.1 Enfermera del servicio de UCI

El conocimiento científico está basado en el proceso de enfermería como método de trabajo que debe considerar la enfermera durante su práctica profesional al desarrollar sus competencias como son: cuidar (asistencial), gerenciar, investigar, y la docencia.

2.3.2 Ética

La ética no es el conjunto de normas, ni tratados, y leyes que obligatoriamente debemos acatar y cumplir, sino que es una orientación armónica que nos va a ayudar a vivir la vida. A lo largo de nuestra existencia vamos obteniendo enseñanzas y lecciones sobre vivencias anteriores, estas enseñanzas nos van a influenciar en la visión y actuación ante los hechos cotidianos y a ayudar a adoptar una estrategia ante estos hechos.

2.3.3 Conocimiento de los principios bioéticos

La ética describe los principios que el ser humano aplica y que rigen el modo de actuar durante su vida. Dichos principios son aprendidos desde muy pequeños y se quedarán con la persona para siempre.

2.3.4 Principios bioéticos

La reflexión de la bioética está basado en los hechos concretos, principios y reglas. Los principios guían al profesional de la salud hacia un enfoque particular en la solución de un problema, pueden además cumplir con la función de justificación, son normas generales, son necesarios y suficientes para dirimir los dilemas éticos, consisten en reglas que ordenan los argumentos y permiten resolver las diversas situaciones , los principios y las reglas se consideran que obligan prima facie y no poseen carácter

absoluto, permitiendo resolver situaciones de conflicto, basándose en el principio que predomine en la situación de salud determinada.

- Autonomía
- Justicia
- Beneficencia
- No maleficencia

2.4 VARIABLES

2.4.1 Definición conceptual de la variable

-Conocimiento de bioética: Son los conocimientos sobre valores, principios y fundamentos morales de carácter universal aplicados a la salud, la cual debe ser conocida y ejercida por las enfermeras en todos los aspectos de su trabajo.

- Práctica de bioética: La bioética sirve para garantizar el respeto a la dignidad humana por parte de quienes se relacionan con la salud, sean médicos o enfermeros.

2.4.2 Definición Operacional de la Variable

-Conocimiento de bioética: La ética no es el conjunto de normas, ni tratados, y leyes que obligatoriamente debemos acatar y cumplir, sino que es una orientación armónica que nos va a ayudar a vivir la vida el cual se determina mediante el instrumento.

- Práctica de bioética: la practica constante de principios bioético, hace más competitiva nuestra labor asistencial en cuidado del ser humano.

2.4.3 Operacionalización de la variable.

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA
Conocimiento	Generalidades	Conceptos. Composición. Beneficios de los principios.	Ordinal Nominal Nominal
	Principios	Autonomía. Justicia. Beneficencia. No maleficencia	Nominal Nominal Nominal Nominal
Practica	Autonomía	consentimiento informado. Grado de dependencia.	Nominal Ordinal
		Respeto a los derechos. Igualdad en la atención.	Nominal Nominal
	Beneficencia	Humanización del cuidado.	Nominal
	No maleficencia	Deber de no abandono. responsabilidad profesional.	Nominal Nominal

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

tipo de Investigación	AUTOR
Enfoque Cuantitativo	Gómez (2006:121) señala que bajo la perspectiva cuantitativa, la recolección de datos es equivalente a medir. De acuerdo con la definición clásica del término, medir significa asignar números a objetos y eventos de acuerdo a ciertas reglas. Muchas veces el concepto se hace observable a través de referentes empíricos asociados a él. Por ejemplo si deseamos medir la violencia (concepto) en cierto grupo de individuos, deberíamos observar agresiones verbales y/o físicas, como gritos, insultos, empujones, golpes de puño, etc. (los referentes empíricos).
Nivel Descriptivo Correlacional	Según el autor (Fidias G. Arias (2012)), define: la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere.

