



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



**“CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE ASPECTOS
ÉTICOS Y BIOÉTICOS DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA, COMPARADO CON LA
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL
PACIENTE”.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

P R E S E N T A:

CASTAÑEDA BARAJAS ANGELES MONSERRAT JUANA

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. DINORA VALADEZ DÍAZ

LOS REYES IZTACALA, ESTADO DE MÉXICO 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de ingresar a esta honorable profesión y darme el gusto de ejercerla con todo el amor que de mi emana.

A ti; que fuiste, eres y serás fuente de inspiración para muchos logros en mi vida; te dedico este trabajo el cual será parteaguas para mi desarrollo como profesional en esta bella carrera que elegí.

A mis hermanas, por su compañía en este camino llamado vida, por su amor y sus cuidados .

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	5
I. MARCO TEÓRICO.....	6
1.1 MARCO CONCEPTUAL.....	6
1.1.1 ÉTICA	6
1.1.2 DEONTOLOGÍA	7
1.1.3 BIOÉTICA.....	9
1.1.4 DILEMA ÉTICO	9
1.2 VINCULACIÓN DE LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN CON ASPECTOS ÉTICOS.	10
1.3 ÉTICA Y BIOÉTICA EN ENFERMERÍA DE AMÉRICA LATINA.....	14
1.4 ÉTICA Y BIOÉTICA EN ENFERMERÍA EN MÉXICO.	19
1.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS Y BIOÉTICAS A NIVEL NACIONAL PARA EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN	27
1.5.1 PRINCIPIOS BIOÉTICOS	28
1.5.2 CÓDIGO DE ÉTICA PARA LAS Y LOS ENFERMEROS EN MÉXICO.....	31
1.5.3 DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MÉXICO.	36
1.5.4 CARTA DE DERECHOS GENERALES DE LAS ENFERMERAS Y LOS ENFERMEROS	38
1.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS Y BIOÉTICAS PARA LOS PACIENTES.	41
1.6.1 DERECHOS DE LOS PACIENTES.....	43
1.6.2 OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES:.....	46
1.7 ATENCIÓN A LAS INCONFORMIDADES JUSTIFICADAS DE LOS PACIENTES.....	47
1.7.1 ACCIONES Y OMISIONES QUE TRANSGREDEN EL DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD.....	47
1.7.2 CONAMED	49
1.8 PRINCIPALES DILEMAS ÉTICOS A LOS QUE SE ENFRENTA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.	53
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	55
2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	56

2.2	OBJETIVO.....	57
2.2.1	GENERAL.....	57
2.2.2	ESPECIFICO	57
2.3	JUSTIFICACIÓN.....	58
2.4	HIPÓTESIS.....	59
III.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	60
3.1	VARIABLES	60
3.1.1	DEPENDIENTE:.....	60
3.1.2	INDEPENDIENTE:	60
3.2	CRITERIOS DE SELECCIÓN	60
3.2.1	PACIENTES	60
3.2.2.	PERSONAL DE ENFERMERÍA	61
3.3	RECURSOS	62
3.3.1	RECURSOS MATERIALES	62
3.3.2	RECURSOS FINANCIEROS.....	62
3.3.3	RECURSOS HUMANOS	62
IV.	DISEÑO METODOLÓGICO	63
4.1	TIPO DE MÉTODO:.....	63
4.2	TIPO DE ESTUDIO:.....	63
4.3	UNIDAD DE ANÁLISIS.....	63
4.4	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	63
4.4.1	POBLACIÓN:.....	63
4.4.2	MUESTRA.....	64
4.4.3	ANÁLISIS DE DATOS.....	65
V.	RESULTADOS	66
5.1	DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	66
5.2	DE LOS PACIENTES.....	81
5.2.3	TABULACIÓN DE LOS DIVERSOS FACTORES A EVALUAR POR LOS PACIENTES HACIA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA	84
VI.	DISCUSIÓN.....	89

VII.	CONCLUSIONES	93
VIII.	ANEXOS	96
IX.	AGRADECIMIENTOS.....	116
X.	REFERENCIAS.....	117

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo abordara la situación de conocimientos éticos y bioéticos del personal de enfermería de un hospital de segundo nivel perteneciente a la secretaria de salud; así mismo dará a conocer la opinión de los pacientes en cuanto a su percepción de la calidad, basándose en un instrumento que evalúa diferentes aspectos de la atención que ofrece dicho profesional de la salud.

Se harán comparativas nacionales e internacionales desde la formación del profesional hasta su comportamiento directo con el paciente. Se ofrecerá información adicional acerca de las instituciones pertinentes a las que el paciente puede acudir en caso de tener alguna inconformidad en el trato en el centro de atención sanitaria.

Se optó por una metodología cuantitativa, empleando instrumentos ya existentes, sin embargo sufrieron algunas modificaciones en razón de ubicarlo geográficamente y de acuerdo al contexto del campo de aplicación.

Una vez realizada la investigación de campo, se darán a conocer cuáles son las deficiencias en cuanto a conocimientos del profesional en enfermería, cuales son los factores en los que el paciente percibe que no se aplican de la mejor manera los aspectos éticos y bioéticos, en contraste, harán saber en qué factor el personal de enfermería se esfuerza por dar un buen trato.

Se ofrece una discusión, en la cual se confrontan diferentes investigaciones y la correlación que existe con esta.

I. MARCO TEÓRICO

1.1 MARCO CONCEPTUAL

1.1.1 ÉTICA

El término ética deriva de la palabra griega ETHOS; Aristóteles la define como temperamento, carácter, hábito, modo de ser (Escobar, 2008). Siendo la ética parte de la filosofía, estudia los actos humanos que pueden ser considerados como buenos o malos. Existe una tendencia a confundir términos como ética y moral, por lo que el autor Martínez, M. en su libro titulado “Ética con los clásicos” hace la diferencia entre ética y moral de la siguiente manera: “el término moral se refiere a la vida moral (a las costumbres) y el término ética alude a la reflexión de esa vida moral, concreta, cotidiana”; adentrándonos en las diferencias de ética y moral el psicólogo Andrés Chamarro en su libro “Ética del psicólogo” menciona que la moral la aprendemos de distintas fuentes: familia, nacionalidad, religión, escuela etc. “Son normas que se transmiten de generación en generación, frecuentemente de manera implícita”. (Chamarro, 2007).

Con base en lo anterior, se logra definir ética como rama de la filosofía que se encarga de estudiar los actos morales de las personas, clasificándolos como buenos o malos; siendo la moral principios y valores adquiridos a través del contexto histórico y social de una persona.

1.1.2 DEONTOLOGÍA

La deontología es la faceta aplicada de la ética que se ocupa de los deberes de los profesionales, es decir, de la conducta y los actos propios de los integrantes de una determinada profesión. (Chamarro, 2007), la deontología “formula los deberes y las obligaciones del profesional que se inscriben en un código que avala el gremio”. (García & Ceron, 2005). De modo que un código deontológico es una guía ética sobre las acciones y obligaciones de determinada profesión.

Respecto a la ética profesional, se entiende que el especialista busque la excelencia en el servicio que brinda a la sociedad, no sólo incluye deberes (como en la deontología) sino también recomendaciones, metas, ideales y virtudes, se espera de forma voluntaria una adecuada actuación y también está referida a reflexionar cuáles son las destrezas y competencias en la labor profesional (García & Ceron, 2005).

En resumen, la deontología es un código que plasma el “deber ser” específico de una profesión, mientras que la ética profesional se espera que sea un acto voluntario del profesional, analizando sus fortalezas y áreas de oportunidad para llevar a la excelencia sus servicios.

Deontología profesional	Ética profesional
Orientada al deber.	Orientada al bien, a lo bueno.
Recogida en normas y códigos "deontológicos".	No se encuentra recogida en normas ni en códigos deontológicos, está relacionada con lo que piensa el propio individuo (conciencia individual/profesional).
Esas normas y códigos son mínimos y aprobados por los profesionales de un determinado colectivo profesional (periodistas, médicos, abogados,...).	No es exigible a los profesionales de un determinado colectivo (periodistas, médicos, abogados,...).
Se ubica entre la moral y el derecho.	Parte de la ética aplicada.

Imagen 1: cuadro comparativo entre deontología y ética profesional (Bonilla, 2015).

1.1.3 BIOÉTICA

Bioética es la rama de la ética aplicada que reflexiona, delibera y hace planteamientos normativos y de políticas públicas para regular y resolver conflictos en la vida social, especialmente en las ciencias de la vida, así como en la práctica y en la investigación médica (Bioética, 2015). La bioética no es un código de preceptos sino una actividad de análisis a la luz de principios y criterios éticos, que guía la práctica en las distintas áreas de la salud (Bioética, 2015) examina todos aquellos problemas morales relacionados con el valor y la conservación de la vida humana, animal y vegetal; la bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y áreas de la salud (Escobar, 2008). Así pues, la bioética es la reflexión del actuar profesional relacionado con las disciplinas biológicas, formulando políticas y disposiciones éticas que preserven la integridad de los seres.

1.1.4 DILEMA ÉTICO

Situación de perplejidad ética ante decisiones que provocan tanto efectos deseables como indeseables (Navarra, 2019), coincidiendo con esta idea, la Dra. En psicología Susana Frisancho Hidalgo define un dilema ético como: “una narración en la que se plantea una situación posible y conflictiva en el ámbito moral para el individuo. Se presenta como una elección disyuntiva, el sujeto protagonista se encuentra ante una situación decisiva donde existen dos opciones A y B; ambas soluciones factibles y defendibles desde la conciencia. Antes de una elección pueden muchos cuestionamientos. (Frisancho, 2011)

1.2 VINCULACIÓN DE LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN CON ASPECTOS ÉTICOS.

Los términos mencionados con anterioridad, mantienen o deberían mantener una estrecha relación con las diferentes profesiones; en este caso se profundizarán dichos términos en la profesión de enfermería y su trato con el paciente, dando a conocer las bases éticas fundamentales bajo las que se rige el profesional en enfermería. Hemos de comenzar definiendo qué es nuestra profesión, ya que enfermería es más que administrar medicamentos o realizar actividades de forma mecánica.

La Organización Mundial de la Salud define enfermería de la siguiente manera: “La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas las circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”. (Salud O. M., 2018). Comparando la definición de la OMS, que es a nivel global, la NOM- 019- SSA-2013 “Para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud “ describe la enfermería como: “la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes” . (Salud S. d., Diario Oficial de la Federación, 2013). Con ambas definiciones ya expuestas, se puede concretar que la enfermería es una disciplina científica, pues hace uso del raciocinio y pensamiento crítico para la ejecución de sus intervenciones y el desempeño de sus actividades de promoción de la salud,

prevención de la enfermedad y cuidado de aquellos que su continuo de salud se ve interrumpido, ofreciendo un trato digno a aquellos que están próximos a la muerte, realizando actividades independientes, dependientes e interdependientes, es además, una profesión que puede ejercer de forma autónoma, como también formar parte de un equipo multi o interdisciplinario, capaz de adaptarse al medio y sus recursos.

Toda profesión es una creación humana y su desarrollo se justifica a su vez, en una creación histórica. Este fenómeno meramente humano, nos conduce a entender cuándo, cómo y por qué surgió Enfermería. El análisis histórico puede entregar elementos que favorecen la identificación de aspectos constitutivos de la conciencia del rol profesional en la sociedad (Arriata, 2005). El cuidado es un concepto clave en la profesión de enfermería, su significado y atribuciones han cambiado a lo largo del tiempo. Inicialmente el cuidado estuvo relacionado con la supervivencia de la especie y fuertemente ligado al sexo femenino (Balaguer, 2014); durante millares de años los cuidados no fueron propios de un oficio y menos de una profesión, eran los actos de cualquier persona que ayudara a otra asegurarle todo lo necesario para continuar con su vida, por lo que cuidar es un acto de vida, que tiene por objetivo permitir que la vida continúe y luchar contra la muerte (Marie, 1993).

Enfermería como profesión se conoce a partir de la figura de Florence Nightingale quien resaltó la importancia de la formación de aquellas personas que proporcionaban cuidados (Balaguer, 2014). Según Nightingale, los cuidados enfermeros están basados no solamente en la compasión, sino también en la observación y la experiencia, la actividad enfermera está dirigida a mantener y recuperar la salud, la prevención de infecciones y la enseñanza de modos de vida sana y el control de las condiciones sanitarias.

Nightingale considera a la persona según sus componentes físico, intelectual, emocional y espiritual, así como por su capacidad y responsabilidad para cambiar la situación existente. Para Nightingale, las personas que han recibido una formación de enfermera, son las que deben administrar los cuidados (Kerouac, Jacinthe, Ducharme, Duquette, & Major, 1996). Florence Nightingale fue pionera en

ver al ser humano como un ser holístico pues consideraba a la persona un todo, ofreciendo así cuidados de mayor calidad y centrados en la persona, favoreciendo la integración y la no separación de cada una de sus esferas.

El holismo (del griego *ὅλος* [*holos*]; *todo, entero, total*) es la idea de que todas las propiedades de un sistema dado, (por ejemplo, biológico, químico, social, económico, mental o lingüístico) no pueden ser determinados o explicados por las partes que los componen por sí solas. El principio general del holismo fue resumido concisamente por Aristóteles en su metafísica: “*El todo es mayor que la suma de sus partes*” (Vilaseca, 2011). De este modo ofrecer un cuidado holístico hará que las y los profesionales en enfermería hagan uso de sus conocimientos teóricos, prácticos, éticos y bioéticos en la atención del paciente, sin embargo, con los problemas que presenta la población como bajo nivel de salud, inaccesibilidad a los servicios, gastos catastróficos y falta de oportunidades para el desarrollo de la vida hacen para el personal sanitario más difícil la atención personalizada y con ello se favorece la deshumanización de los profesionales de la salud (Montoya, Guillèn, Vargas, & Sandoval, 2015).

Se piensa entonces, que enfermería, al ser una profesión que parte de sus intervenciones las fundamenta en el holismo, se puede decir que las y los profesionales, tienen que conocer diferentes aspectos éticos y bioéticos que enaltezcan su trato hacia los pacientes, pues al hacer valer sus derechos y poner en práctica códigos deontológicos y su ética profesional, los pacientes tendrán una satisfacción de trato por el personal de enfermería, pues son las y los enfermeros quienes pasan mayor parte del tiempo con el paciente; sin embargo la demanda de trabajo en el Sistema Nacional de Salud en México vulnera esta parte de trato digno que ve involucrado tanto al paciente como a los prestadores de servicios enfermeros. A nivel nacional se cuenta con 3.9 enfermeras por cada mil habitantes, siendo que la Organización Panamericana de la Salud recomienda que existan de cinco a seis enfermeras por cada mil habitantes (Robles, 2015), siendo personal insuficiente que no satisface la demanda de servicios de salud debido a la sobrepoblación en México; ya que actualmente todas las instituciones del Sistema

Nacional de Salud cubren en conjunto 83% de la población total de México, equivalentes a cerca de 98 millones de personas (Zamora, Alcantara, Cabrera, & Moreno, 2016).

1.3 ÉTICA Y BIOÉTICA EN ENFERMERÍA DE AMÉRICA LATINA.

Los acelerados cambios que vive la humanidad exigen a la educación superior ofrecer a la sociedad profesionales con una formación ética, que les permita discernir frente a la gran cantidad de información y acontecimientos de diferentes índoles que aterrorizan la vida moderna (Peinado, Lorenzo, Valle, Zubizarreta, & Remis, 2005).

La educación ética respaldada en las cuestiones conceptuales no es suficiente para formar a los profesionales en la actualidad, pues exige cambios paradigmáticos como consecuencia de las transformaciones ocurridas en el sistema de Salud de América Latina. En este contexto, el perfil deseado de los egresos en los Cursos de Graduación en Enfermería, en Brasil, se refiere a un profesional con la capacidad de intervenir en los servicios de Salud de baja, media y alta complejidad, conduciendo al enfermero hacia un escenario diversificado, exigiendo de ese profesional sentido crítico para tomar decisiones éticas y morales en un mundo de intensa conmoción, donde valores humanos mediadores de estructuras socioculturales son plausibles de cuestionamientos. Muchos currículos de graduación en enfermería acentúan los aspectos biológicos en detrimento de contenidos que estimulan reflexiones éticas. La enseñanza de la ética prepara al graduado en enfermería para actuar con responsabilidad, competencia y humanismo frente a los sujetos que se encuentran a su cuidado, ejerciendo con competencia su profesión (Ranuzi, Vieira, & Contim, 2017).

La necesidad de que los profesionales del sector salud, entre ellos los de enfermería, apliquen principios éticos se debe a las diferentes situaciones a las que se enfrentan en el ejercicio de su profesión, pues muchas veces se ven obligados a tomar decisiones y/o posiciones difíciles que irremediablemente afectarán de una u

otra forma los sentimientos y necesidades de las personas con quienes tratan, razón por la que la ética, la bioética y los Derechos Humanos son significativos, en cuanto a guiar la toma de decisiones y regular las acciones humanas, definiendo y actuando según lo que se crea más adecuado. De lo anterior se desprende la importancia de que en la formación de los profesionales en enfermería se incluya la enseñanza reflexiva, propositiva y crítica de la ética, la bioética y los Derechos Humanos desde un enfoque de la realidad latinoamericana. En definitiva, en la formación del estudiantado de Licenciatura en Enfermería, no es conveniente incorporar Derechos Humanos, y aparte la Bioética, bajo la presunción de que la primera es simple y que la segunda abarca el análisis de la problemática de los conflictos morales actuales, por el contrario, debe ser considerada un complemento para una visión integral de la problemática de la humanidad que va más allá de la biotecnología, esta conjugación permitirá en la enseñanza de enfermería la comprensión por parte del estudiantado en cuanto a los diversos dilemas éticos y los diversos escenarios que se conjugan e interrelacionan de manera más amplia con un enfoque político, económico, social, histórico y cultural. Por tanto, hay que introducir y desarrollar la formación en Bioética y en Derechos Humanos dentro de cada práctica profesional, aunque ello requiere la formación y capacitación de los docentes, con el fin de que se emplee la pedagogía problematizadora para la reflexión de los dilemas éticos que se presentan en los diversos escenarios de la práctica clínica (Leiva & Villalobos, 2014).