Diseño Explicativo	Fidias G. Arias (2012, define: el diseño explicativo se encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto. En este sentido, los estudios explicativos pueden ocuparse tanto de la determinación de las causas (investigación post facto), como de los efectos (investigación experimental), mediante la prueba de hipótesis. Sus resultados y conclusiones constituyen el nivel más profundo de conocimientos.
Corte Prospectivo y transversal	Según Carbajal L: Estudio Prospectivo, aquí se inician con la observación de ciertas causas probables y avanzan longitudinalmente en el tiempo a fin de observar sus consecuencias. La investigación prospectiva se inicia, por lo común, después de que la investigación retrospectiva ha producido evidencia importante respecto a determinadas relaciones causales. Según Cavenet G, Redondo A: Transversal Estudio en el cual se mide una sola vez o las variables y de inmediatamente procede a su descripción o análisis; se miden las características de uno o más grupos de unidades en un momento dado, sin pretender evaluar la evolución de esas unidades.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Médico Naval, es un servicio de alta complejidad de material y técnico con profesionales capacitados con un alto nivel de respuesta ante cualquier evento que atente contra la vida y estado de salud de sus pacientes. Este plantel está compuesto por médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, los cuales son indispensables para disminuir los índices de morbimortalidad de los pacientes.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

En este proyecto de investigación, la población del personal de enfermería del servicio U.C.I. del Centro Medico Naval – Santiago Távara-Bellavista es de 40 profesionales de enfermería.

Los cuales cumple con los siguientes criterios:

- Ser personal de enfermería del servicio de U.C.I. del Centro Medico Naval -Santiago Távara
- Ser personal de enfermería del Centro Medico Naval Santiago Távara - Bellavista-Callao
- Aceptar ser parte del estudio.

Fueron excluidos las enfermeras que:

- No son personal de enfermería del servicio de U.C.I. del Centro Medico Naval Santiago Távara -Bellavista-Callao
- No son personal de enfermería del Centro Medico Naval- Santiago Távara -Bellavista-Callao
- Aquellos que no quieran participar del estudio.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos que se utilizarán será la encuesta para medir la variable conocimientos y la aplicación.

Los instrumentos serán: para conocimiento un cuestionario que consta de 15 preguntas y la hoja de observación para medir la aplicación, la cual medirá cuatro items importantes para este estudio.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El presente instrumento ha sido validado por juicios de expertos evaluado por siete enfermeras en las especializaciones de cuidados críticos y emergencia entre el 27 y 30 de septiembre del 2016.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se obtuvo con la aplicación del instrumento donde se uso el cuestionario para saber cómo está su conocimiento en el momento de la utilización del cuestionario y el uso de una hoja de observación para poder reconocer la relación que puede haber entre el saber y la praxis de lo que sabe.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1
LOS CONOCIMIENTOS Y LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS
BIOÉTICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL CMNST, BELLAVISTA -2016.

APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOETICOS	CONOCIMIENTOS							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	8	22%	4	7%	1	3%	13	32%
En Proceso	1	3%	17	42%	4	11%	22	56%
Inadecuado	1	3%	1	3%	3	6%	5	12%
Total	10	28%	22	52%	8	20%	40	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1:

El personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del CMNST, Bellavista, que tienen conocimientos de nivel Alto, tienen a su vez una aplicación de los principios Bioéticos de nivel Adecuado en un 22%(8), El personal de enfermería que tienen un nivel de conocimiento Medio, tienen a su vez una aplicación de los principios Bioéticos de nivel En Proceso en un 42%(17) y El personal de enfermería que tienen un nivel de conocimiento Bajo, tienen a su vez una aplicación de los principios Bioéticos de nivel Inadecuado en un 6%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos y la aplicación de los principios Bioéticos del personal.

TABLA 2
PERFIL SOCIO DEMOGRÁFICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL CMNST, BELLAVISTA -2016.

PERFIL SOCIO DEMOGRÁFICO		
Edad	N°	Porcentaje
<25 años	4	10%
26 a 34 años	20	50%
35 a más años	16	40%
Total	40	100%
Sexo		
Hombre	5	13%
Mujer	35	87%
Total	40	100%
Años que labora en la Institución		
1 año	4	10%
2 años	12	30%
3 años	18	45%
4 a más años	6	15%
Total	40	100%
Grado de Instrucción		
Sup. No Universitaria	6	15%
Sup. Universitaria	34	85%
Total	40	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 2:

El perfil socio demográfico del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del CMNST, por la Edad, tienen de 26 a 34 años en un 50% (20), de 35 a más años en un 50%(16) y menores de 25 años en un 10%(4). Por el sexo en mayor porcentaje son mujeres en un 87% (35), Por los años que labora en la Institución en mayor porcentaje son de 3 años en un 45% (18) y por el grado de Instrucción en mayor porcentaje tienen estudios Universitarios en un 85% (34).

TABLA 3
CONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL CMNST,
BELLAVISTA -2016.

CONOCIMIENTO	N°	Porcentaje
ALTO	10	28%
MEDIO	22	52%
BAJO	8	20%
Total	40	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3

El nivel de conocimientos del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del CMNST, es Medio en un 52%(22), de de nivel Alto en un 28%(10) y de nivel Bajo en un 20%(8).

TABLA 4
APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL CMNST,
BELLAVISTA -2016.

APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS	N°	Porcentaje
Adecuado	13	32%
En Proceso	22	56%
Inadecuado	5	12%
Total	40	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 4

El nivel de aplicación de los principios bioéticos del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del CMNST, es En Proceso en un 56%(22), es de nivel Adecuado en un 32%(13) y de nivel Inadecuado en un 12%(5).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H1: Existe relación significativa entre los conocimientos y la aplicación de los principios bioéticos del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del CMNST, Bellavista.

Ho: No existe relación significativa entre los conocimientos y la aplicación de los principios bioéticos del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del CMNST, Bellavista.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 5: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Conocimientos	Aplicación de los PB
	Correlación de Pearson	1	,971**
Conocimientos	Sig. (bilateral)		,000
	N	40	40
	Correlación de Pearson	,971**	1
Aplicación de los PB	Sig. (bilateral)	,000	
	N	40	40

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

COMENTARIO DE LA TABLA 5:

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.22, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,971, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: Existe relación significativa entre los conocimientos y la aplicación de los principios bioéticos del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del CMNST, Bellavista.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la relación entre los conocimientos y la aplicación de los principios bioéticos del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del CMNST, Bellavista, encontrando que los que tienen conocimientos de nivel Alto, tienen a su vez una aplicación de los principios Bioéticos de nivel Adecuado en un 22% (8), El personal de enfermería que tienen un nivel de conocimiento Medio, tienen a su vez una aplicación de los principios Bioéticos de nivel En Proceso en un 42% (17) y El personal de enfermería que tienen un nivel de conocimiento Bajo, tienen a su vez una aplicación de los principios Bioéticos de nivel Inadecuado en un 6% (3). Coincidiendo con FALCO Pegueroles Ana Marta., (2012) Llegando a la siguiente conclusión: “El modelo teórico para el análisis de la conflictividad ética considera la exposición al conflicto ético producto de la frecuencia e intensidad y el tipo de conflicto ético experimentado. El índice de exposición a la conflictividad ética permite considerar tanto la frecuencia con la que se produce las situaciones de cuidados éticamente conflictivos. Los profesionales enfermeros de las UCIs, presentan niveles moderados de exposición al conflicto.”. Coincidiendo además con RODRIGUEZ Cabrera Singrid María. (2015). Llegando a la conclusión: “Concluye que los Comité de Ética Asistencial no cuentan con asesoramiento, conocimientos o destrezas en comunicación pero que sí, desde el inicio de sus labores, han desarrollado acciones comunicativas de forma aislada, esporádica y sin planificación, aun cuando de su capacidad de comunicación depende el cumplimiento de sus objetivos organizacionales y la buena imagen de la bioética misma. Además de ello sus conocimientos de los principios bioéticos son eficientes pero poco aplicable o practicable”

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el perfil socio demográfico del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del CMNST, encontrando que por la Edad, tienen de 26 a 34 años en un 50% (20), de 35 a más años en un 50% (16) y menores de 25 años en un 10% (4).