La universidad de Ecuador realizó un estudio llamado "Conocimientos de las enfermeras sobre bioética y su aplicación en el cuidado a pacientes de emergencia del hospital general Enrique Garcés, enero-junio 2012". Este estudio fue fruto de la investigación bibliográfica y de campo, relacionado con los conocimientos de Bioética y su aplicación. El grupo de estudio estuvo constituido por 32 enfermeras que laboran en turnos rotativos. Se aplicó una encuesta a las enfermeras y una entrevista a expertos en la materia de Bioética sobre conocimientos y aplicación de la misma. Los resultados obtenidos fueron un bajo nivel de conocimientos de las enfermeras sobre Bioética, la no aplicación de la misma en el cuidado a pacientes, y poco interés de las profesionales en participar activamente con el Comité de

Bioética institucional. La población en estudio a pesar de haber adquirido conocimientos durante su formación no aplica la Bioética en el desarrollo de sus actividades debido a que en la práctica profesional en nuestro medio está dirigido a una atención en cantidad más no en calidad y calidez. Se suma a esto a que el sistema de atención en Salud, determina que no exista el interés de la auto preparación en Bioética, pese a que el personal de salud es llamado a aplicar los principios bioéticos en su accionar diario.

El desconocimiento y la no aplicación en forma adecuada de los principios básicos de la Bioética, el consentimiento informado, los derechos y deberes del paciente, el código de ética de enfermería, y la no existencia de una correcta información al paciente y familiares, ha conllevado a la falta de aplicación de la Bioética y se convierte en un riesgo para la vida del paciente, su pronta recuperación, el incremento de gastos médicos y secuelas por la demora en su atención (Chancay & Escuntar, 2015).

La consideración de los valores de la enfermera y los del paciente es la tarea inicial en la preparación para una toma de decisiones éticas. Cada enfermera se halla bajo la influencia de su propio sistema de valores, forjado por su educación, cultura, religión y experiencias vitales. Los pacientes también tienen un sistema de valores, que pueden diferir significativamente de los de la enfermera. Comprender los valores morales y no morales ayuda a la enfermera a determinar la importancia relativa de los valores personales, profesionales y culturales en el ejercicio diario de su profesión. En caso de conflicto de valores, la enfermera debe respetar los del prójimo, examinando estas razones en relación con los derechos de los pacientes y los deberes profesionales.

En los últimos tiempos se ha desdibujado el rol del Hospital público por fenómenos económicos, políticos, sociales y culturales. Esto ha llevado a un deterioro en la relación entre los pacientes y el equipo de salud. El Hospital tiene una actitud de servicio y apertura hacia la comunidad y esto se traduce en una especie de "tratado" entre la institución, el equipo de salud y los pacientes, que se ha visto debilitado en la actualidad, debido a múltiples factores, entre ellos al avance científico, que ha

llevado en ocasiones a una “deshumanización” en la relación de ayuda diaria entre sus integrantes, las situaciones tensionantes entre equipo de salud y los pacientes que han tornado en ocasiones la convivencia y el día a día hospitalario difícil y hasta frustrante para ambas partes (Dellarole, 2010).

La toma de decisiones éticas del enfermero está basada en conocimientos empíricos y otros oriundos de su historia familiar. La toma de una decisión ética depende de la sensibilidad ética y del raciocinio moral, la sensibilidad ética del enfermero sufre la influencia de la cultura, religión, educación y experiencias personales. El raciocinio moral es la habilidad de reconocer y determinar lo que debe ser hecho, o no, en una situación particular; eventualmente puede ocurrir un conflicto entre los valores personales o culturales del enfermero con los valores profesionales, o entre los valores del cliente/paciente y los del profesional de enfermería, o sea, entre los derechos del paciente y los deberes profesionales. En ese caso, las directrices ético-profesionales incluidas en un código de ética deben ser suficientes para dirimir la cuestión, teniendo siempre en mente que los valores personales, religiosos o culturales del enfermero no pueden ser ubicados por encima de los derechos del paciente, cabe enfatizar que el enfermero debe estar siempre preparado para defender y proteger los derechos del paciente, asumiendo integralmente la responsabilidad legal y profesional para con él. (Oguisso, 2006).

Los profesionales requieren, tomar en cuenta, los diversos dilemas que se presentan durante la atención en salud exigiendo de su parte, una específica preparación, conocimiento y compromiso, determinando de esta forma, la adopción de una postura que respete y facilite las decisiones de los usuarios. El eje de la reflexión ética, no se reduce sólo a la felicidad o al deber, sino que va más allá, tentando conjugar ambos por medio del diálogo; la ética exige un importante esfuerzo de reflexión, para poder comprender la situación pluralista de nuestra sociedad, pretendiendo con esto, tomar en consideración la visión de los diversos grupos que la componen. La deshumanización en la atención en salud, coloca en evidencia la ausencia de comportamientos éticos y bioéticos en los profesionales, los que minimizan la condición humana, transmitiendo una falta de respeto y

agresión a la dignidad de los usuarios. Es preciso que los profesionales, manifiesten una praxis especialmente reflexiva, la que, desarrollada dentro de un contexto cultural y social, permita dar respuestas que van de lo individual a lo comunitario (Arriata, 2005).

Analizando las referencias anteriores se concluye que la formación ética, bioética y de derechos humanos desde el ámbito escolar hace del profesional en enfermería un ser más reflexivo, comprometido y respetuoso, sin embargo en apoyo de la referencia de título : “Implementación de la bioética en la enseñanza de enfermería” es importante contar con docentes calificados que impartan estas materias, para generar en el estudiante el hábito del análisis de situaciones complejas relacionadas con la calidad de la atención del paciente, así mismo es importante que la práctica de la ética y bioética no sea solo en el aula, sino llevarla a escenarios reales, para que el aprendizaje no quede únicamente en conceptos teóricos, sino que el estudiante, que pronto será un profesional brindando cuidados de enfermería, tenga la oportunidad de enfrentarse a dilemas éticos. Cabe mencionar que las decisiones éticas por parte del profesional en enfermería se ven influenciadas por su moralidad, sin embargo, las decisiones del profesional no deben verse afectadas por sentimientos o condiciones similares, es importante destacar que el profesional deberá guiarse por los códigos deontológicos, mismos que deben servir de apoyo en cuanto a la toma de decisiones éticas; además de que existen unidades hospitalarias con un comité de ética, el cual puede orientar al profesional, familiar o incluso al paciente sobre la toma de decisiones sobre su tratamiento y atención.

La carencia de atención, incluso la deshumanización de los pacientes en hospitales públicos, coincide en la sobrecarga laboral a la que el profesional de enfermería se encuentra expuesto, debido a esta condición en el sistema de salud en Latinoamérica, se busca que el profesional en enfermería atienda en cantidad, vulnerando la calidad de atención ética y bioética de los pacientes.

1.4 ÉTICA Y BIOÉTICA EN ENFERMERÍA EN MÉXICO.

En el currículo de formación, la enfermería se considera como el eje rector del aspecto ético-humanista en los cuidados de la salud de las personas, hoy el profesional egresado de la universidad cuenta con el conocimiento y la información necesaria respecto a los valores éticos y morales relacionados con la atención y los cuidados de los pacientes; sin embargo, en la práctica profesional existen quejas de los usuarios cuando la enfermera no asume la función de defensa, situación que resulta preocupante, puesto que los profesionales de enfermería cada vez nos esforzamos más por alcanzar mejores grados de formación, con el objeto de mejorar nuestra calidad de servicios; sin embargo, tal parece que existen factores que intervienen para que nuestros esfuerzos no prosperen y nuestro trabajo demerite o se quede estancado en la subprofesionalización y la mediana calidad de servicios.

En la realidad hospitalaria los pacientes solicitan que la enfermera sea sensible a su dolor. Se observa que al paciente se le identifica por el número de cama y en el enlace de turno, el paciente es objeto de revisión para que no haya ningún pendiente (lenguaje utilizado para detectar la falta de algo en el paciente).

Cuando cuida al paciente la enfermera debe demostrar un sentimiento de empatía hacia él y prestarle toda su atención. Tristemente al finalizar la jornada de trabajo no saben cómo se llama el paciente y argumentan que la sobrecarga de trabajo no permite que exista una interacción entre enfermera-paciente.

Al analizar el origen del profesional de enfermería desde el contexto social, podemos decir que somos personas que provenimos de un estatus social medio bajo, de familias numerosas, con problemas propios de nuestro nivel económico y con antecedentes académicos de nivel público. Podemos decir que en muchas ocasiones estudiamos enfermería por no contar con otras opciones y oportunidades

y porque el campo laboral de la enfermería se alcanza con estudios de nivel técnico. (Blasco & Ortíz, 2016).

Claudia del Socorro Villanueva Sáenz y Luz Ma. Guadalupe Pichardo García realizaron una investigación cualitativa en distintos hospitales de tercer nivel de la Ciudad de México, públicos y privados, para conocer la práctica de la ética y la bioética en el personal de enfermería para lograr prácticas de excelencia; la población de estudio estuvo compuesta por 47 enfermeros, sus criterios de inclusión fueron claros, pues tenían que cumplir con la condición de ser enfermeros trabajando actualmente; en su mayoría con estudios de licenciatura terminados, aunque se aceptaron también algunos de nivel técnico; con al menos dos años de experiencia y que desearan participar voluntariamente. (Villanueva & Pichardo, 2015).

Dentro de su marco conceptual mencionan que: “Hay una carencia lamentable de profesionales competentes, dedicados al cuidado. El cuidado es actualmente un bien escaso, precioso y mal distribuido” La crisis actual en la ética del cuidado requiere una toma de conciencia profunda y una reflexión seria. El cuidado es mucho más que la ejecución de determinadas técnicas y procedimientos. Precisa un método adecuado y una racionalización profunda.

La edad promedio fue 34 años, el promedio de años de experiencia fue 11.7. Los hallazgos más relevantes fueron: diferencias de perspectiva en casi todos los tópicos entre los enfermeros jóvenes y con menor experiencia y los de mayor experiencia; en especial los jóvenes hicieron hincapié en relación a cuestiones más teóricas como el cuidado “integral” del paciente y la relación de confianza con él; los mayores se centraron en problemas generados por la estructura del Sistema de Salud: en específico el alto número de pacientes que atienden por turno. Todos coinciden en la importancia de comportarse con ética y desarrollar habilidades para acercarse de manera individual a las necesidades de la persona y no de cualquier manera, sino con sentido de responsabilidad, tratándole de manera positiva, amable, identificándose con el enfermo. Los mejores argumentos y los más realistas fueron de los que tienen mayor experiencia.

El profesional de enfermería habitualmente se da cuenta de que su tarea es proporcionar un “bien” de manera excelente a la persona doliente, con lo que obtiene satisfacción y crece como ser humano.

Existe una experiencia, principalmente implícita, en los profesionales de enfermería encuestados, acerca de la presencia e integración de los cuatro elementos éticos del cuidado en su práctica diaria. Muchos de ellos los utilizan como fundamento de su actuar sin ser conscientes de ello. Otros carecen de conocimientos suficientes (teóricos y prácticos). Por otro lado, la relación que tienen los elementos éticos del cuidado con la excelencia en los enfermeros mostró ser, en cierto modo, evidente. La empatía, el sentido humano, la experiencia, la preparación profesional, la capacidad de escuchar, la identificación moral y afectiva entre el enfermero y el paciente constituyen rasgos significativos de un proceso que conduce a tender a la perfección, a la plenitud; es decir a la excelencia profesional.

El profesional de enfermería no debe contentarse sólo con no hacer daño, con evitar siempre la ignorancia, la impericia, la imprudencia o la negligencia, sino que debe esmerarse en tener conocimiento, pericia, prudencia, diligencia, competencia técnica e intelectual, empatía, compasión, cercanía, receptividad, delicadeza, que implican en su conjunto la excelencia. Las diferencias encontradas entre los enfermeros con mayor y menor experiencia (que coinciden en instituciones públicas y privadas) reflejan que enfrentan distintos retos debido a las diversas condiciones y demanda de atención.

No se tuvo la perspectiva del paciente, que brindaría una visión complementaria. Sería más preciso enfocarse primero a la población de nivel licenciatura y posgrado debido a que existen diferencias muy importantes en el nivel de conocimientos, competencias intelectuales y visión de conjunto (Villanueva & Pichardo, 2015).

En cuanto a la relación entre Bioética y Enfermería, aunque son pocas las publicaciones que se encuentran al respecto se ha identificado que en la última década ha sido clara la motivación de las y los enfermeros por prepararse académicamente en ésta área con el interés de contribuir al análisis de situaciones

y dilemas éticos que afectan de alguna manera la dignidad de la persona, sus derechos y al medio ambiente en general (Prieto, 2018).

El personal de enfermería tiene la oportunidad de complementar sus habilidades y competencias profesionales a través de la participación activa en los Comités Hospitalarios de Bioética con la firme convicción de estudiar, investigar, complementar y cuestionar las implicaciones de biomedicina, bioética y derechos relativos a la protección y defensa de los valores, derechos humanos y dignidad intrínseca a las personas, atendiendo los criterios deontológicos necesarios. Ante una sociedad informada con apoyo en las nuevas tecnologías y el libre acceso a la información en la red, existe una insoslayable necesidad de que el profesional de enfermería se apegue a los principios éticos, científicos y tecnológicos que norman el criterio profesional, aunque no hay que pasar desapercibido el quehacer de la conciencia personal y la corresponsabilidad frente a las generaciones futuras. El profesional de enfermería constituye la base del Sistema Nacional de Salud, que mediante la práctica profesional, científica, humanística, espiritual y propositiva se perfila como idóneo e indispensable en el actuar biomédico.

En la época actual, sin embargo, nos encontramos en transición hacia el ideal de interés público de lograr que toda persona que ejerce la profesión de enfermería, lo haga a partir de una educación sólida, reconocida institucionalmente y garantizada por el Estado con el título y licencia profesional; tenemos en contraste, un subsistema de educación media que crece desordenadamente capacitando enfermeras para asumir funciones de enorme complejidad en lo técnico y tecnológico, y en relación interhumana con los pacientes y su familia, pues la calidad tiene una dimensión técnica y otra humana, la cual no se suple del todo con disposición humanitaria.

Sabemos que los errores, equivocaciones y las iatrogenias que suceden en enfermería, dependen de la capacidad técnica, pero mucho más de la identidad con la visión amplia de la función profesional que necesitan las personas y la sociedad a la que servimos, de la concentración en nuestro quehacer cotidiano, de la sobrecarga de tareas, pero también de la identidad con los valores que hemos

heredado de quienes han hecho un gran esfuerzo para construir nuestra Disciplina Científica y Humanista (Bioética, 2016).

En un hospital de segundo nivel de la secretaria de salud, en la ciudad de Xalapa, Veracruz se observó que las quejas de los familiares de los pacientes hacia el personal de enfermería iban en aumento, por lo que se decidió realizar un estudio cuantitativo para determinar el grado de la conducta ética del personal de enfermería en su atención a pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna mediante la escala de Lagunes y Hernández, es un instrumento de trece reactivos evaluados mediante una escala Likert de 0 a 3, que representan Nunca, Rara vez, Frecuentemente, y Siempre, respectivamente. Su consistencia interna es confiable con Alfa de Cronbach de 0.85. Este instrumento evalúa los siguientes factores: actitud de asistencia, claridad de la expresión de ayuda, genuinidad y sinceridad en el trato y comunicación y empatía. Se aplicó sin modificación y solo se agregó al inicio el apartado de datos generales, tanto de los pacientes como del personal de enfermería (edad, sexo, lugar de residencia, ocupación, escolaridad, religión, estado civil, y número de días estancia). El universo de estudio estuvo integrado por 23 pacientes internados, se incluyeron a pacientes con más de 7 días de estancia en el servicio de medicina interna, que se encontraban en condiciones para contestar el cuestionario, y que aceptaron participar en el estudio después de haber firmado el consentimiento informado.

Lagunes y Hernández no llegaron a obtener un grado de conducta ética, por ello en esta investigación se propone una clasificación del grado de ética con base en los ítems del instrumento, de la forma siguiente:

- Alto. Se determinó al observar la respuesta siempre en los 13 ítems.
- Normal. Se consideró al observar la respuesta siempre en el rango de 9 a 12 ítems, ya que algunos ítems se consideran generales. Es decir, que no evalúan directamente la atención que brinda la enfermera.
- Bajo. Determinado por el registro de la respuesta siempre en menos de 9 ítems. (Lagunes & Hernandez, 2012).

Los resultados que se obtuvieron fueron:

- Sólo 4,3% evaluaron con grado alto de conducta ética,
- 45,0% normal y
- 52,0% bajo.

Debido a la ausencia de estudios relacionados donde específicamente los pacientes evalúen la ética del personal de enfermería, solo es posible reflexionar sobre la demanda existente en el servicio de hospitalización en el área de medicina interna,

Respecto a la actitud de asistencia, el personal de enfermería no siempre ayuda o colabora con los pacientes que en algún momento están en problemas o necesitan algún apoyo. De la misma manera, no existe colaboración por parte del personal de enfermería hacia el paciente con relación a la claridad de la expresión de ayuda. Los factores genuinidad y sinceridad en el trato y comunicación y empatía tampoco son percibidos por los pacientes en los cuidados de enfermería; los pacientes en general evalúan la conducta ética del personal de enfermería como baja. Esto es motivo de preocupación, ya que podría afirmarse que, el profesional de enfermería del hospital de segundo nivel bajo estudio está dejando de lado la afectividad, colaboración, trato y asistencia (Viccon & Ramos, 2016).

Es la enfermera, a diferencia de otros profesionales del equipo de salud, quien a través de proporcionar los cuidados debe buscar la comunicación que la conduzca a hacer de su práctica una actitud permanente de acciones éticas a diferencia de sólo demostrar su destreza técnica. La profesión de enfermería exige una particular competencia profesional y una profunda dimensión ética plasmada en la ética profesional que se ocupa de los deberes que surgen en relación con el ejercicio de la profesión. Así cualquier intervención de enfermería se rige por criterios éticos genéricos que pueden resumirse en trabajar con competencia profesional, sentido de responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros (Salud S. d., Salud. gob, 2001).

En México como en América latina, la calidad de la atención en el sistema de salud pública se ve afectado por la gran demanda de pacientes que el profesional en enfermería tiene que atender, llevando así a la deshumanización en el trato del paciente, olvidando aspectos básicos como el nombre del paciente, logrando identificarlos comúnmente por el número de cama que ellos ocupan. Se analizó también que la mayoría de los profesionales ponen en práctica aspectos éticos básicos de forma implícita o sin darse cuenta, pues es bien sabido que durante la formación el profesional recibe contenido curricular ético como parte del actuar diario del enfermero.

La diferencia de conocimientos éticos y bioéticos en el profesional, generalmente se pueden distinguir por la antigüedad de trabajo, ya que generaciones jóvenes, hacen hincapié al descuido en aspecto éticos, relacionándolo con conceptos como el cuidado integral de los pacientes; en cambio generaciones de personas mayores, refieren que es el sistema de salud es quien de forma inconsciente hace que vulneren practicas éticas hacia los pacientes; además, sin caer en situaciones de discriminación o menosprecio de la formación académica, se sabe que es posible que no tener estudios profesionales permiten el ejercicio de la enfermería, así pues, los grados menores a la licenciatura en enfermería hace que también los pacientes perciban tratos no muy favorables, aunado a eso los medios de información masiva a los que la población tiene acceso permite que el familiar, incluso el paciente pueda conocer sus mejor derechos.