Coincidiendo con Espinoza Andrea, Nicaragua Fabricio. (2013). Llegando a la siguiente conclusión: “La población que se trabajo fue con 98 estudiantes de enfermería dela Universidad Técnica del Norte de los cuales la mayoría son mujeres y están casadas. Se determinó que los conocimientos que tiene sobre ética son altos señalaron solo un 83.7%, y el resto abarca conocimientos medio, bajo y no conocen. Los valores éticos y morales que siempre poseen los estudiantes son la Honestidad, responsabilidad ante los actos del quehacer diario en su trabajo y también son muy sensibles al dolor de los pacientes. No menos importante valoran un buen trato y calidez, el humanismo y la solidaridad. Se determinó que la empatía, abnegación y comunicación son practicadas en menor frecuencia. Se determinó que los estudiantes están totalmente de acuerdo en aplicarlos siguientes principios éticos: Relacionarse con profesionales que posean buenos conocimientos científicos, trabajar en equipo porque el resultado es de mejor calidad; no tomar decisiones profesionales importantes sin antes valorar las consecuencias, guardar confidencialidad de sus actividades para un buen ejercicio profesional y no deben limitarse a desarrollar sólo las habilidades técnicas. También señalaron que están totalmente de acuerdo en que para ser un buen profesional no deben ignorar los problemas de la sociedad, así como es importante ponerse al día en los conocimientos para ser un excelente profesional y además saben que es más fácil desarrollar el trabajo si se está plenamente identificado con la profesión de enfermería. Dentro del desarrollo de su profesión vemos que están totalmente de acuerdo en que: deben asumir las consecuencias de sus errores profesionales y deben hacer lo correcto profesionalmente, para poder estar en paz consigo mismo y satisfechos con su trabajo; tienen desconfianza de los que creen saberlo todo en la; para no cometer errores deben ser consciente de los límites de sus conocimientos y habilidades, por ello les agrada prepararse y tener una actitud positiva. La formación ética es necesaria para enfrentar conflictos y tener en cuenta varios aspectos en el ejercicio de una profesión digna y que no sea solo por dinero que la ejerzan.”

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar el nivel de conocimientos del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del CMNST, encontrando que es Medio en un 52% (22), de nivel Alto en un 28% (10) y de nivel Bajo en un 20% (8). Coincidiendo con Espinoza Andrea, Nicaragua Fabricio. (2013). Llegando a la siguiente conclusión: “La población que se trabajo fue con 98 estudiantes de enfermería dela Universidad Técnica del Norte de los cuales la mayoría son mujeres y están casadas. Se determinó que los conocimientos que tiene sobre ética son altos señalaron solo un 83.7%, y el resto abarca conocimientos medio, bajo y no conocen. Los valores éticos y morales que siempre poseen los estudiantes son la Honestidad, responsabilidad ante los actos del quehacer diario en su trabajo y también son muy sensibles al dolor de los pacientes. No menos importante valoran un buen trato y calidez, el humanismo y la solidaridad. Se determinó que la empatía, abnegación y comunicación son practicadas en menor frecuencia. Se determinó que los estudiantes están totalmente de acuerdo en aplicarlos siguientes principios éticos: Relacionarse con profesionales que posean buenos conocimientos científicos, trabajar en equipo porque el resultado es de mejor calidad; no tomar decisiones profesionales importantes sin antes valorar las consecuencias, guardar confidencialidad de sus actividades para un buen ejercicio profesional y no deben limitarse a desarrollar sólo las habilidades técnicas. También señalaron que están totalmente de acuerdo en que para ser un buen profesional no deben ignorar los problemas de la sociedad, así como es importante ponerse al día en los conocimientos para ser un excelente profesional y además saben que es más fácil desarrollar el trabajo si se está plenamente identificado con la profesión de enfermería. Dentro del desarrollo de su profesión vemos que están totalmente de acuerdo en que: deben asumir las consecuencias de sus errores profesionales y deben hacer lo correcto profesionalmente, para poder estar en paz consigo mismo y satisfechos con su trabajo; tienen desconfianza de los que creen saberlo todo en la; para no cometer errores deben ser consciente de los límites de sus conocimientos y habilidades, por ello les agrada prepararse y tener una actitud positiva. La

formación ética es necesaria para enfrentar conflictos y tener en cuenta varios aspectos en el ejercicio de una profesión digna y que no sea solo por dinero que la ejerzan.”

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar el nivel de aplicación de los principios bioéticos del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del CMNST, es En Proceso en un 56% (22), es de nivel Adecuado en un 32% (13) y de nivel Inadecuado en un 12% (5). Coincidiendo con Supe Supe Fanny Alexandra (2015). Llegando a la siguiente conclusión: “Después de haber realizado la presente investigación sobre la bioética y su relación a la atención de enfermería al paciente crítico en el servicio de emergencia, se pueden llegar a las siguientes conclusiones: Luego del análisis de datos se evidencia que el personal de enfermería que labora en el área crítica del servicio de emergencia enmarca las acciones que realiza durante la praxis diaria, dentro de los principios bioéticos como son la Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia, pero los mencionados principios no son contemplados de tal manera que se practiquen al 100%. El personal de enfermería ejecuta acciones independientes por medio de planes de atención y realiza procedimientos según normas y protocolos del servicio que prestan asistencia en el área crítica, se realizan estas actividades de forma mecánica y monótona debido a lo cotidiano de la profesión, sin prestar atención en cumplirlos de forma ideal que cubran las expectativas de los pacientes para brindar una atención de enfermería placentera que los satisfaga, siendo receptores de cada una de los cuidados. El personal de enfermería no siempre informa para la ejecución de los distintos procedimientos llevados a cabo, como también el resguardo de la privacidad para la ejecución de los mismos no son cumplidos continuamente, por lo que los principios de Autonomía y Beneficencia se ven afectados dentro de la práctica laboral con los pacientes en el área crítica de emergencia. Con la recopilación de los datos obtenidos se concluye que la interacción entre el personal de enfermería y el paciente, sólo se presenta al momento de realizar procedimientos, evidenciando el poco interés en el aspecto psicológico y espiritual al encontrarse consciente,

acotando que la mayoría de los profesionales no brindan información hacia los familiares impidiendo entablar diálogo sobre el estado y evolución del cliente, por lo que una vez más se ve afectado el principio de Beneficencia en la atención enfermera. Se evidenció que el personal de enfermería no realiza en su mayoría la valoración cefalo caudal para la elaboración y redacción de los informes de enfermería en la historia clínica, provocando el cruce de información así como su alteración, afectando directamente al paciente, no cumpliéndose con el principio de No Maleficencia. El 62.5% del personal de enfermería no constata en la historia clínica durante su jornada laboral la presencia y el llenado del consentimiento informado, perjudicando al paciente, ya que se está pasando por alto el principio de Autonomía. Por medio de la recopilación de información se determinó que la atención de enfermería es buena con un 47%, por lo que se considera que los profesionales de enfermería realizan y ponen en marcha las actividades y procedimientos, pero con falta de enfoque bioético para el completo bienestar físico, psicológico y mental del paciente.”

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: los conocimientos y la aplicación de los principios bioéticos del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del CMNST, Bellavista, encontrando que existe relación significativa entre las dos variables; conocimientos y aplicación de los principios bioéticos del personal de enfermería, comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,971 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión perfil socio demográfico del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del CMNST, encontrando que por la Edad, tienen de 26 a 34 años en mayor porcentaje. Por el sexo en mayor porcentaje son mujeres, Por los años que labora en la Institución en mayor porcentaje son de 3 años y por el grado de Instrucción en mayor porcentaje tienen estudios Universitarios

TERCERO

Con respecto a la dimensión nivel de conocimientos del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del CMNST, encontrando que en mayor porcentaje es Medio.