De todas las referencias anteriormente mencionadas, las palabras que más coinciden son: empatía, atención, experiencia, trato humano, delicadeza e inteligencia teórica y práctica; son bastantes las características que el profesional debe reunir para que el paciente pueda percibir una calidad en su atención. Considerando que la mayoría de las iatrogenias cometidas por el personal de enfermería son debido a la inexperiencia del personal, también se considera como debilidad que al profesional técnico se le asignen actividades de mayor complejidad, aumentando los riesgos para el paciente.

Es importante mencionar que México no cuenta con suficientes estudios ya sea de índole cualitativa o cuantitativa para evaluar la capacidad de aplicación de conceptos éticos y bioéticos y que los que existen se enfocan en una población de estudios, es decir, el paciente o el profesional en enfermería, no existe algún estudio que conjunte ambas partes, es decir los conocimientos del profesional y su percepción por el paciente.

1.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS Y BIOÉTICAS A NIVEL NACIONAL PARA EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN

No olvidemos que de manera paralela el ejercicio profesional esta normado por leyes, las cuales precisan las actividades que realizan los profesionales en términos de obligaciones legales. Así, se observan normas de exclusividad que deben seguir quienes se dedican a una profesión, como por ejemplo los médicos, enfermeras, odontólogos, psicólogos, farmacéuticos, fisioterapeutas, trabajadoras sociales y laboratoristas clínicos y paraclínicos, entre otros. Para dar validez a este conjunto de normas, se debe tener un registro oficial o de matriculación que lo regula jurídicamente; por tanto y a diferencia de la ética, su desobediencia conlleva una sanción. Las normas del ejercicio profesional permiten habilitar o inhabilitar a personas o lugares para el ejercicio, por lo que estas normas establecen obligaciones, derechos y prohibiciones de un ejercicio determinado (Morales, Nava, Esquivel, & Diaz, 2011).

1.5.1 PRINCIPIOS BIOÉTICOS

El profesional de Enfermería debe basar su cuidado en los cuatro principios de la bioética:

- **Autonomía:** Este principio se basa en la convicción de que el ser humano debe ser libre de todo control exterior y ser respetado en sus decisiones vitales básicas. Se refiere al respeto debido a los derechos fundamentales del hombre, incluido el de la autodeterminación. Significa el reconocimiento de que el ser humano, también el enfermo, es un sujeto y no un objeto. Cabe aclarar que el reconocimiento de este principio no significa que la decisión moral no tenga en cuenta el bien de los demás; la autonomía no significa automáticamente que el paciente haga o elija lo que quiera. Sucintamente, el principio de autonomía significa, en el terreno médico, que el paciente debe ser correctamente informado de su situación y de las posibles alternativas de tratamiento que se le podrían aplicar. Asimismo, significa que deben respetarse las decisiones de los pacientes que, después de una adecuada información, tienen la suficiente competencia para tomar la decisión. En cualquier caso, no debe entenderse de manera absoluta el principio de autonomía: no se respetan las opciones del enfermo, aunque posea competencia, cuando son contrarias a las normas de la práctica profesional o a la ética del médico. La conclusión más concreta del reconocimiento del principio de autonomía en el enfermo se centra en el llamado “consentimiento informado”, que regula la relación entre el médico y su paciente (Rivas, 2013). La autonomía disminuida se refiere a aquellas personas que no tienen todas sus capacidades para decidir sobre su vida personal, personas dependientes o vulnerables (Morales, Nava, Esquivel, & Díaz, 2011).

- **Beneficencia:** este principio obliga al profesional de la salud a poner el máximo empeño en atender al paciente y hacer cuanto pueda para mejorar su salud, de la forma que considere más adecuada. Es un principio ético básico que se aplica primariamente al paciente, aunque también a otros que pueden beneficiarse de un avance médico en particular (Rivas, 2013). Es el principio que es obligado en toda investigación, el prever el mayor beneficio de los participantes (individuos y/o colectividades). Esto se logra mediante un protocolo bien planteado en donde se reconozcan los riesgos y se minimicen al máximo (Morales, Nava, Esquivel, & Diaz, 2011).
- **No maleficencia:** La práctica médica ha estado asociada con la máxima latina *primum non nocere*, “sobre todo, no hacer daño” que los médicos hipocráticos practicaban y enseñaban. Este principio es distinto a la beneficencia, ya que el deber de no dañar es más obligatorio que la exigencia de promover el bien. Implica, sobre todo, el imperativo de hacer activamente el bien y de evitar el mal. El daño que se hace a una persona es más rechazable, en ciertas circunstancias, que el de no haber promovido su bien; la exigencia ética es más imperativa. De este principio se derivan normas concretas como “no matar”, “no causar dolor” (Rivas, 2013) Este principio ético protege a los individuos participantes en una investigación, en lo referente a no hacer daño, a no someterlos a riesgos innecesarios (Morales, Nava, Esquivel, & Diaz, 2011).
- **Justicia:** Se refiere a la obligación de igualdad en los tratamientos y, respecto del Estado, en la distribución equitativa de los recursos para prestar los servicios de salud, investigación, etc. No significa que se deba tratar a todos los pacientes de la misma forma, pero sí que cada uno tenga acceso a los servicios médicos adecuados, dignos y básicos. Asimismo, en el trato con el paciente, el profesional de la salud, no debe anteponer juicios de valor ni hacer distinciones por origen racial, sociocultural o socioeconómico, creencias religiosas, ideológicas o de otra índole, sino que solamente debe ver en el paciente al ser humano sufriente que acude a él en busca de alivio a su dolor o sufrimiento (Rivas, 2013).

La Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al Ejercicio de las Profesiones, contiene los ordenamientos legales que norman la práctica profesional en México. Precisando sus deberes fundamentales y las consecuencias morales que hay que enfrentar en caso de violar alguno de los principios éticos que se aprecian en la profesión y que tienen un impacto de conciencia más fuerte que las sanciones legales en la vida profesional.

El código de ética debe inspirar la correcta conducta profesional considerando que lo ético no es negociable y que hay una gran diferencia entre actuar bien por inseguridad, temor o simple obediencia y actuar bien por conocimiento, dignidad y por respeto a sí mismo y a la sociedad, esto último es lo que se conoce como ética profesional (Salud S. d., Salud. gob, 2001).

1.5.2 CÓDIGO DE ÉTICA PARA LAS Y LOS ENFERMEROS EN MÉXICO.

En enfermería es importante contar con un código ético para resaltar los valores heredados de la tradición humanista, un código que inspire respeto a la vida, a la salud, a la muerte, a la dignidad, ideas, valores y creencias de la persona y su ambiente. Un código que resalte los atributos y valores congruentes con la profesión y que asimismo han sido propuestos por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). La Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al Ejercicio de las Profesiones, contiene los ordenamientos legales que norman la práctica profesional en México. Además existen otras leyes y reglamentos en el área de la salud que determinan el ejercicio profesional de enfermería. No obstante, es importante orientar y fortalecer la responsabilidad ética de la enfermera, precisando sus deberes fundamentales y las consecuencias morales que hay que enfrentar en caso de violar alguno de los principios éticos que se aprecian en la profesión y que tienen un impacto de conciencia más fuerte que las sanciones legales en la vida profesional.

CAPITULOS

CAPITULO I.

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo primero. - El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

CAPITULO II.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS

Artículo segundo. - Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero. - Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto. - Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto. - Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto. - Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo. - Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo. - Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno. - Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

CAPITULO III.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS

Artículo décimo. - Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero. - Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo. - Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero. - Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto. - Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo décimo quinto. - Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto. - Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

CAPITULO IV.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS

Artículo décimo octavo. - Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo décimo noveno. - Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo vigésimo. - Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero. - Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedigna y actual o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo. - Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

CAPITULO V

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESION

Artículo vigésimo tercero. - Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto. - Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto. - Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

CAPITULO VI

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD

Artículo vigésimo sexto. - Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo. - Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo. - Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

E fundamental que el personal profesional de enfermería conozca estos decretos ya que, como se mencionó con anterioridad, permiten el actuar del personal, así como sus buenas practicas. El desconocimiento de estos aspectos éticos y legales, pueden vulnerar al profesional en el ejercicio de su profesión.

1.5.3 DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MÉXICO.

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales (Salud S. d., Salud. gob, 2001).

Este código de conducta permite que el profesional en enfermería se dirija con toda la responsabilidad y respeto que requiere la profesión, es por ello que en cada centro de trabajo, es indispensable dar a conocer documentos de tal importancia laboral.

1.5.4 CARTA DE DERECHOS GENERALES DE LAS ENFERMERAS Y LOS ENFERMEROS

1. Ejercer la enfermería con libertad, sin presiones de cualquier naturaleza y en igualdad de condiciones interprofesionales

Tienen derecho a que se les otorguen las facilidades para ejercer la gestión y ejecución del cuidado de enfermería en intervenciones independientes y dependientes al usuario, familia y comunidad, basado en su juicio profesional y sustentado en el Método de Enfermería, dentro de un marco ético, legal, científico y humanista.

2. Desempeñar sus intervenciones en un entorno que garantice la seguridad e integridad personal y profesional.

Tienen derecho a trabajar en instalaciones seguras y apropiadas, que les permitan desarrollar sus actividades en las mejores condiciones de protección para su salud e integridad personal. Cuando las características de sus actividades impliquen riesgos para su salud, tienen derecho a que se les dote de los insumos indispensables para minimizar el riesgo laboral.

3. Contar con los recursos necesarios que les permitan el óptimo desempeño de sus funciones.

Tienen derecho a recibir del establecimiento donde presten sus servicios, el material, equipo y personal requeridos para el desarrollo de su trabajo, conforme a

la normativa y las necesidades del área o servicio en el cual desempeñan su actividad profesional.

4. Abstenerse de proporcionar información que sobrepase su competencia profesional y laboral.

En términos de la obligación de dar información en el ámbito de su responsabilidad en el cuidado de la persona, tienen derecho a no revelar la información que sobrepase su competencia profesional y laboral.

5. Recibir trato digno por parte de pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo, independientemente del nivel jerárquico.

En todos los ámbitos de su ejercicio, tienen derecho a recibir trato digno por parte del paciente y sus familiares, así como de los profesionales y personal relacionados con su práctica profesional, independientemente del nivel jerárquico.

6. Tener acceso a diferentes alternativas de desarrollo profesional en igualdad de oportunidades que los demás profesionales de la salud.

Tienen derecho a acceder, sin discriminación alguna, a un sistema de educación, capacitación y desarrollo profesional de acuerdo a la normativa de la institución donde laboran. Todo el personal de enfermería debe tener acceso a la formación continua, y han de utilizarse los medios convenientes para llegar a las que trabajan en regiones aisladas.

7. Tener acceso a las actividades de gestión docencia e investigación de acuerdo a sus competencias, en igualdad de oportunidades interprofesionales.

Tienen derecho a ser considerados para participar en actividades de gestión, investigación y docencia como parte de su desarrollo profesional.

8. Asociarse libremente para impulsar, fortalecer y salvaguardar sus intereses profesionales.

Tienen derecho a integrarse en organizaciones, asociaciones y colegios que les representen para impulsar el desarrollo profesional, la superación de sus agremiados y para vigilancia del ejercicio profesional, conforme a la legislación vigente. Así mismo, la elección del organismo colegiado será libre y sin presiones.

9. Acceder a posiciones de toma de decisión de acuerdo a sus competencias, en igualdad de condiciones que otros profesionistas, sin discriminación alguna.

Tienen derecho, como cualquier profesionista, sin discriminación alguna y de acuerdo a sus capacidades, a ocupar cargos directivos y de representación para tomar decisiones estratégicas y operativas en las organizaciones de su interés profesional.

10. Percibir remuneración por los servicios profesionales prestados (Salud S. d., Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, 2014)

Tener conocimiento de los sobre los derechos a los que somos acreedores nos facilita el ejercicio de la profesión, aunque también se muestra limitada en algunas ocasiones, que el profesional en enfermería conozca estos documentos, lo puede beneficiar o perjudicar según decida actuar.

1.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS Y BIOÉTICAS PARA LOS PACIENTES.

La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 establece en su artículo 25 que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar...”, es decir, que el derecho a la salud está interrelacionado con otros derechos humanos, sin el cumplimiento de los cuales no es posible alcanzar el anhelado nivel de bienestar (Humanos, 2015). Así mismo el artículo cuarto de la constitución de los Estados Unidos Mexicanos menciona que: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”

El Derecho a su protección, que como garantía individual consagra el Artículo 4° Constitucional, comprende la recepción de medicamentos básicos para el tratamiento de las enfermedades y su suministro por las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos. La Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud que consagra el artículo 4°, párrafo cuarto de la Carta Magna, establece en sus artículos 2°, 23, 24, fracción I, 27 fracciones III y VIII, 28, 29 y 33, fracción II, que el derecho a la protección a la salud tiene, entre otras finalidades, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población; que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad; que los servicios de salud se clasifican en tres tipos: de atención médica, de salud pública, y de asistencia social; que son servicios básicos de salud, entre otros, los consistentes en:

a) la atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar un tratamiento oportuno; y

b) la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud para cuyo efecto habrá un cuadro básico de insumos del sector salud. Deriva de lo anterior, que se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud, consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual, y del deber de proporcionarlos por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos. (Salud S. d., Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, 2015).

1.6.1 DERECHOS DE LOS PACIENTES

La Ley General de Salud, en su capítulo IX. Derechos y obligaciones de los beneficiarios, menciona en su artículo 77 BIS 36 que “los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tienen derecho a recibir bajo ningún tipo de discriminación, los servicios de salud, los medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, en las unidades médicas de la administración pública, tanto federal como local, acreditados de su elección de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud”. Asimismo, el Artículo 77 BIS 37 establece que: Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en salud tendrán además de los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes:

- I. Recibir servicios integrales de salud;
- II. Acceso igualitario a la atención;
- III. Trato digno, respetuoso y atención de calidad;
- IV. Recibir los medicamentos que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud;
- V. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;
- VI. Conocer el informe anual de gestión del Sistema de Protección Social en Salud;
- VII. Contar con su expediente clínico;
- VIII. Decidir libremente sobre su atención;

- IX. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos;
- X. Ser tratado con confidencialidad;
- XI. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión;
- XII. Recibir atención médica en urgencias;
- XIII. Recibir información sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y obtención de servicios de atención médica;
- XIV. No cubrir cuotas de recuperación específicas por cada servicio que reciban;
- XV. Presentar quejas ante los Regímenes Estatales de Protección Social en salud o ante los servicios estatales de salud, por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en este Título, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas, y
- XVI. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

Sin embargo, la secretaria de salud engloba solo diez derechos dirigidos a los pacientes, los cuales son muy similares a los anteriores, pero no hacen mención de aspectos relevantes; se presentan a continuación los diez derechos de los pacientes propuestos por la secretaria de salud en México:

1. Recibir atención médica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
4. Decidir libremente sobre tu atención.
5. Otorgar o no tu consentimiento válidamente informado.
6. Ser tratado con confidencialidad.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
9. Contar con un expediente clínico.

10. Ser atendido cuando te inconformes por la atención médica recibida (salud, 2016)

De modo que mientras los pacientes gozan de derechos, también deberán corresponder con ciertas obligaciones en torno al profesional de la salud.

1.6.2 OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES:

- I. Proveer información completa y exacta acerca de su condición médica y los motivos que generaron la emergencia;
- II. Informar sobre su historial médico;
- III. Indicar si ha tomado medicamentos previamente;
- IV. Reportar cualquier cambio inesperado en la salud;
- V. Hacer preguntas si no comprende el tratamiento o no entiende lo que el médico le está informando;
- VI. Seguir las instrucciones médicas que entrega el médico;
- VII. Proveer información detallada de su seguro médico o su forma de pago al momento de registrarse;
- VIII. Tener en cuenta los derechos de otros pacientes que también buscan asistencia médica (Humanos, 2015).

1.7 ATENCIÓN A LAS INCONFORMIDADES JUSTIFICADAS DE LOS PACIENTES

1.7.1 ACCIONES Y OMISIONES QUE TRANSGREDEN EL DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD

Son, según el fundamento del derecho a la protección de la salud, que se encuentra en los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el numeral 1 del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

- 1) Negligencia médica
- 2) Abandono del paciente
- 3) Omitir proporcionar atención médica
- 4) Omitir proporcionar atención médica por especialista (Humanos, 2015)

Principales Órganos Encargados de Proteger los Derechos de los Pacientes en México:

- **Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH):** Es el órgano oficial con competencia para vigilar los derechos de los pacientes.
- **Comisión Nacional de Arbitraje Médico:** Creada en 1996. Su función principal es la de “conciliar”, mediante el diálogo entre los usuarios y los prestadores de servicios de salud.
- **Los Comités de Bioética:** Son órganos consultivos internos de los hospitales que, aplicando un enfoque multidisciplinario, analizan problemas relacionados con los aspectos éticos de la atención, asimismo, asesoran y emiten recomendaciones a la Dirección del Hospital para la mejor solución de los mismos (Pisa, 2008).

1.7.2 CONAMED

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, creado por decreto presidencial, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 3 de junio de 1996, para contribuir a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar, la calidad en la prestación de los servicios médicos. Es, por lo tanto, una institución que tiene por objeto contribuir a resolver en forma amigable y de buena fé los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de los mismos; que promueve y propicia la buena relación, el trato digno, los valores, el apego a la *lex artis* médica y la ética en la relación médico-paciente. La CONAMED, es una instancia especializada que cuenta con autonomía técnica y tiene atribuciones para recibir quejas, investigar presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, los cuales permiten solucionar los conflictos actuando con imparcialidad, confidencialidad y respeto, mediante procedimientos alternativos para la resolución de los conflictos tales como: orientación, gestión inmediata, conciliación y arbitraje (Modelo Mexicano de Arbitraje Médico).

Permite a los ciudadanos y a los prestadores de servicios de salud, dirimir y resolver sus diferencias o quejas, en un entorno especializado, con pleno respeto a sus derechos, obligaciones y con apego a la *lex artis* médica, la deontología y la normativa aplicable. El proceso básico se resume en una atención modular que asegura un servicio especializado y personalizado, a través de personal competente, tanto médico como jurídico y aplica procesos estandarizados. Ambas partes, promovente y demandado, deberán aceptar, voluntariamente y de buena fe el procedimiento institucional; el cual inicia con la presentación de la queja médica.

La CONAMED se encarga de atender actos u omisiones derivadas de la prestación de servicios de salud, así como de presuntos actos de posible mala práctica con consecuencias sobre la salud del usuario, lo que significa en estricto sentido, que sólo se avoca al conocimiento de problemas relacionadas con tales servicios o con la negativa de prestación de los mismos.