CUARTO

Con respecto a la dimensión nivel de aplicación de los principios bioéticos del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del CMNST, en mayor porcentaje es En Proceso.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Realizar capacitaciones sistemáticas al personal de enfermería, con el fin de mejorar sus conocimientos y prácticas acerca de los principios bioéticos de enfermería.

SEGUNDO

Promover la edición de los principios bioéticos de enfermería, a través de folletos, separatas, libros que permita al personal de enfermería afianzar sus conocimientos.

TERCERO

Realizar el monitoreo sistemático del personal de enfermería para que cumplan con la aplicación de los principios bioéticos en sus áreas respectivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1[PDF]APLICACIÓN DE PRINCIPIOS BIOETICOS POR LA ENFERMERA Y ...25-05-16

tesis.unjbg.edu.pe:8080/.../64 2013 Vicente Vega KM FACS Enfermería 2013 re...

<http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/179/64> 2013 Vicente Vega KM FACS Enfermería 2013 resumen.pdf?sequence=2

2-PDF|APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN LA CALIDAD DE ...25-05-16

www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/etica_en_enfermeria.pdf

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/etica_en_enfermeria.pdf.

3.- Capítulo I Marco Ético y Legal de la Profesión de Enfermería

www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/1_1.htm25-5-16

4.- IMPLICACIONES LEGALES EN ENFERMERIA
<http://es.slideshare.net/cicatsalud/implicaciones-legales-en-enfermeria-cicatsalud>.25-5-16

5.- Tesis Codigo de Etica y Deontologia-Enfermeria - Scribd

<https://es.scribd.com/doc/.../Tesis-Codigo-de-Etica-y-Deontologia-Enfermeria> 26-5-16

6.- Tesis Doctoral Anna Marta Falcó Pegueroles. 2012. - TDX

www.tdx.cat/bitstream/10803/84082/4/AMFP_TESIS.pdf 26-5-16

7.- Descargar - UCE - Universidad Central del Ecuador

www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4936/1/T-UCE-0009-440.pdf26-5-16

8.-06ENF 594 TESIS.pdfRepositorioDigital
repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2823/.../06%20ENF%20594%20TESIS.p.. 26-5-16

10.- APLICACIÓN DE PRINCIPIOS BIOETICOS POR LA ENFERMERA Y ...

tesis.unjbg.edu.pe:8080/.../64 2013 Vicente Vega KM FACS Enfermería 2013 re.. 26-5-16

11.- universidad católica santo toribio de mogrovejo el cuidado humano

tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/.../217/1/TM_Guzmán_Tello_SocorroMartina.pdf

26-5-16

12.- universidad católica santo toribio de mogrovejo escuela detesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/.../TM_Rivera_Gutierrez_AnaM^aria.pdf 26-5-16

13.- SUPE SUPE FANNY ALEXANDRA.pdf - Repositorio Universidad ...
repo.uta.edu.ec/bitstream/.../1/SUPE%20SUPE%20FANNY%20ALEXANDRA.p
df 27-5-16

14.- Ética - Monografias.comwww.monografias.com › Etica 27-5-16

15.- Definición de Ética » Concepto en Definición ABCwww.definicionabc.com ›
General 27-5-16

16.- Ética médica - Monografias.comwww.monografias.com › Etica 27-5-16

17.- ¿Qué es Valores? - Su Definición, Concepto y Significado
conceptodefinicion.de/valores/ 28-5-16

18.- Significado de Valores - Qué son, Concepto y Definición - Significados
www.significados.com/valores/ 28-5-16

19.- Definición de Valores Morales » Concepto en Definición ABC
www.definicionabc.com › General 27-5-16

20.-http://dilemaseticosdelcomunicador.bligoo.es/por-que-es-importante-tener-
conocimientos-de-etica-para-un-comunicador

21http://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/2/art26.asp

22http://indexmedico.com/publicaciones/indexmed_journal/edicion5/consentimi
ento/reyes.htm.

23http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-
salud/tercera-edad/control-patologias-cronicas/determinar-grado-
dependencia.html

24 http://www.jus.gob.ar/derechoshumanos/los-derechos-humanos.aspx.