Situaciones que la CONAMED no atiende:

- Actos u omisiones que constituyan delito(s)
- Asuntos que ya se encuentren en trámite ante otras instancias civiles.
- Controversias laborales o competencias de las autoridades del trabajo, en materia de seguridad social.
- Asuntos cuyo objetivo sea obtener pruebas preconstituidas para el inicio de un procedimiento judicial.
- Cuando la única pretensión sea sancionar al prestador del servicio médico.

La CONAMED es la mejor instancia para la resolución de conflictos entre pacientes y personal de la salud debido a que la atención es otorgada por una instancia especializada que cuenta con profesionales expertos para el desahogo oportuno y expedito del asunto. No se requieren las fórmulas complejas usuales en los tribunales y todos los trámites son gratuitos. Todo caso se atiende con imparcialidad según lo alegado y probado por las partes en el procedimiento, buscando siempre el conocimiento de la verdad, a fin de lograr justicia en los pronunciamientos que emite. El procedimiento es confidencial y respetuoso. Se dignifican los trámites, eliminando cualquier cariz penalístico a situaciones que sólo deben ser atendidas bajo el ángulo del derecho civil, de seguridad social y del derecho sanitario. (CONAMED, gov.mx, 2006).

De acuerdo a los hechos que motivan una queja, la petición hacia el prestador del servicio médico y con el fin de que se pueda tomar una decisión informada, la CONAMED brinda los siguientes servicios:

Orientación y asesoría especializada

Elementos necesarios:

- Llenar el formulario web con información completa en cada campo, para conocer la queja de manera específica. Entrar en la siguiente liga: [Presenta tu queja en línea](#)
- No requiere documentación.

Gestión para la atención médica

Elementos necesarios:

- Llenar el formulario web con información completa en cada campo, para conocer la queja de manera específica. Entra en la siguiente liga: [Presenta tu queja en línea](#)
- No requiere documentación.
- El único requisito es el número de seguridad social, cuando se trate de instituciones públicas que asignen número de afiliación o de registro.

Queja médica a través de la CONAMED

- Llenar el formulario web con información completa en cada campo, para conocer tu queja de manera específica.
- Los documentos que se van a solicitar son:
 - Relato de hechos con la información completa del formulario web con firma o huella digital en original, del o la paciente y, en su caso, de quien le represente.
 - Copia simple y legible de la identificación oficial vigente. con fotografía y firma, del o la paciente y, en su caso, de quien le represente.

- Copia simple y legible de los documentos que acrediten la relación médico-paciente y que sustenten la queja; por ejemplo, carnet de citas, recetas médicas, notas médicas. hoja de alta, resumen clínico, resultados de exámenes de laboratorio, entre otros.
- En su caso, documento que acredite la representación o relación de parentesco con la o el paciente, por ejemplo: carta poder simple con copia de las identificaciones de los firmantes, copia de acta de nacimiento, copia de acta de matrimonio.

IMPORTANTE: Se puede solicitar información a los números telefónicos:

- 5420 7000
- 5420 7015
- 5420 7086
- 5420 7141

Para saber qué otro documento puede ser requerido en tu caso.

Al enviar tu queja en línea, la respuesta la recibirás directamente en el correo electrónico que hayas señalado. (CONAMED, gob.mx, 2018).

1.8 PRINCIPALES DILEMAS ÈTICOS A LOS QUE SE ENFRENTA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÌA.

El dilema ètico surge cuando el profesional se enfrenta a dos o m1s alternativas de actuaci3n posibles y v1lidas, e incluye principios èticos y valores.

En el dilema ètico, la cuesti3n es de car1cter moral, es decir, asegurar el respeto a los principios fundamentales, que son los que favorecen la toma de decisiones en momentos determinados, dado que exige de los profesionales la reflexi3n, el an1lisis, pensar lo que es mejor para la persona.

El profesional de la salud debe prevenir los problemas, anticiparse a ellos. De ah1 la importancia de la actualizaci3n permanente que debe recibir el personal de enfermer1a, para que ante un dilema ètico tenga las herramientas necesarias al analizar la situaci3n, argumentarla y poder darles diferentes soluciones.

Elizabeth Villareal y Gloria Visbal en su art1culo "Dilemas èticos" hacen menci3n de los principales dilemas èticos a los que se enfrenta el profesional de enfermer1a en Colombia:

- Dar informe a las autoridades responsables sobre alg1n evento adverso en la atenci3n del paciente
- Atenci3n a pacientes infecto contagiosos
- Aborto
- Fertilizaci3n in vitro
- Libertad de culto del paciente vs su mejor1a cl1nica (Villarreal & Visbal, 2013).

Así mismo en el texto “Dilemas éticos en la práctica profesional de Enfermería” refiere que los principales dilemas éticos a los que se enfrenta el profesional de enfermería en Uruguay son:

- Negación de un paciente a ser transfundido por ser Testigo de Jehová.
- Aplicación con rigidez de normas institucionales.
- Consentimiento informado.
- Ingreso de pacientes a instituciones de salud, presionado por intereses particulares o por presiones institucionales, sin mantener el orden de solicitud

(De León, Aulet, Garofalo, & Noel, 2013).

Pensar en los dilemas éticos del trabajo de la enfermería significa enfrentar situaciones embarazosas, cualquiera que sea el campo de actuación profesional. La verdad es que el dilema nos coloca ante la dificultad de elegir la solución ideal, frente a un razonamiento que parte de premisas contradictorias y mutuamente excluyentes, en relación a una determinada situación, ambas ingratas o incluso contrarias a nuestro sentir.

En esa perspectiva, los dilemas éticos deberían tener soluciones en acciones comunicativas que busquen el consenso. Lo que haya sido consensualmente acordado debe ser respetado. Esto evitaría la automatización y la tecnificación de las prácticas cotidianas (Madeiros, 2013).

Consultando distintas referencias, se argumenta que en México no existen documentos que concreten los principales dilemas éticos los que se enfrenta el profesional de enfermería; sin dudar que se asemejen a los ya expuestos en diferentes países de América latina.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En México existen pocos estudios sobre el conocimiento de ética y bioética de los profesionales de enfermería, así como también son pocos los estudios que evalúan la calidad de la atención de personal de enfermería, percibida por los pacientes. De acuerdo con Viccon & Ramos, 2016 en su estudio realizado a pacientes del servicio de medicina interna en un hospital público de segundo nivel en el estado de Veracruz, hace mención que solo 4,3% evaluaron con grado alto de conducta ética, 45,0% normal y 52,0% bajo; sin embargo, este estudio solo muestra la parte de los pacientes.

Diversos estudios a nivel nacional, incluso internacional, mencionan que la aplicación de conceptos éticos y bioéticos en las intervenciones de enfermería se ve afectado por el indicador enfermera- paciente, siendo mayormente aplicados estos conceptos en el ámbito privado; donde la demanda de trabajo resulta ser menor que en el sector público.

Como mencionan Blasco & Ortiz en su trabajo “en la realidad hospitalaria los pacientes solicitan que la enfermera sea sensible a su dolor. Se observa que al paciente se le identifica por el número de cama”. (Blasco & Ortiz, 2016).

Coincidiendo con esta idea, Ramirez, Gallegos, Bolado, Gamboa, & Medina, encontraron en su estudio <<Percepción del familiar y el paciente sobre el trato digno otorgado por el personal de enfermería>> que “el proceso de atención del personal de enfermería, debe ser de alta calidad, como el usuario lo requiere y demanda. La mayoría de las preguntas de las que consta el instrumento dieron algunas respuestas de Nunca y Casi nunca (se presenta, le habla por su nombre, le explica, es agradable, crea un ambiente de privacidad [es decir, cuida el pudor del paciente], le ofrece seguridad y respeto, le enseña cuidados de su

padecimiento, brinda continuidad en la atención y existe satisfacción del usuario). Esto significa que en esos casos la enfermera no realiza la acción descrita y demerita la calidad del servicio proporcionado”. (Ramirez, Gallegos, Bolado, Gamboa, & Medina, 2016).

Así pues, con las afirmaciones anteriores, podemos decir que el trato que más percibe el paciente es aquel en donde su identidad se ve perjudicada, percatándose que en ocasiones el personal sanitario que más convive con ellos (enfermería) no puede llamarlo si quiera por su nombre, además de actitudes poco empáticas ante la situación “dolorosa” del paciente, pudiendo caer en la dehumanización del trato.

Es por ello que contar con un estudio que confronte ambas partes, sería de utilidad para las y los enfermeros en México, de modo que se podrán mejorar aquellas áreas de oportunidad que hacen que el profesional de enfermería pueda vulnerar los aspectos éticos y bioéticos del paciente en estado de hospitalización y así evitar la deshumanización del mismo.

2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué relación existe en cuanto a los conocimientos éticos, bioéticos y su aplicación por el profesional de enfermería sobre la calidad de la atención que perciben los pacientes?

2.2 OBJETIVO

2.2.1 GENERAL

- Comparar los conocimientos de ética, bioética y aplicación por el personal de enfermería con la calidad del trato que percibe el paciente, mediante cédulas de valoración dirigidas a cada población en estudio

2.2.2 ESPECIFICO

- Diferenciar el grado de conocimientos éticos y bioéticos de las enfermeras de los distintos servicios seleccionados del hospital en estudio, sustentándonos en las cédulas contestadas por dicho personal.
- Relacionar el grado de formación académica con el conocimiento y aplicación de bases éticas y bioéticas.

2.3 JUSTIFICACIÓN

Con base a investigaciones previas, se sabe que el sistema nacional de salud hace que, en el sector público, el profesional de enfermería se vea sobrecargado de trabajo, propiciando la vulnerabilidad de los aspectos éticos y bioéticos del paciente. Existen cuestiones éticas que el profesional cumple simplemente por el hecho de su formación académica, sin embargo, las quejas de los pacientes y familiares es algo que aquejan al gremio enfermero.

Se eligen a enfermeras y enfermeros de un hospital de segundo nivel del estado de México, perteneciente a la secretaria de salud para apreciar el grado de conocimiento sobre términos éticos y bioéticos en ejercicio de la profesión. Así mismo, se eligen pacientes pertenecientes a diferentes servicios, en donde la interacción enfermera paciente sea mayor (hospitalización y ginecología) para contrastar los conocimientos enfermeros con la calidad de la atención percatada por los pacientes.

2.4 HIPÓTESIS

Hi: La carencia conocimientos sobre ética y bioética en el personal de enfermería disminuye la calidad de la atención al paciente. El paciente ve reflejado la falta de aplicación de aspectos éticos y bioéticos por el personal de enfermería basándose en la atención brindada.

Ho: La carencia conocimientos sobre ética y bioética en el personal de enfermería no disminuye la calidad de la atención al paciente. El paciente no ve reflejado la falta de aplicación de aspectos éticos y bioéticos por el personal de enfermería basándose en la atención brindada.

III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 VARIABLES

3.1.1 DEPENDIENTE:

Conocimientos de ética y bioética del personal de enfermería de un hospital de segundo nivel perteneciente a la secretaria de salud.

3.1.2 INDEPENDIENTE:

Calidad de atención a la paciente proporcionada por el personal de enfermería de dicha institución.

3.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.2.1 PACIENTES

3.2.2.1 INCLUSIÓN

- Pacientes femeninos y masculinos
- Mayores edad
- Consientes
- Que sepan leer y escribir
- Que deseen participar
- De los servicios seleccionados
- Que cumplan con más de 48 horas de estancia hospitalaria

3.2.2.2 EXCLUSIÓN

- Pacientes pediátricos
- Pacientes con alteraciones de la conciencia
- Analfabetos
- Que no deseen participar
- Pacientes que tengan menos de 48 horas de hospitalización

3.2.2.3 ELIMINACIÓN

- Se eliminarán aquellas cedulas tanto de pacientes como de personal que no estén completas.

3.2.2. PERSONAL DE ENFERMERÍA

3.2.2.1 INCLUSIÓN

- Personal de enfermería con cualquier tipo de contrato laboral
- Hombres y mujeres
- Que deseen participar

3.2.2.2 EXCLUSIÓN

- Todo aquel profesional que no desee participar

2.7.2.3 ELIMINACIÓN

- Todas aquellas cedulas que no cumplan con las características solicitadas para su análisis estadístico

3.3 RECURSOS

3.3.1 RECURSOS MATERIALES

- Cédulas impresas para aplicación directa al personal y a los pacientes
- Bolígrafos
- Folders
- Sujetadores de papel

3.3.2 RECURSOS FINANCIEROS

- Investigación autofinanciada

3.3.3 RECURSOS HUMANOS

- Autoridades del personal de enfermería
 - ✓ Jefatura hospitalaria de enfermería
 - ✓ Jefatura de enseñanza de enfermería
 - ✓ Jefes de enfermería de los distintos servicios (hospitalización, ginecología, neurotaruma, UCIN, UCIA, Neurointensiva, UTQX, quirófano, pediatría, tamiz auditivo, consulta externa, sonda vesical, clínica de heridas y estomas y clínica de catéter).
- Personal de enfermería del turno matutino y vespertino
- Pacientes de los servicios seleccionados para el estudio.

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE MÉTODO:

- No experimental

4.2 TIPO DE ESTUDIO:

- Transversal

4.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

- Personal de enfermería del turno matutino y vespertino de un hospital de segundo nivel perteneciente a la secretaria de salud.
- Pacientes de dicho hospital de los servicios de hospitalización adultos y ginecología de dicho hospital.

4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.4.1 POBLACIÓN:

- 66 enfermeras y enfermeros del turno matutino y vespertino del hospital
- 70 pacientes de los servicios de hospitalización adultos y ginecología.
 - ✓ 48 instrumentos del servicio de hospitalización
 - ✓ 22 instrumentos del servicio de ginecología

4.4.2 MUESTRA.

Probabilística: Los muestreos probabilísticos son los que nos garantizan de mejor manera que la muestra sea representativa. Además del elemento principal que es la elección al azar de los sujetos. En un muestreo al azar simple, utilizamos algún procedimiento al azar para elegir a los sujetos de la población que van a formar parte de la muestra. (Argibay, 2009).

4.4.3 ANÁLISIS DE DATOS.

La implementación de las cédulas, tanto para los pacientes como para el personal tuvo una duración del 13 de febrero de 2019 a 03 de mayo de 2019. Posterior a ello se procedió a realizar el análisis estadístico con el apoyo del programa SPSS Y EXCEL 2016.

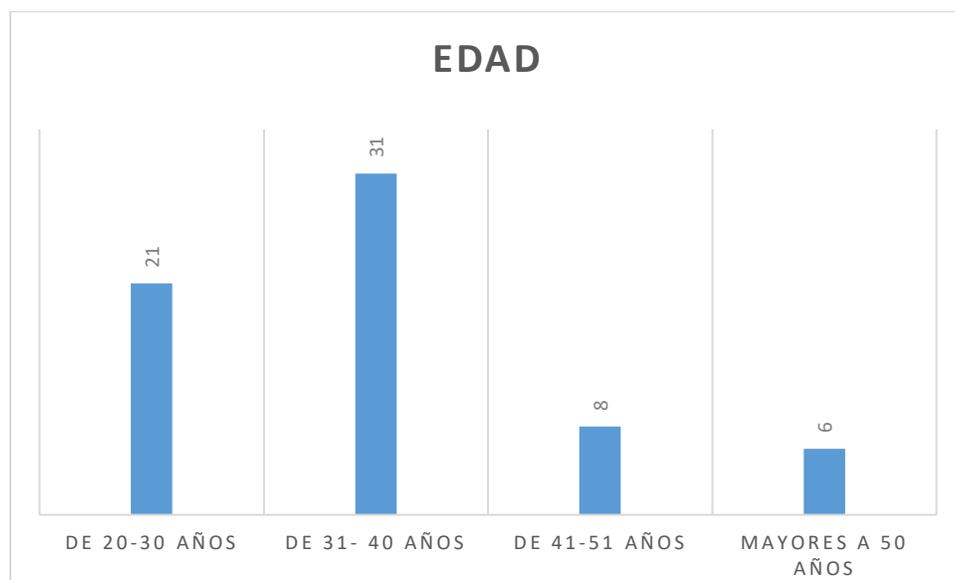
El análisis de los datos se realizó con el apoyo del programa estadístico SPSS, en el cual se hicieron bases de datos diferenciando las de los pacientes de las que pertenecían al personal de enfermería.

Fue con el apoyo de este programa que se logró apreciar un grado de conocimientos “suficientes e insuficientes” por parte del personal mediante la función “ANOVA DE UN FACTOR” obteniendo significancia estadística de 0.68, lo cual nos indica que no existe relación entre la formación académica y la aplicación de dichos aspectos éticos y bioéticos ; así mismo obteniendo un rango de mínimos y máximos, se pudo obtener una escala para valorar la percepción de los pacientes, catalogando esta como “positiva y negativa”.

Así pues, con base en los resultados obtenidos en las bases de datos y con el apoyo del programa informático EXCEL , se realizó la estadística descriptiva sustentando los resultados en gráficos; se emplearon gráficos de 360° (gráfico de pastel) para datos como el sexo de los participantes, los demás resultados fueron interpretados mediante gráficos de columnas agrupadas. hubo resultados que precisaron de una tabla para que su interpretación fuera más gráfica en cuanto a porcentaje de resultados obtenidos.