25http://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/igualdad-derecho-atencion-
salud.

26 http://www.acreditacionensalud.org.co/seguridad.php?IdSub=190&IdCat=84.

27 https://edukavital.blogspot.com/2012/10/concepto-de-abandono.html

ANEXO

ANEXO: INSTRUMENTO

RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOETICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL CENTRO MEDICO NAVAL CMNST BELLAVISTA –CALLAO 2016

CUESTIONARIO

Estimado personal de enfermería el presente cuestionario tiene por finalidad recoger información acerca de la aplicación de los principios bioéticos en el desarrollo de su desempeño laboral.

Es de carácter anónimo, encontrara usted un cuestionario con ciertas opciones.

Datos Generales

Edad: Sexo:

Años que labora en la Institución: Grado de Instrucción

Sup.NoUniv. Sup.Univ.

DATOS ESPECIFICOS

Cuestionario		
1.- ¿Qué es para usted La Ética? a. Disciplina que estudia el bien y el mal y su relación con la moral. b. Disciplina que estudia las costumbres de las personas. c. Creencia que estudia el comportamiento del hombre.		
2.- ¿Qué son para usted los Valores? a. Son reglas de comportamiento del país. b. Son principios que nos permiten orientar nuestro comportamiento. c. Es una ciencia que estudia la globalización y a la persona.		
3.- ¿Qué es para usted la Moral? a. Ciencia exacta que mide la conducta del hombre. b. Comprende las costumbres buenas y malas. c. Disciplina filosófica que estudia el comportamiento humano en cuanto al bien y el mal.		
4.- ¿Qué es para usted la Bioética? a. Ciencia que estudia la ética del planeta. b. Estudio de los aspectos éticos de las ciencias en relación con la vida. c. Ciencia que estudia los seres humanos éticos		

<p>5.- ¿Cuál es la composición de los principios éticos?</p> <ol style="list-style-type: none"> Están formados por Valores, Justicia, Ley general y Universalidad. Están compuestos por Justicia, Moral, Norma y Ética. Están compuestos por Autonomía, Beneficencia, No maleficencia y Justicia. 		
<p>6.- ¿Cuáles son los beneficios que tendrás por aplicar los principios bioéticos?</p> <ol style="list-style-type: none"> Seré un mejor profesional capaz y realizado al realizar mis labores aplicando los principios bioéticos. Seré un profesional rutinario y conformista sin considerar la importancia de mis labores. Si aplico los principios bioéticos seré jefe de cualquier servicio del hospital. 		
<p>7.- ¿Qué entiende usted por autonomía?</p> <ol style="list-style-type: none"> Facultad de una persona para elegir sobre sus derechos y de los demás. Facultad de una persona que puede actuar según su criterio con independencia de opinión. Facultad de un individuo y de la comunidad para hacer y deshacer lo que quieran. 		
<p>8.- ¿Qué entiende usted por beneficencia?</p> <ol style="list-style-type: none"> Es la obligación moral de actuar en beneficios de otros. Es la obligación de actuar bien para cobrar bien nuestros honorarios. Es lo que la institución laboral nos obliga para no perjudicar al paciente. 		
<p>9.- ¿Qué entiende usted por No maleficencia?</p> <ol style="list-style-type: none"> Es no causar el mal general. Es no causar daño intencionalmente a las personas. Es dañar a alguien pero salvar a otro. 		
<p>10.- ¿Qué es para usted el principio de Justicia?</p> <ol style="list-style-type: none"> Tratar a cada uno de los pacientes como corresponda. Justicia en salud es brindar a cada paciente lo que más necesite. A y B son correctas. 		
<p>11.- ¿Por qué cree usted que es importante el consentimiento informado?</p> <ol style="list-style-type: none"> Es importante porque el personal de salud se libra de responsabilidad. Es importante porque en ese documento está impreso la voluntad del paciente someterse a un procedimiento. No se considera importante, ya que es un documento cualquiera. 		
<p>12.- ¿Por qué cree usted que es importante reconocer el grado de dependencia del paciente?</p> <ol style="list-style-type: none"> Para brindar atención general y masiva a todos los pacientes. Para poder brindar una atención de calidad, personalizada según las necesidades de cada paciente. 		