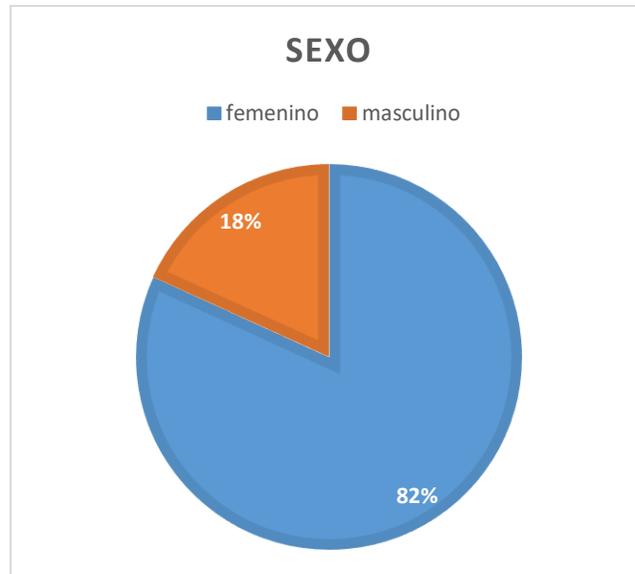
V. RESULTADOS

5.1 DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



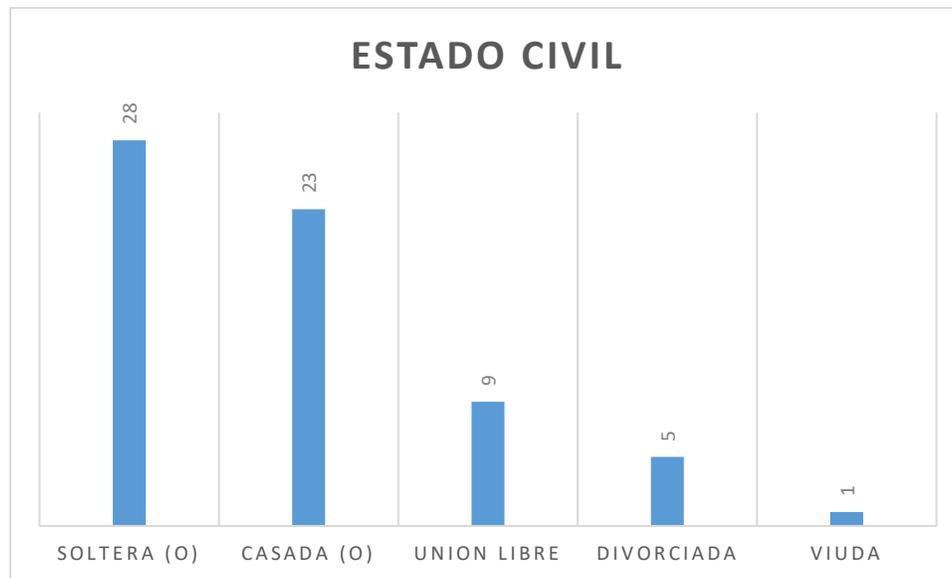
Grafica 1. Fuente: 66 instrumentos aplicados al personal de enfermería de los distintos servicios en turno matutino y vespertino de un hospital de segundo nivel perteneciente a la secretaria de salud.

La mayor parte de la población encuestada son adultos jóvenes, lo cual nos indicaría que sus conocimientos adquiridos en la formación académica son recientes y actualizados. Además, el cien por ciento de los encuestados se encuentra en edad económicamente activa.



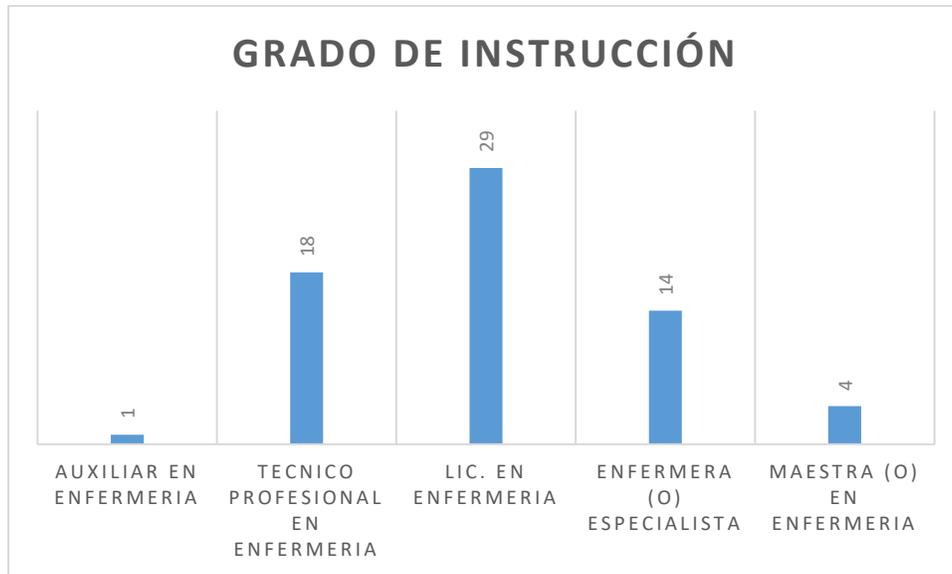
Grafica 2. Fuente: 66 instrumentos aplicados al personal de enfermería de los distintos servicios en turno matutino y vespertino de un hospital de segundo nivel perteneciente a la secretaria de salud.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía marzo 2018, a nivel nacional la composición del personal de enfermería está dada en un 85% por mujeres y 15 % de hombres. La población encuestada tiene una gran semejanza con los porcentajes anteriormente mencionados; siendo la enfermería una profesión ejercida en su mayoría por mujeres. (INEGI, 2016).



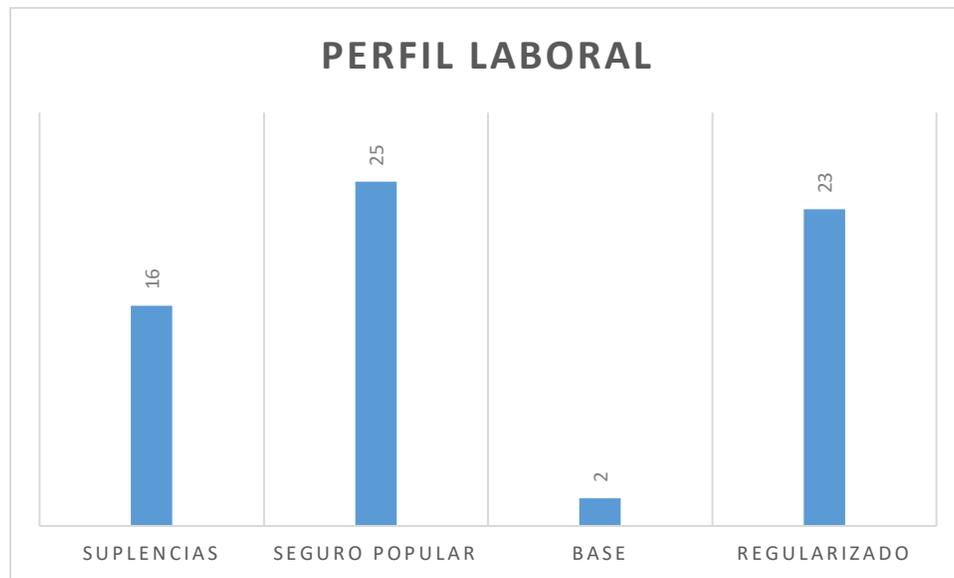
Grafica 3. Fuente: 66 instrumentos aplicados al personal de enfermería de los distintos servicios en turno matutino y vespertino de un hospital de segundo nivel perteneciente a la secretaria de salud.

En cuanto al estado civil del personal de enfermería, el 42.4% de la población se encuentra soltera, pues según datos del INEGI 2013, la edad media para el matrimonio en mujeres es de 27 y para hombres es de 30 años. (INEGI, cuentame.inegi.org, 2014).



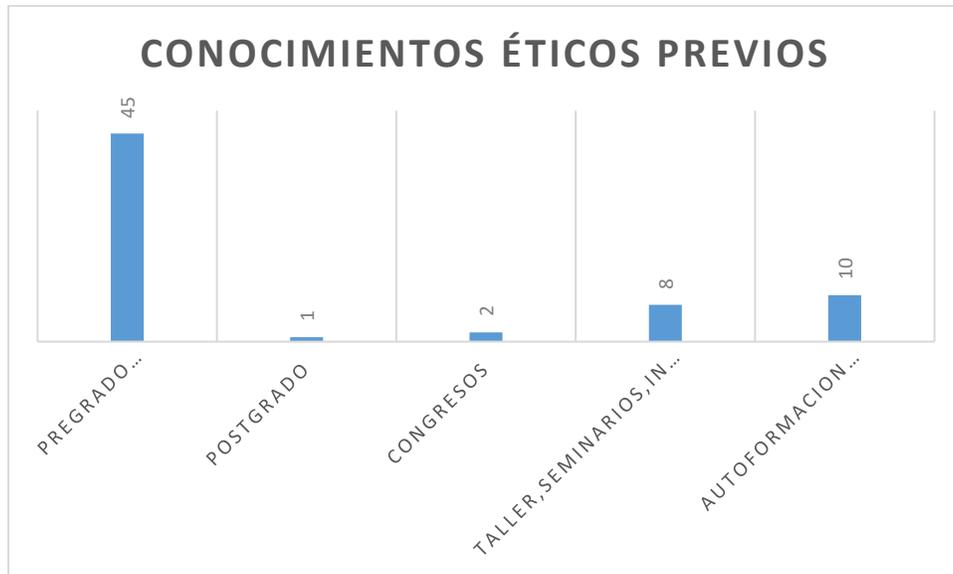
Grafica 4. Fuente: 66 instrumentos aplicados al personal de enfermería de los distintos servicios en turno matutino y vespertino de un hospital de segundo nivel perteneciente a la secretaria de salud.

Dada la gráfica anterior podemos ver que la profesionalización en enfermería va en aumento en esta unidad hospitalaria contando en su mayoría con licenciados en enfermería, enfermeros especialistas y grados posteriores. Siendo minoría aquellos que cuentan solamente conformación media superior.



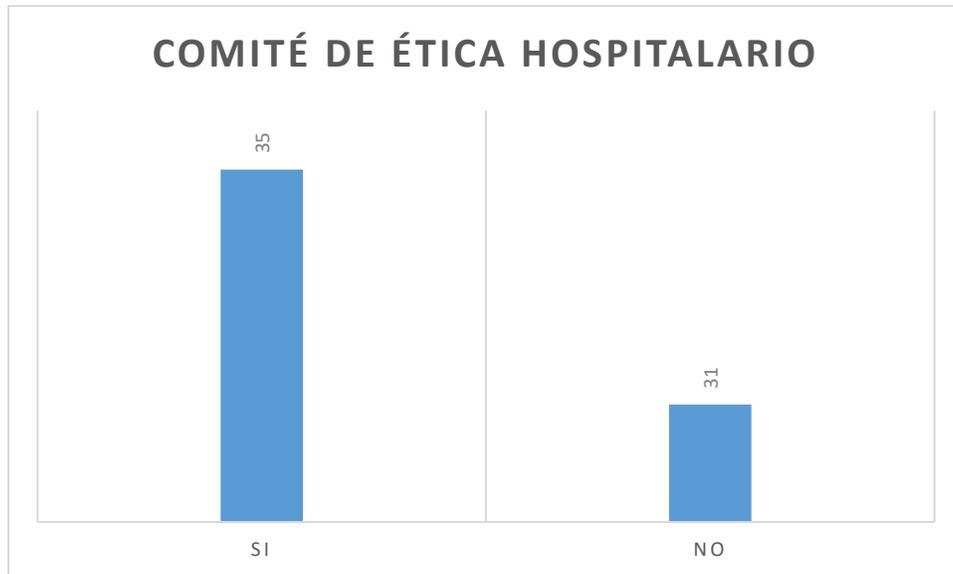
Grafica 5. Fuente: 66 instrumentos aplicados al personal de enfermería de los distintos servicios en turno matutino y vespertino de un hospital de segundo nivel perteneciente a la secretaria de salud.

Con respecto a la estabilidad laboral de los profesionales en enfermería de dicho hospital, se demuestra que más de la mitad de población encuestada no cuenta con un perfil laboral fijo, de acuerdo con el Capítulo III “de los nombramientos” de las condiciones generales de trabajadores de la Secretaria de Salud. (Salud S. d., 2016).



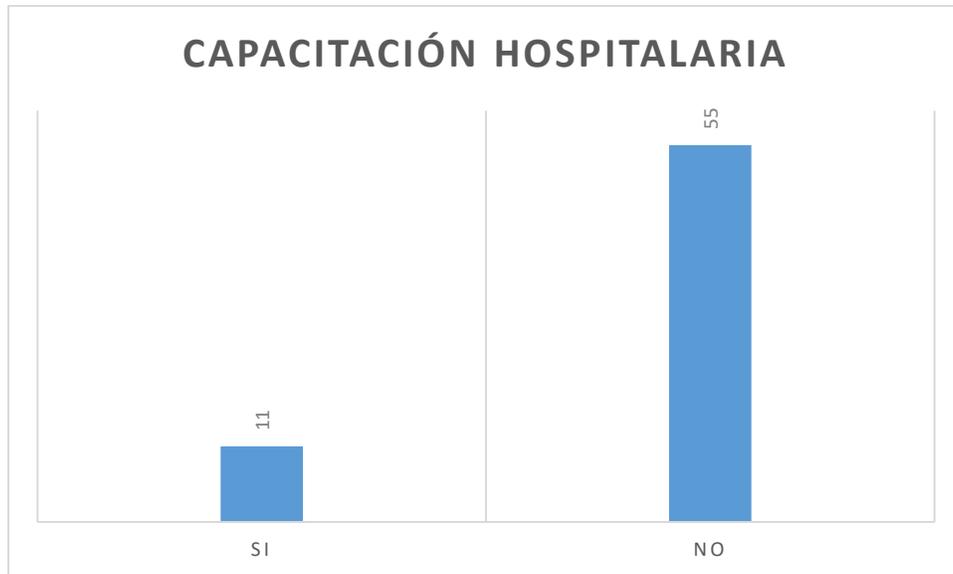
Grafica 6. Fuente: 66 instrumentos aplicados al personal de enfermería de los distintos servicios en turno matutino y vespertino de un hospital de segundo nivel perteneciente a la secretaria de salud.

El grafico anterior demuestra que la mayoría de las y los enfermeros encuestados, obtuvieron sus conocimientos de ética y bioética en la formación académica de índole media superior y superior. Siendo minoría aquellos que obtienen capacitación por otras fuentes y en dicho hospital.



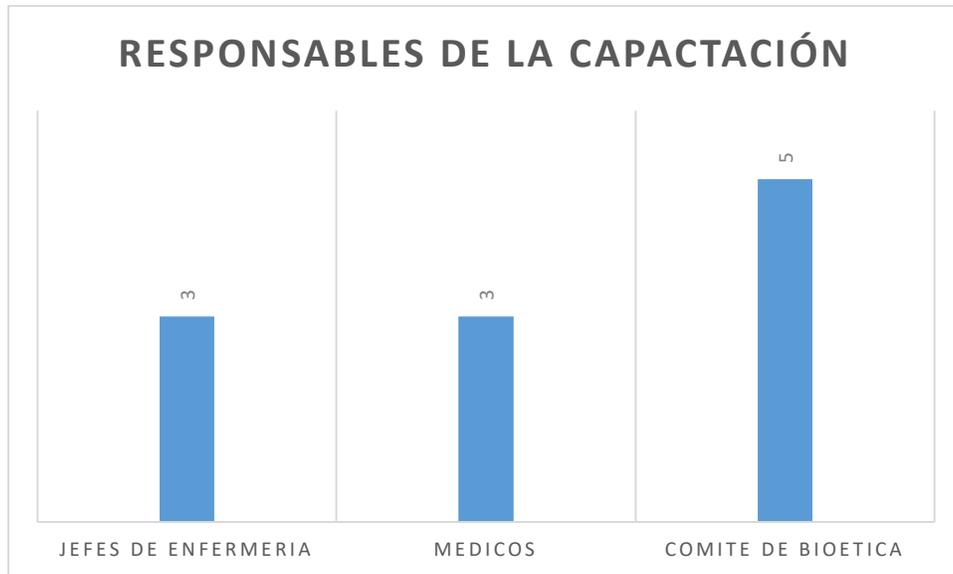
Grafica 7. Fuente: 66 instrumentos aplicados al personal de enfermería de los distintos servicios en turno matutino y vespertino de un hospital de segundo nivel perteneciente a la secretaria de salud.

El desconocimiento de la existencia de un comité de ética hospitalario dificulta la toma de decisiones y la comunicación interdisciplinaria, poniendo en riesgo la integridad del paciente. Cabe destacar que el hospital no cuenta con comité de ética desde 2017.



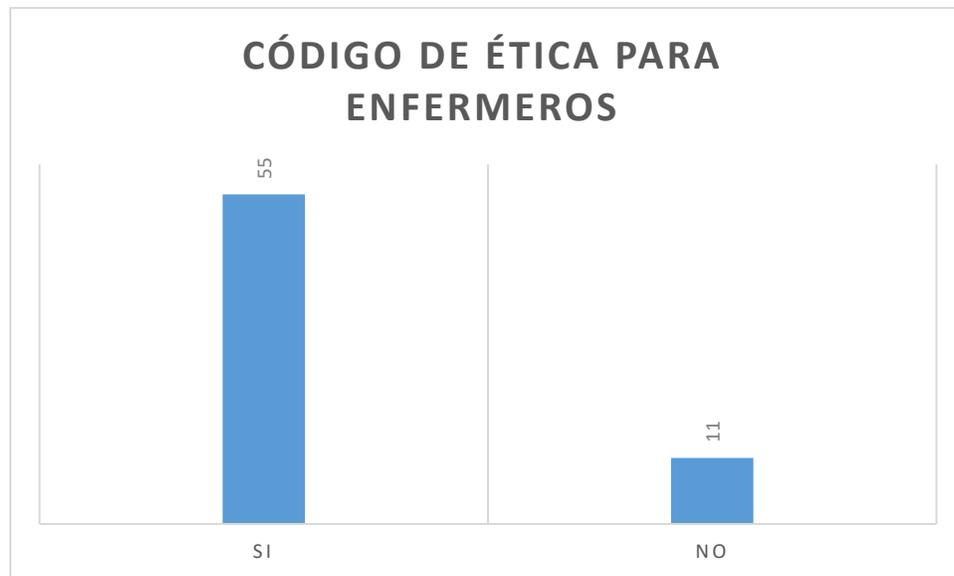
Grafica 8. Fuente: 66 instrumentos aplicados al personal de enfermería de los distintos servicios en turno matutino y vespertino de un hospital de segundo nivel perteneciente a la secretaria de salud.

Dadas las respuestas del personal encuestado, sobresalen aquellos que manifiestan no haber recibido educación continua sobre ética y bioética durante su trayectoria laboral.



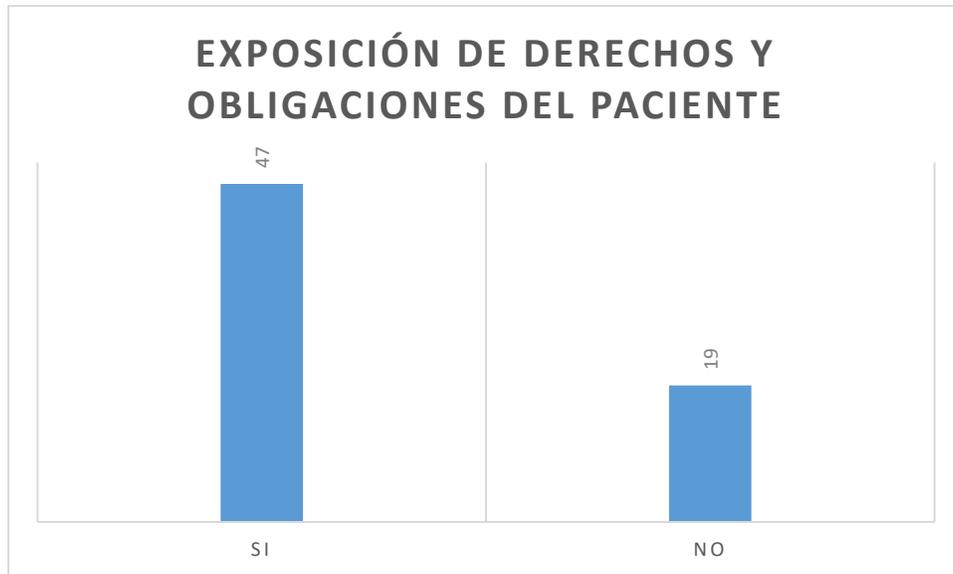
Grafica 9. Fuente: 66 instrumentos aplicados al personal de enfermería de los distintos servicios en turno matutino y vespertino de un hospital de segundo nivel perteneciente a la secretaria de salud.

De la población que respondió afirmativo a haber recibido capacitación en ética y bioética, manifestaron que esta fue organizada, la mayoría de las veces por el comité de ética hospitalario, seguido por los jefes de enfermería y al último por el personal médico.



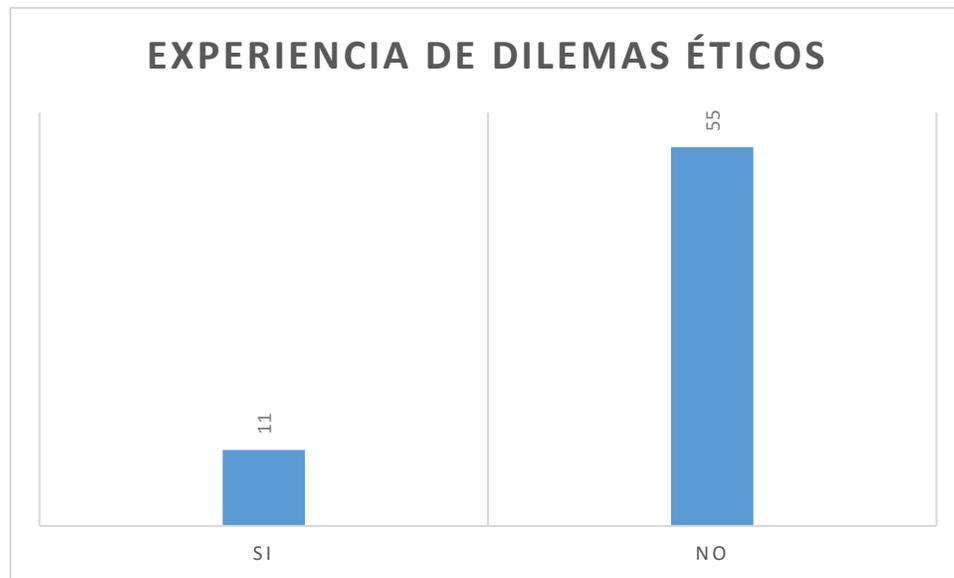
Grafica 10. Fuente: 66 instrumentos aplicados al personal de enfermería de los distintos servicios en turno matutino y vespertino de un hospital de segundo nivel perteneciente a la secretaria de salud.

Es escasa la población que desconoce el código de ética para las y los enfermeros en México, sin embargo, son áreas de oportunidad para unificar el conocimiento de dicho código en la unidad hospitalaria, mejorando la calidad de la atención.



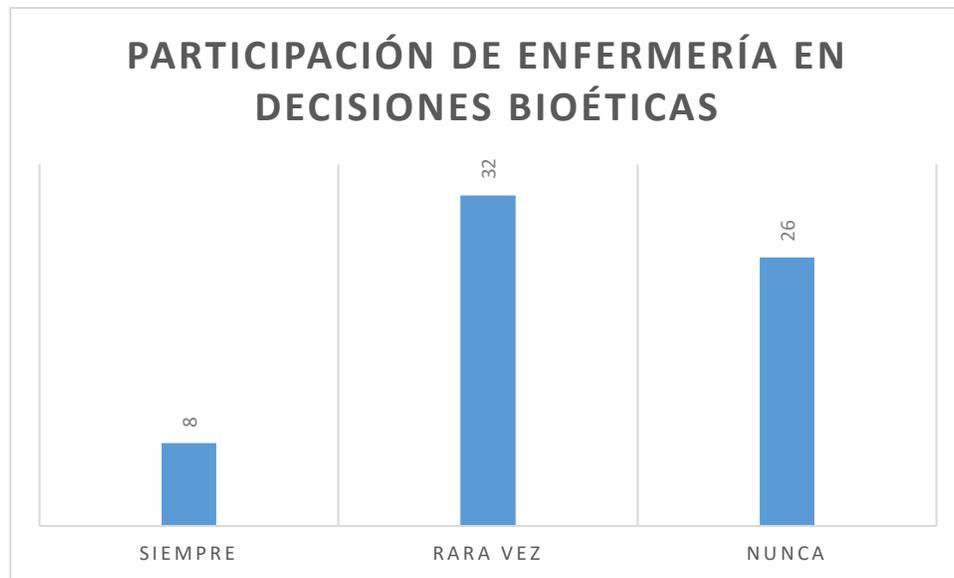
Grafica 11. Fuente: 66 instrumentos aplicados al personal de enfermería de los distintos servicios en turno matutino y vespertino de un hospital de segundo nivel perteneciente a la secretaria de salud.

Más de la mitad de la población encuestada refirió que en sus servicios se expone la carta de derechos y obligaciones del paciente, dándolos así a conocer a los pacientes y sus familiares.



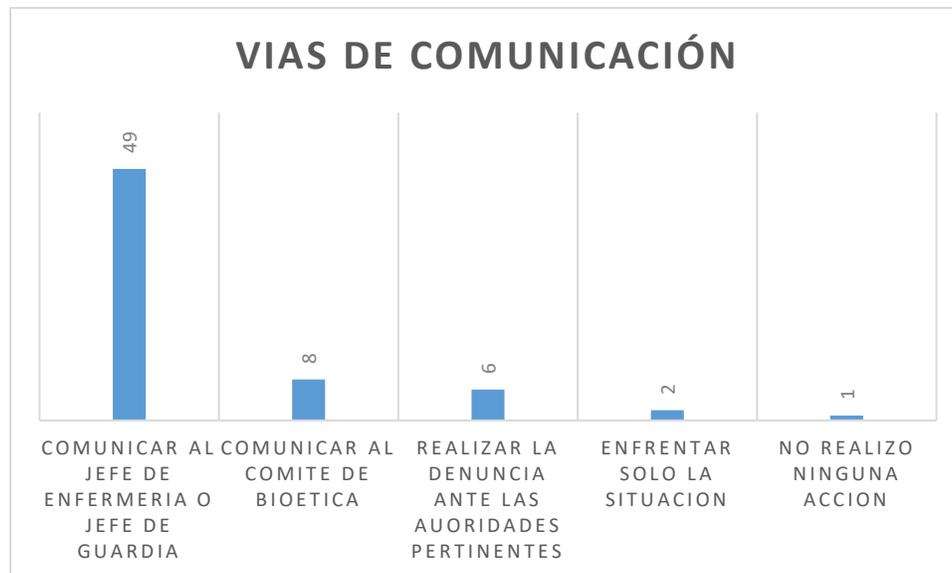
Grafica 12. Fuente: 66 instrumentos aplicados al personal de enfermería de los distintos servicios en turno matutino y vespertino de un hospital de segundo nivel perteneciente a la secretaria de salud.

El total de personal de enfermería encuestado fue de 66, de los cuales 55 personas no han experimentado un dilema ético, las once personas restantes si, y han comunicado al comité de ética para su resolución.



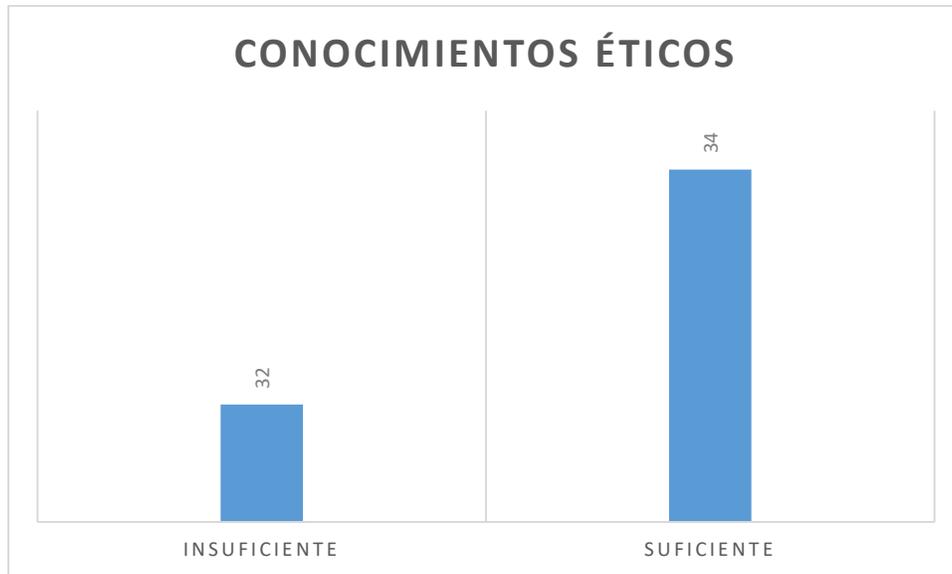
Grafica 13. Fuente: 66 instrumentos aplicados al personal de enfermería de los distintos servicios en turno matutino y vespertino de un hospital de segundo nivel perteneciente a la secretaria de salud.

Se puede observar que el personal de enfermería tiene poca participación en la toma de decisiones ante un dilema bioético, a pesar de que es este personal quien comunica al comité de ética cuando detectan algún caso de dilemas éticos.



Grafica 14. Fuente: 66 instrumentos aplicados al personal de enfermería de los distintos servicios en turno matutino y vespertino de un hospital de segundo nivel perteneciente a la secretaria de salud.

Si el personal operativo llegase a presentar algún dilema bioético en el desempeño de sus labores, la mayoría coincide en respetar las líneas jerárquicas directas, comunicando el supuesto problema a su jefe de servicio inmediato, es mínima la población que saltaría a su autoridad y que decide actuar de forma autónoma o no realizar ninguna acción a favor del paciente.



Grafica 15. Fuente: 66 instrumentos aplicados al personal de enfermería de los distintos servicios en turno matutino y vespertino de un hospital de segundo nivel perteneciente a la secretaria de salud.

Al realizar la sumatoria de variables de conocimiento del instrumento aplicado al personal de enfermería, se obtuvo que más de la mitad de los encuestados cuentan con conocimientos suficientes de ética y bioética, sin embargo, es alarmante la población que posee conocimientos insuficientes independientemente de su grado de formación académica. Analizando la significación estadística, se obtuvo un valor de 0.68, dado que la significación estadística es de 0.05, se determina que no existe relación entre el grado de formación y la aplicación de aspecto éticos y bioéticos por el personal de enfermería.

5.2 DE LOS PACIENTES

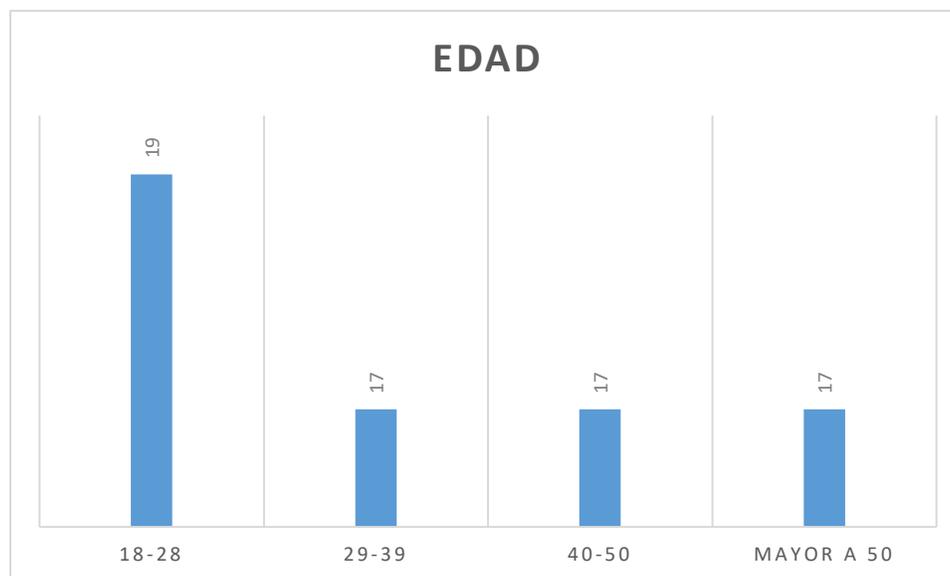


Grafico 16. Fuente: encuesta realizada a 70 pacientes de un hospital de segundo nivel de la secretaria de salud, de los servicios de ginecología, medicina interna y cirugía general.

La edad de la población que predominó al momento de realizar las encuestas fue de 18-28 años, pertenecientes al grupo etario de adultos jóvenes.

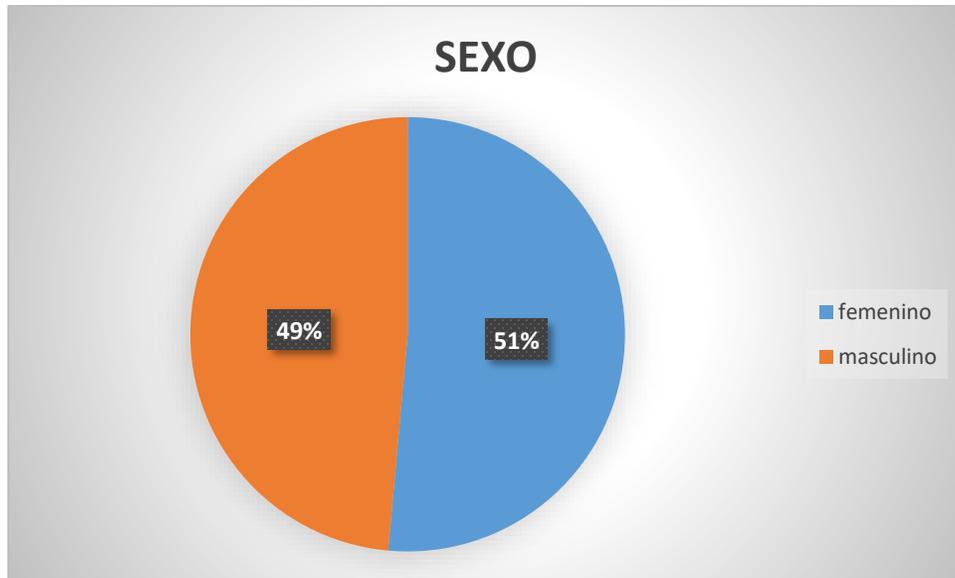


Grafico 17. Fuente: encuesta realizada a 70 pacientes de un hospital de segundo nivel de la secretaria de salud, de los servicios de ginecología, medicina interna y cirugía general.

Se obtuvo una muestra, en donde la mayoría de sus participantes fueron mujeres, la diferencia de población fue de 2% respectivamente.

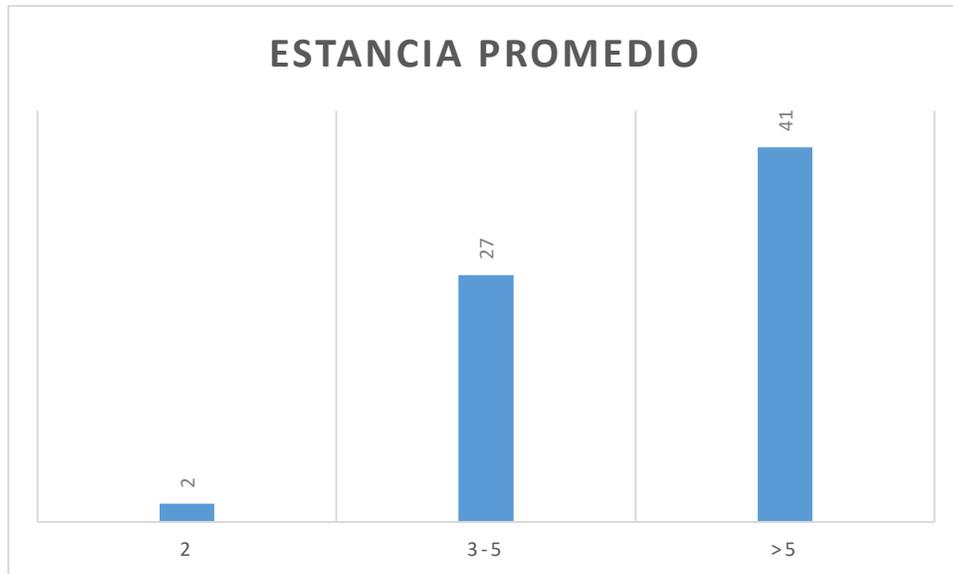


Grafico 18. Fuente: encuesta realizada a 70 pacientes de un hospital de segundo nivel de la secretaria de salud, de los servicios de ginecología, medicina interna y cirugía general.

Mayor a cinco días fue el promedio de estancia hospitalaria que tuvieron gran parte de los pacientes encuestados, lo que permitió que pudieran evaluar al personal de enfermería con quienes convivían más de cuatro días.

5.2.3 TABULACIÓN DE LOS DIVERSOS FACTORES A EVALUAR POR LOS PACIENTES HACIA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

TABLA 1. FACTOR 1: GENUICIDAD Y SINCERIDAD EN EL TRATO.

Reactivos que lo representan	siempre		frecuentemente		Rara vez		nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%
1. ¿La enfermera acude amablemente a su llamado?	46	65.7	21	30.0	3	4.3	0	0
2. ¿La enfermera avisa inmediatamente lo grave que está un paciente?	48	68.6	14	20	3	4.3	5	7.1
8. ¿La enfermera acude de buena gana cuando debe realizarle un procedimiento?	55	78.6	12	17.1	3	4.3	0	0
12. ¿La enfermera se acerca a los pacientes que están infectados?	59	84.3	5	7.1	4	5.7	2	2.9

Se puede observar en la tabla que los pacientes se percataban que la enfermera no hacia distinción de trato en aquellos pacientes que tuvieran algún riesgo potencial de infección; así mismo los pacientes percibían que al solicitar la asistencia de enfermería, el personal no siempre acudía amablemente.

Fuente: encuesta realizada a 70 pacientes de un hospital de segundo nivel de la secretaria de salud, de los servicios de ginecología, medicina interna y cirugía general.

TABLA 2. FACTOR 2: ACTITUD DE ASISTENCIA

Reactivos que lo representan	siempre		frecuentemente		Rara vez		nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%
10. ¿La enfermera tiene buenas relaciones con el resto del personal del hospital?	58	82.9	10	14.3	1	1.4	1	1.4
11. ¿La enfermera es respetuosa cuando debe realizarle un procedimiento?	62	88.6	5	7.1	2	2.9	1	1.4
13. ¿Considera que la actitud de la enfermería contribuye a su mejoría?	59	84.3	5	7.1	4	5.7	2	2.9

Fuente: encuesta realizada a 70 pacientes de un hospital de segundo nivel de la secretaria de salud, de los servicios de ginecología, medicina interna y cirugía general.