c. Para brindar más atención a los pacientes con relativa dependencia		
<p>13.- ¿Qué entiende usted por igualdad en la atención de los pacientes?</p> <p>a. Igualdad en salud es brindar atención oportuna según las necesidades sin discriminación.</p> <p>b. Igualdad en salud es atender a los pacientes según su estatus económico.</p> <p>c. Igualdad en salud es atender al paciente según su rango militar.</p>		
<p>14.- ¿Qué es para usted Cuidado Humanizado?</p> <p>a. El cuidado humanizado esta constituidos por acciones transpersonales para proteger, mejorar y preservar la humanidad.</p> <p>b. El cuidado humanizado son las acciones de enfermería durante un turno.</p> <p>c. El cuidado humanizado son actividades para que el paciente sonría.</p>		
<p>15.- ¿Qué entiende usted por responsabilidad profesional?</p> <p>a. Es la capacidad del profesional de cargar con toda la culpa de sus actos.</p> <p>b. Es la capacidad del profesional de librarse de responsabilidad.</p> <p>c. Es la capacidad que tiene el profesional de responder (dar cuenta, dar razón) de su accionar.</p>		

GUIA DE OBSERVACION DE ACTIVIDADES (Según los principios)

AUTONOMIA	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Saluda al paciente antes de realizar algún procedimiento. ➤ Informa a los pacientes de los procedimientos que se le realiza. ➤ Informa al paciente sobre el tipo de tratamiento farmacológico que va a recibir durante su permanencia en UCI. 		
<p>JUSTICIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Respetar los derechos del paciente. ➤ Realiza sus actividades con equidad frente al paciente en UCI. ➤ Realiza tratos especiales a pacientes con rangos militares superiores. 		
<p>BENEFICENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Existe en sus actividades calidad de servicio. ➤ Aplica los principios de bioseguridad en el cuidado del paciente de UCI. ➤ Existe solidaridad entre el personal de enfermería para beneficio del paciente. 		
<p>NO MALEFICENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aplica los principios bioéticos en el cuidado del paciente. ➤ Está en constante alerta para disminuir los riesgos de complicación del paciente en UCI. ➤ Esta alerta ante la alarma del ventilador mecánico y/o alteración hemodinámico en el paciente intubado en UCI. 		

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y APLICACION DE LOS PRINCIPIOS BIOETICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL CENTRO MEDICO NAVAL “SANTIAGO TAVARA” BELLAVISTA-2016.

	PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
	¿Qué relación existe entre los conocimientos y la aplicación de los principios bioéticos del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Medico Naval Santiago Távara - Bellavista-Callao -2016?	-Objetivo general Determinar la relación entre los conocimientos y la aplicación de los principios bioéticos del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Medico Naval Santiago Távara -Bellavista-Callao -2016	Variable x: Conocimiento de Bioética Variable y: Práctica de Bioética	Generalidades Principios Autonomía Justicia	-Conceptos -Composición -Beneficios de los Principios -Autonomía -Justicia -Beneficencia -No maleficencia -Consentimiento Informado -Grado de Dependencia -Respeto a los Derechos

		<p>.-Objetivos específicos</p> <p>-Identificar el perfil socio demográfico del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Medico Naval Santiago Távara -Bellavista-Callao -2016</p> <p>-Identificar el conocimiento de los principios bioéticos del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Medico Naval Santiago Távara -Bellavista-</p>		<p>Beneficencia</p> <p>No Maleficencia</p>	<p>-Igualdad en la Atención</p> <p>Humanización del cuidado</p> <p>-deber de no abandono</p> <p>-Responsabilidad Profesional</p>
--	--	---	--	--	--

		Callao -2016. Reconocer la aplicación de los principios bioéticos del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Medico Naval Santiago Távara -Bellavista- Callao -2016.			
--	--	--	--	--	--