En este factor se observa que el 88.6% de la población encuestada refirió que el personal de enfermería se mostró respetuoso al momento de realizar algún procedimiento.

TABLA 3. FACTOR 3: COMUNICACIÓN Y EMPATÍA

Reactivos que lo representan	siempre		frecuentemente		Rara vez		nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%
5. ¿La enfermera le brinda palabras de apoyo durante su hospitalización?	41	58.6	19	27.1	6	8.6	4	5.7
9. ¿La enfermera le comunica rápidamente al médico cuando sufre un dolor o molestia?	48	68.6	16	22.9	2	2.9	4	5.7

Fuente: encuesta realizada a 70 pacientes de un hospital de segundo nivel de la secretaria de salud, de los servicios de ginecología, medicina interna y cirugía general.

Dados los resultados, se observa que en este factor fue donde menor grado de satisfacción hubo por parte de los pacientes. Evaluando el factor de empatía como bajo.

TABLA 4. FACTOR 4: CLARIDAD DE LA EXPRESION DE AYUDA

Reactivos que lo representan	siempre		frecuentemente		Rara vez		nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%
1. ¿La enfermera le explica cómo debe tomar sus medicamentos?	57	81.4	7	10	5	7.1	1	1.4
2. ¿La enfermera procura tratarlo como persona?	59	84.3	6	8.6	4	5.7	1	1.4
6. ¿La enfermera le permite hablar de su padecimiento?	49	70	13	18.6	4	5.7	4	5.7
7. ¿Le parece que la enfermera se comunica bien con todos sus pacientes?	49	70	16	22.9	4	5.7	1	1.4

Fuente: encuesta realizada a 70 pacientes de un hospital de segundo nivel de la secretaria de salud, de los servicios de ginecología, medicina interna y cirugía general.

El valor más alto que se obtuvo en este factor fue en el rubro de trato digno hacia el paciente. En contraste, los porcentajes más bajos los obtuvieron aquellos rubros en donde el paciente se expresa con enfermería y la percepción de los pacientes en cuanto a comunicación de enfermería con otros pacientes.

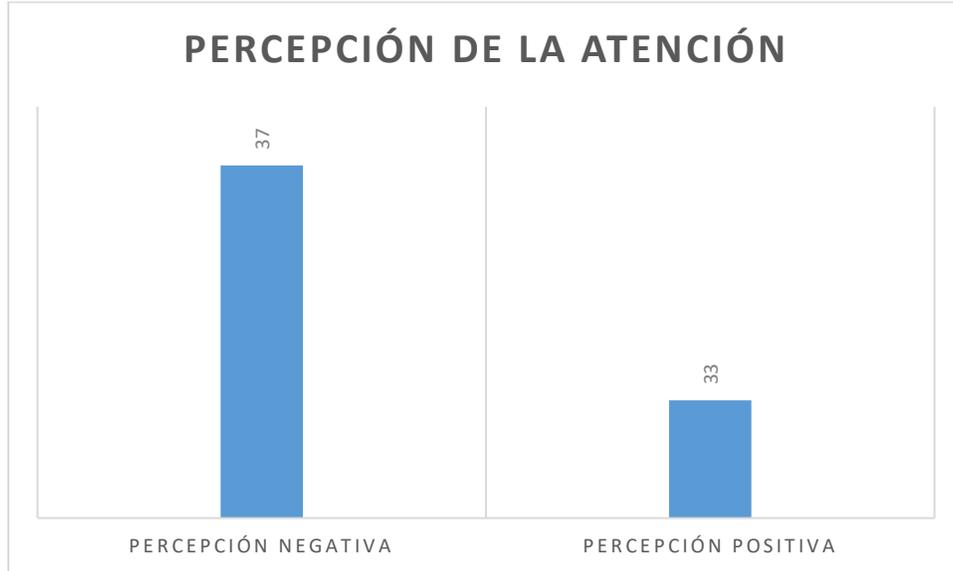


Grafico 19. Fuente: encuesta realizada a 70 pacientes de un hospital de segundo nivel de la secretaria de salud, de los servicios de ginecología, medicina interna y cirugía general.

Se realizó la suma de las variables y se obtuvieron valores mínimos y máximos, a los cuales en determinada escala se les fue asignado un valor y estos se tradujeron a percepción positiva o percepción negativa de la calidad de la atención captada por el paciente.

Con base en lo anterior, podemos resumir que más del 50 % de los usuarios de los servicios ya mencionados, perciben negativamente la calidad de la atención del personal de enfermería hacia ellos. Siendo el factor de comunicación y empatía el que obtuvo el porcentaje más bajo en las encuestas.

Haciendo la clasificación de los factores a evaluar por los pacientes hacia el personal de enfermería se puede observar que ningún rubro cumple el 100% de satisfacción del usuario.

VI. DISCUSIÓN

Ranuzi, Vieira y Contim mencionan que “La enseñanza de la ética prepara al graduado en enfermería para actuar con responsabilidad, competencia y humanismo frente a los sujetos que se encuentran a su cuidado, ejerciendo con competencia su profesión” (Ranuzi, Vieira, & Contim, 2017), características que coinciden con la presente investigación, ya que cuarenta y cinco de los sesenta y seis enfermeros y enfermeras encuestados menciona haber recibido educación sobre ética y bioética en su formación profesional en niveles como el bachillerato y la universidad.

La inexistencia de un comité de ética hospitalario, limita las actividades del equipo multidisciplinario, especialmente las de enfermería, en cuestión de educación hacia otros miembros del hospital. La CONAMED refiere que el área de enfermería tiene la oportunidad complementar sus habilidades y competencias profesionales a través de la participación activa en los comités de ética. (Salud S. d., Salud. gob, 2001).

Prieto Parra declara que ha sido clara la motivación de las y los enfermeros por prepararse académicamente en ésta área con el interés de contribuir al análisis de situaciones y dilemas éticos que afectan de alguna manera la dignidad de las personas, sus derechos y al medio ambiente en general (Prieto, 2018), aspecto que no coincide con la investigación realizada, ya que solo once personas de las sesenta y seis encuestadas menciona haber recibido capacitación sobre aspectos éticos durante su trayectoria laboral, esta situación se podría deber a la inexistencia de un comité de ética, como se mencionó anteriormente.

Las once personas que mencionaron que desconocen el código de ética para enfermeros son un área de oportunidad para actualizar y unificar el conocimiento de dicho documento, disminuyendo la posibilidad de vulnerar los derechos del

paciente, tal como menciona Chancay, M y Escuntar A, en su investigación; “El desconocimiento y la no aplicación en forma adecuada de los principios básicos de la Bioética, el consentimiento informado, los derechos y deberes del paciente, el código de ética de enfermería, y la no existencia de una correcta información al paciente y familiares, ha conllevado a la falta de aplicación de la Bioética y se convierte en un riesgo para la vida del paciente, su pronta recuperación, el incremento de gastos médicos y secuelas por la demora en su atención” (Chancay & Escuntar, 2015).

A pesar de ser mínima la población que ha presentado un dilema ético, es importante que el profesional de enfermería sepa cómo actuar ante uno para proteger los derechos del paciente, así como su dignidad humana; del mismo modo Arriata, A. aclara que “Los profesionales requieren, tomar en cuenta, los diversos dilemas que se presentan durante la atención en salud exigiendo de su parte, una específica preparación, conocimiento y compromiso, determinando de esta forma, la adopción de una postura que respete y facilite las decisiones de los usuarios” (Arriata, 2005).

Referente al nivel de conocimientos sobre ética y bioética, el análisis estadístico arrojó que treinta y cuatro de los sesenta y seis enfermeros y enfermas encuestados tienen conocimientos suficientes, mientras que el resto de la población demostró conocimientos insuficientes. Estos datos se asemejan con el estudio realizado por Chancay, Escuntar quienes obtuvieron que existe un bajo nivel de conocimientos de ética y bioética por parte de las enfermeras pese a haber recibido instrucción en su formación académica. (Chancay & Escuntar, 2015).

Lilium Romero en su tesis “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión” menciona que las características sociodemográficas influyen de alguna manera en la percepción de la calidad de los individuos (Romero, 2008), característica que coincide con esta investigación, pues en ambas se consideran, edad, sexo y días de hospitalización como perfil sociodemográfico; opuesto a esto

Borré, M y Vega, Y. en su investigación “Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados” mencionan que ellos no encuentran relación directamente proporcional entre los aspectos sociodemográficos con respecto a la calidad percibida y a la satisfacción de los usuarios (Borré & Vega, 2014).

En la investigación de Viccon, I., Ramos, E. los factores de genuinidad y sinceridad en el trato no son percibidos por el paciente; en cambio, con el mismo instrumento, en esta investigación los pacientes refieren este rubro como moderado. (Viccon & Ramos, 2016).

Más del 80% de los pacientes encuestados, se refiere satisfecho en cuanto a la actitud de asistencia en enfermería, información que concuerda con Borré, M y Vega, Y. pues en su investigación notaron que el 90% de los pacientes afirmó que enfermería no le realizó ningún procedimiento sin su autorización. (Borré & Vega, 2014).

Blasco & Ortiz apunta que cuando se cuida al paciente, la enfermera debe demostrar un sentimiento de empatía hacia el y prestarle toda su atención (Blasco & Ortiz, 2016), circunstancia que difiere de nuestra investigación pues es en este factor en donde se mostró mayor debilidad, puesto que el paciente informó que no siempre recibe palabras de apoyo durante su hospitalización y que la enfermera no siempre acude al médico de forma rápida, cuando este tiene alguna molestia; así mismo Borré, M y Vega, Y. informan que la mayoría de sus pacientes encuestados mostraron una correlación significativa de débil a moderada enfocándose en las necesidades emocionales (Borré & Vega, 2014).

Finalmente, esta investigación tuvo que treinta y siete de los setenta pacientes encuestados percibe la calidad de la atención de enfermería como negativa, el resto lo hace de manera positiva; Romero, L. hace notar que la mayoría de los pacientes tienen una percepción medianamente desfavorable con tendencia a lo desfavorable en relación a la calidad de atención que brinda la enfermera (Romero, 2008) ; en contraste a eso, Borré, M y Vega, gracias a su análisis estadístico deducen que el

96.8% de los pacientes se muestran satisfechos y muy satisfechos con la atención de enfermería (Borré & Vega, 2014).

VII. CONCLUSIONES

Conforme a la hipótesis planteada “La carencia conocimientos sobre ética y bioética en el personal de enfermería disminuye la calidad de la atención al paciente. El paciente ve reflejado la falta de aplicación de aspectos éticos y bioéticos por el personal de enfermería basándose en la atención brindada”.

Una vez expuestos los resultados de la presente investigación se **ACEPTA** la hipótesis de investigación, pues los pacientes perciben vulnerabilidad en la atención recibida debido al desconocimiento de aspectos éticos y bioéticos por parte del profesional de enfermería, siendo factores como la empatía y la comunicación en donde el paciente muestra mayor inconformidad.

Con respecto a los objetivos específicos, se logró:

- Diferenciar el grado de conocimientos éticos y bioéticos de las enfermeras de los distintos servicios seleccionados del hospital en estudio, sustentándonos en las cédulas contestadas por dicho personal.
- Relacionar el grado de formación académica con el conocimiento y aplicación de bases éticas y bioéticas; destacando que en esta investigación no existe dicha relación.

Así pues, evaluar los conocimientos de ética y bioética y la calidad de la atención de enfermería percibida por el paciente permite saber con qué áreas de oportunidad cuenta el personal profesional de enfermería y da la pauta a poder mejorar esos aspectos, ya que además de las habilidades y conocimientos técnicos como profesionales del área de la salud no debemos olvidarnos del lado humano y estar en buscar siempre de beneficios para el paciente.

Contar con un comité de ética hospitalario, permitirá que los distintos profesionales que lo integran se empapen de conocimientos en escenarios reales, además que, puede ofrecer capacitación continua a las diferentes disciplinas sanitarias que existen en el hospital, mejorando la calidad de la atención hacia el paciente y disminuyendo las quejas que pudieran existir por parte de los pacientes y/ o familiares.

Es importante señalar que el tamaño de la muestra se vio reducido a la poca colaboración del personal sanitario, siendo excluidos definitivamente los servicios:

- CEyE (En ambos turnos)
- Urgencias adulto (En ambos turnos)
- Cunero patológico

Así mismo, se excluyeron las áreas administrativas de enfermería, limitándose la muestra a personal meramente operativo.

La técnica cuantitativa más habitual en la recolección de datos es la encuesta, esta técnica mediante la utilización de un cuestionario estructurado o conjunto de preguntas, permite obtener información sobre una población a partir de una muestra. (Hueso & Cascant, 2012).

- El instrumento que se empleó para los pacientes fue tomado de una investigación previa, se respetan los derechos de autor. De modo que el instrumento está elaborado con base a trece ítems de preguntas cerradas polinómicas en una escala de mayor a menor (siempre= 4 puntos, frecuentemente=3 puntos, rara vez =2 puntos y nunca= 1 punto). Cabe destacar que la fiabilidad de dicho instrumento es de 0.85 en una escala de Alfa de Cronbach, obteniendo una fiabilidad “buena”. (Sampieri, 2014).
- El instrumento empleado para el personal de enfermería, de igual modo se tomó de una investigación previa, sin embargo, éste fue modificado dadas las características geográficas y laborales de la población en estudio. Es un instrumento que consta de veinte ítems de preguntas semi abiertas. Siendo las preguntas número 10,11,13,14 y 17 aquellas que se tomaran en cuenta para la cuantificación de los conocimientos del presente tema. Cabe destacar que la fiabilidad de dicho instrumento es de 0.68 en una escala de Alfa de Cronbach, obteniendo una fiabilidad “aceptable”. (Sampieri, 2014).

VIII. ANEXOS

Ejemplos de instrumentos obtenidos de otras investigaciones para valoración de aspectos éticos y bioéticos del personal de enfermería en diferentes localidades geográficas.

Señala cuál respuesta refleja mejor tu situación en el trabajo como enfermero:

1. ¿Eres consciente de que el enfermo está en una condición de desigualdad en relación a ti? Siempre () Habitualmente () A veces () Casi nunca () Nunca ()

2. ¿Te es fácil asumir la tarea de resolver las necesidades que detectas?

Siempre () Habitualmente () A veces () Casi nunca () Nunca ()

3. ¿Tienes la necesidad del esfuerzo personal constante para descubrir lo que el enfermo necesita? Siempre () Habitualmente () A veces () Casi nunca () Nunca ()

4. ¿Procuras crear un ambiente de confianza en el que el paciente se sienta como en su casa? Siempre () Habitualmente () A veces () Casi nunca () Nunca ()

5. ¿Te das cuenta que debes adoptar una actitud humana de respeto y cercanía con el enfermo? Siempre () Habitualmente () A veces () Casi nunca () Nunca ()

6. ¿Realizas tus procedimientos con el conocimiento técnico y científico más conveniente?

Siempre () Habitualmente () A veces () Casi nunca () Nunca ()

7. ¿Tomas tus decisiones en el trabajo considerando primero el bien objetivo del paciente?

Siempre () Habitualmente () A veces () Casi nunca () Nunca ()

8. ¿Es motivo de satisfacción en tu trabajo detectar la mejoría de tu paciente o en su caso saber que, si no hay curación, está teniendo los cuidados paliativos oportunos?

Siempre () Habitualmente () A veces () Casi nunca () Nunca ()

(Villanueva & Pichardo, 2015).

UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
INSTITUTO SUPERIOR DE POSTGRADO POSTGRADO DE ENFERMERÍA EN
TRAUMA Y EMERGENCIA
HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS SERVICIO DE EMERGENCIA

TEMA: Conocimientos de las enfermeras sobre Bioética y su aplicación en el cuidado a pacientes de emergencia del Hospital General Enrique Garcés, enero-Junio 2012.

OBJETIVO Recolectar datos sobre “Conocimientos de las enfermeras sobre Bioética y su aplicación en el cuidado a pacientes de emergencia del Hospital General Enrique Garcés”.

ENCUESTA La presente encuesta es anónima. Su respuesta es de mucho valor, por consiguiente, le pedimos que responda de la manera más sincera.

MARQUE CON UNA X EN LA RESPUESTA QUE CORRESPONDA

I. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

1) Edad

De 20 a 30 años De 31 a 40 años De 41 a 50 años Mayores de 51 años

2) Sexo: Femenino Masculino

3) Estado civil: Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda

4) Grado de instrucción:

* Lic. Enfermería

* Lic. Especialista

*Magister Especifique en que.....

5) Estabilidad laboral:

Nombramiento Contrato Nombramiento provisional

II.- CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS SOBRE BIOÉTICA Y SU APLICACIÓN EN EL CUIDADO A PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA.

- 6) ¿Sus conocimientos sobre Bioética los adquirió en?
- a) Pregrado b) Postgrado c) Congresos d) Taller, seminarios, internet, conferencias e) Autoformación asistida por propio interés
- 7) ¿Conoce usted si el hospital cuenta con un Comité de Bioética?
- a) Si b) No
- 8) ¿Ha recibido educación continua sobre Bioética proporcionada por la institución?
- a) Si b) No
- Si su respuesta es NO por favor pase a la pregunta 10
- 9) ¿La capacitación sobre Bioética a la que usted asistió fue organizado por?
- a) Líder de Enfermería b) Médicos c) Comité de Bioética d) Ministerio de Salud Pública
- 10) ¿De las siguientes definiciones cuál considera que se relaciona con la Bioética?
- a) Teoría basada en los derechos y obligaciones de las personas en relación con otros.
- 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

11) Correlacione los conceptos presentados con los cuatro principios básicos de la Bioética.

a) Obligación de respetar los valores, opciones y preferencias personales de cada individuo, porque se trata de su propia salud.	Justicia
b) Obligación de hacer el bien con buena voluntad.	No maleficencia
c) Además de buscar el bien, se debe evitar causar daño alguno.	Autonomía
d) Reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, es decir, un trato igual a todos para de esta manera reducir la desigualdad.	Beneficencia

12) ¿Conoce usted sobre el Código de ética de las enfermeras y enfermeros en el Ecuador?

- a) Si b) No

13) 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

14) ¿Cuándo cree usted que es obligatorio que un paciente firme el consentimiento informado?

- a) Situaciones de urgencia
- b) Cuanto mayor sean los riesgos de una intervención quirúrgica.

c) Es más necesario cuanto menos urgente sea el tratamiento y cuanto más experimental.

d) Posibilidad de corregir una alteración inesperada en el curso de otra intervención programada.

e) ninguna de las anteriores

f) b y c

15) ¿En el área de Emergencia se exhiben los derechos y deberes del paciente?

a) Si b) No

16) De los siguientes derechos del paciente ¿cuáles de ellos aplica?

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.

17) Un dilema bioético es: a) Una buena acción tanto por su adecuación con la costumbre considerada válida como por el carácter virtuoso de quien la realiza.

b) Situación que refleja posiciones y/o argumentos en conflicto que presenta más de dos alternativas de solución que pueden ser o no satisfactorias.

c) Intervención eficaz para la satisfacción de los propósitos de la asistencia sanitaria a través de la práctica aplicada en cualquier ámbito.

d) Todas las anteriores

18) ¿Se ha presentado algún dilema bioético en el Servicio de Emergencia?

a) Si b) No

Si su respuesta es afirmativa enuncie 2 ejemplos:

19) ¿En la toma de decisiones frente a un dilema Bioético el médico toma en cuenta el criterio de enfermería?

a) Siempre b) Rara vez c) Nunca

20) ¿Cuál es la actitud que usted toma como enfermera frente a un dilema bioético?

- a) Comunicar a líder de enfermería o jefe de guardia
- b) Comunicar al comité de Bioética
- c) Realizar la denuncia ante las autoridades pertinentes
- d) Enfrentar sola la situación
- e) No realizar ninguna acción

Gracias por su valiosa colaboración (Chancay & Escuntar, 2015).

Cédula aplicada a pacientes de un hospital público de Xalapa, Veracruz

Reactivo	Siempre	Frecuentemente	Rara vez	Nunca
1. ¿La enfermera acude amablemente a su llamado?				
2. ¿La enfermera avisa inmediatamente lo grave que está un paciente?				
3. ¿La enfermera le explica cómo debe tomar sus medicamentos?				
4. ¿La enfermera procura tratarlo como persona?				
5. ¿La enfermera le brinda palabras de apoyo durante su hospitalización?				
6. ¿La enfermera le permite hablar de su padecimiento?				
7. ¿Le parece que la enfermera se comunica bien con todos sus pacientes?				
8. ¿La enfermera acude de buena gana cuando				

debe realizarle un procedimiento?				
9. ¿La enfermera le comunica rápidamente al médico cuando sufre un dolor o molestia?				
10. ¿La enfermera tiene buenas relaciones con el resto del personal del hospital?				
11. ¿La enfermera es respetuosa cuando debe realizarle un procedimiento?				
12. ¿La enfermera se acerca a los pacientes que están infectados?				
13. ¿Considera que la actitud de la enfermería contribuye a su mejoría?				

(Viccon & Ramos, 2016).

A continuación, se presenta el consentimiento informado y los instrumentos que se emplearon para la presente investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



TEMA: “Conocimientos y aplicación de aspectos éticos y bioéticos del personal de enfermería, comparado con la percepción de la calidad de la atención del paciente”.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: La presente investigación cumple con los principios éticos de la Declaración de Helsinki, la cual establece la reglamentación en materia de investigación con seres humanos. El principio básico es el respeto por el individuo (Artículo 8), su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (29). De modo que todos los datos proporcionados en las cédulas de valoración, serán anónimos y utilizados con fines meramente estadísticos, por lo que no se expondrá la identidad de nadie, ni se generaran represalias al personal que decida participar en esta investigación. Los resultados que se obtengan, serán estudiados con programas computacionales y serán la base para la mejora de distintas áreas de oportunidad.

OBJETIVO: Comparar los conocimientos de ética, bioética y aplicación por el personal de enfermería con la calidad del trato que percibe el paciente, mediante cédulas de valoración dirigidas a cada población en estudio

INSTRUCCIONES: Lea con atención las siguientes preguntas y marque con una X la opción que más se asemeje a sus conocimientos, experiencias y vivencias. En la pregunta abierta, si requiere más espacio puede ocupar la parte trasera de la hoja.

FIRMA

He leído el consentimiento informado y se han aclarado mis dudas, por lo que acepto mi participación en la presente investigación

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

1) Edad

- A) De 20 a 30 años B) De 31 a 40 años C) De 41 a 50 años D) Mayores de 51 años

2) Sexo:

- A) Femenino B) Masculino

3) Estado civil:

- A) Soltera (o) B) Casada (o) C) Unión libre D) Divorciada (o) E) Viuda (o)

4) Grado de formación:

- A) Auxiliar en enfermería B) Técnico profesional en enfermería C) Licenciada (o) en enfermería D) Enfermera especialista E) Maestra (o) en enfermería

5) Estabilidad laboral:

- A) Suplencias B) Seguro popular C) Base D) Regularizado

APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS ÉTICOS Y BIOÉTICOS EN EL CUIDADO A PACIENTES EN LOS DISTINTOS SERVICIOS.

6) ¿Sus conocimientos sobre Bioética los adquirió en?

- A) Pregrado (bachillerato, Universidad) B) Postgrado C) Congresos D) Taller, seminarios, internet, conferencias E) Autoformación

7) ¿Conoce usted si el hospital cuenta con un Comité de Bioética?

- A) Si B) No

8) ¿Ha recibido educación continua sobre Bioética proporcionada por la institución?

- A) Si B) No

Si su respuesta es NO por favor pase a la pregunta 10

9) ¿La capacitación sobre Bioética a la que usted asistió fue organizado por?

- A) Jefes de Enfermería B) Médicos C) Comité de bioética D) Secretaria de salud E) Otros

10) ¿De las siguientes definiciones cuál considera que se relaciona con la Bioética?

A) Teoría basada en los derechos y obligaciones de las personas en relación con otros.

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

11) Correlacione los conceptos presentados con los cuatro principios básicos de la Bioética.

A) a) Obligación de respetar los valores, opciones y preferencias personales de cada individuo, porque se trata de su propia salud.	() Justicia
B) b) Obligación de hacer el bien con buena voluntad.	() No maleficencia
C) c) Además de buscar el bien, se debe evitar causar daño alguno.	() Autonomía

A) Si

B) No

16) De los siguientes derechos del paciente ¿cuáles de ellos aplica?

- A) Contar con facilidades para obtener una segunda opinión
- B) A una atención digna
- C) A la confidencialidad
- D) A la información
- E) A una atención en situación de emergencia
- F) Conozco y aplico todos los derechos del paciente

17) Un dilema bioético es:

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

18) ¿Se ha presentado algún dilema bioético en el Servicio?

A) Si

B) No

Si su respuesta es afirmativa enuncie 2 ejemplos:

1) _____

2) _____

19) ¿En la toma de decisiones frente a un dilema Bioético el médico toma en cuenta el criterio de enfermería?

- A) Siempre B) Rara vez C) Nunca

20) ¿Cuál es la actitud que usted toma como enfermera frente a un dilema bioético?

- A) Comunicar al jefe de enfermería
B) Comunicar al comité de Bioética
C) Realizar la denuncia ante las autoridades pertinentes
D) Enfrentar solo (a) la situación
E) No realizar ninguna acción

¡gracias!



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA: “Conocimientos y aplicación de aspectos éticos y bioéticos del personal de enfermería, comparado con la percepción del paciente”.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: La presente investigación cumple con los principios éticos de la Declaración de Helsinki, la cual establece la reglamentación en materia de investigación con seres humanos. El principio básico es el respeto por el individuo (Artículo 8), su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas. De modo que todos los datos proporcionados en las cédulas de valoración, serán anónimos y utilizados con fines meramente estadísticos, por lo que no se expondrá la identidad de nadie, ni se generaran represalias al personal que decida participar en esta investigación. Los resultados que se obtengan, serán estudiados con programas computacionales y serán la base para la mejora de distintas áreas de oportunidad.

OBJETIVO: Comparar los conocimientos de ética, bioética y aplicación por el personal de enfermería con la calidad del trato que percibe el paciente, mediante cédulas de valoración dirigidas a cada población en estudio

INSTRUCCIONES: Lea con atención las siguientes preguntas y marque con una X la opción que más se asemeje a sus conocimientos, experiencias y vivencias. En la pregunta abierta, si requiere más espacio puede ocupar la parte trasera de la hoja.

FIRMA

He leído el consentimiento informado y se han aclarado mis dudas, por lo que acepto mi participación en la presente investigación

PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

- SEXO

A) Femenino

B) Masculino

- EDAD

A) 18-28

B) 29-39

C) 40-50

D) MAYOR A 50

- DÌAS DE ESTANCIA

A) 2

B) 3-5

C) MAYOR A 5

Reactivo	Siempre	Frecuentemente	Rara vez	Nunca
1. ¿La enfermera acude amablemente a su llamado?				
2. ¿La enfermera avisa inmediatamente lo grave que está un paciente?				
3. ¿La enfermera le explica cómo debe tomar sus medicamentos?				
4. ¿La enfermera procura tratarlo como persona?				
5. ¿La enfermera le brinda palabras de apoyo durante su hospitalización?				

6. ¿La enfermera le permite hablar de su padecimiento?				
7. ¿Le parece que la enfermera se comunica bien con todos sus pacientes?				
8. ¿La enfermera acude de buena gana cuando debe realizarle un procedimiento?				
9. ¿La enfermera le comunica rápidamente al médico cuando sufre un dolor o molestia?				
10. ¿La enfermera tiene buenas relaciones con el resto del personal del hospital?				
11. ¿La enfermera es respetuosa cuando debe realizarle un procedimiento?				
12. ¿La enfermera se acerca a los pacientes que están infectados?				
13. ¿Considera que la actitud de la enfermería contribuye a su mejoría?				

(Viccon & Ramos, 2016).



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

RECOMENDACIONES GENERALES PARA MEJORAR LA **ATENCIÓN EN ENFERMERÍA**



- Mantener una **COMUNICACIÓN EFECTIVA** con las personas a las que proporciona atención •
- Reconocer en la persona su **CONCEPCIÓN HOLÍSTICA** •
- Proporcionar cuidados que garanticen la **ATENCIÓN LIBRE DE RIESGOS Y DAÑOS** innecesarios •
- Establecer una **COORDINACIÓN EFECTIVA** con el equipo interprofesional de salud •
- Actuar con base en los **PRINCIPIOS ÉTICOS** que rigen la práctica profesional de enfermería •
- **DOCUMENTAR EL CUIDADO** enfermero conforme los requerimientos técnico-científicos y normativos de la profesión •

Encuentra nuestras Recomendaciones en:

www.gob.mx/conamed

www.gob.mx/conamed
☎ 01 (55) 5420 7000

📍 MiJa 290, Narvarte, Ciudad de México (3020)
🏢 Comisión Nacional de Arbitraje Médico

🐦 @CONAMED_SALUD

📺 Comisión Nacional de Arbitraje Médico

📺 conamed.contigo

gob.mx/conamed



IX. AGRADECIMIENTOS

A mi asesora, guía, y colaboradora en este trabajo DINORA VALADEZ DÍAZ, por su compromiso con mi persona y mi futuro profesional.

A mi centro de servicio social, la jefa de enseñanza y las autoridades correspondientes por permitirme desarrollar dicha investigación con el personal que en el labora y con los pacientes, que sin ellos no se habría podido realizar este trabajo.

A mis sinodales por darme la oportunidad de ser evaluada por ellos, por tomarse el tiempo para leer, corregir y mejorar mi investigación.

A mi alma mater por darme la conciencia de que el área de enfermería, requiere profesionales cada vez mejor preparados, con habilidades técnicas, pero sobre todo sin carencia de sentido humano.

X. REFERENCIAS

- Argibay, J. (2009). Muestra en investigación cuantitativa. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 13-29.
- Arriata, A. (2005). Investigación y documentación histórica en enfermería. *Texto Contexto Enferm*, 567-574. Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a14v14n4.pdf>
- Balaguer, G. (26 de mayo de 2014). *recercat*. Obtenido de *recercat*:
https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/240338/Gloria_Balaguer_Madrid.pdf?sequence=1
- Bioética, C. N. (2015). *Guía Nacional para la Integración y el funcionamiento de los comités hospitalarios de bioética*. Obtenido de http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/registrocomites/Guia_CHB_Final_Paginada_con_forros.pdf
- Bioética, C. N. (Octubre- Diciembre de 2016). Enfermería y bioética. *Gaceta CONBIOÉTICA*, págs. 2-44. Obtenido de *conbioetica-mexico*: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/gaceta_conbioetica/Gaceta_22/Gaceta_22_Enfermeria.pdf
- Blasco, M., & Ortiz, S. (2016). Ética y valores en enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24((2)), 145-149. Recuperado el 2018, de Medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim1621.pdf>
- Bonilla, J. (2015). *Bioética para enfermería: aspectos teóricos y prácticos*. Quito: EDIMEC.
- Borré, & Vega. (21 de Noviembre de 2014). Calidad percibida de la atención de enfermería por los pacientes hospitalizados. *Ciencia Y enfermería XX*, xx((3)), 81-94. Recuperado el 2018
- Chamarro, A. (2007). *Ética del psicólogo*. Barcelona : UOC.
- Chancay, M., & Escutar, A. (Abril de 2015). *dspace.uce*. Obtenido de *dspace.uce*:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4749/1/T-UCE-0006-96.pdf>
- CONAMED. (2006). *gob.mx*. Obtenido de *gob.mx*:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/240640/Preguntas_frecuentes_CONAMED.pdf
- CONAMED. (26 de septiembre de 2018). *gob.mx*. Obtenido de *gob.mx*:
<https://www.gob.mx/conamed/articulos/quieres-presentar-una-queja-o-recibir-una-asesoria-especializada-por-la-atencion-medica-recibida?idiom=es>

- De León, C., Aulet, A., Garofalo, V., & Noel, M. (2013). Dilemas éticos en la práctica profesional de Enfermería. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 8(1), 1-7.
- Dellarole, A. (2010). *enfermeria. fcm*. Obtenido de enfermeria. fcm: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/dellarole_alicia.pdf
- Escobar, G. (2008). *Ètica, introduccion a su problematica y su historia*. . Mèxico: Mc Graw Hill.
- Frisancho, S. (2011). *Centro de Investigaciones y Servicios Educativos*. Recuperado el Septiembre de 2019, de <http://www.cise.espol.edu.ec/sites/cise.espol.edu.ec/files/pagina-basica/Nota%20te%CC%81cnica%20n.%C2%BA%20%20-%20%C2%BFQue%CC%81%20es%20un%20dilema%20e%CC%81tico%3F.pdf>
- García, C., & Ceron, U. (2005). Entre la Etica y deontologia profesionales. *Reencuentro*(43), 1-12.
- Hueso, A., & Cascant, M. (2012). *Metodología y técnicas cuantitativas de investigación*. Valencia: Universitat Politècnica de Valencia. Obtenido de https://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_md/pos/MD/IM/AM/07/Metodologia.pdf
- Humanos, C. N. (2015). *CNDH*. Obtenido de http://200.33.14.34:1033/archivos/pdfs/foll_DerDeberesUsuariosServiciosSalud.pdf
- INEGI. (2014). *cuentame.inegi.org*. Obtenido de cuentame.inegi.org: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/myd.aspx?tema=P>
- INEGI. (septiembre de 2016). Obtenido de <http://www3.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/291/vargrp/VG108>
- Kerouac, S., Jacinthe, P., Ducharme, F., Duquette, A., & Major, F. (1996). *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Elsevier Masson.
- Lagunes, R., & Hernandez, M. (2012). Escala de evaluación. *AQUICHAN*, 12(3), 252-262.
- Leiva, V., & Villalobos, B. (Octubre de 2014). Implementación de la bioética en la enseñanza de enfermería. *Enfermería Actual en Costa Rica*(27), 1-21. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/448/44832162001.pdf>
- Madeiras, R. (2013). La investigación y los dilemas éticos del trabajo de Enfermería. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66, 76-79.
- Marie, C. (1993). *Promover la vida*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Martinez, M. (2003). *Ètica con los clásicos*. México: Plaza y Valdéz.
- Montoya, A., Guillèn, R., Vargas, Y., & Sandoval, L. (septiembre de 2015). Unidad 1. Enfermería y cuidado holístico. México, México. Obtenido de Academia: https://www.academia.edu/14909676/Unidad_1._Enfermer%C3%ADa_y_cuidado_hol%C3%ADstico_UNIDAD_1_Enfermer%C3%ADa_y
- Morales, J., Nava, G., Esquivel, J., & Diaz, L. (2011). *Principios de Ètica, bioética y conocimientos del hombre*. Hidalgo: Ciencia al día. Obtenido de [uaeh.edu](https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4821/libro_principios_de_etica.pdf): https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4821/libro_principios_de_etica.pdf

- Navarra, C. U. (2019). *Clínica Universidad de Navarra*. Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/dilema-etico>
- Oguisso, T. (2006). Reflexiones sobre Ética y Enfermería en América Latina. *Index de Enfermería*. Obtenido de Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100011#back
- Peinado, M., Lorenzo, B., Valle, M., Zubizarreta, K., & Remis, C. (Abril de 2005). Ética y bioética en la formación del profesional de enfermería, una necesidad para la vida. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 9(2). Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942005000200008
- Pisa. (2008). *Los derechos humanos de los pacientes*. Recuperado el 2018, de https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/1_5.htm
- Prieto, P. G. (2018). Perspectiva bioética del cuidado de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 4(2), 21-26.
- Ramirez, C., Gallegos, L., Bolado, P., Gamboa, G., & Medina, C. (2016). Percepción del familiar y el paciente sobre el trato digno. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 109-114.
- Ranuzi, C., Vieira, D., & Contim, D. (2017). La ética en la formación del enfermero, según graduandos. *O Mundo da Saúde, São Paulo*, 41(1), 116-121. Obtenido de [saude.gov: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/etica_formacion_%20enfermero.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/etica_formacion_%20enfermero.pdf)
- Rivas, R. (09 de Junio de 2013). *UNAM, IZTACALA*. Obtenido de <http://www.iztacala.unam.mx/rrivas/NOTAS/Notas1Introduccion/etiprincipios.html>
- Robles, R. (26 de Diciembre de 2015). "ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DE... DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERA Y EL ENFERMERO (6 DE ENERO)". México. Obtenido de <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/enfermera0.pdf>
- Romero, L. (2008). *Cybertesis*. Obtenido de Cybertesis : http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/482/Romero_al.pdf?sequence=1
- Salud, O. M. (2018). *WHO*. Obtenido de WHO: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
- Salud, O. P. (s.f.). *OPS*. Obtenido de [paho.org: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5582:regional-program-on-bioethics&Itemid=4124&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5582:regional-program-on-bioethics&Itemid=4124&lang=es)
- Salud, S. d. (diciembre de 2001). *Salud. gob*. Obtenido de http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf
- Salud, S. d. (18 de Julio de 2013). *Diario Oficial de la Federación*. Obtenido de Secretaría de Gobernación: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013

- Salud, S. d. (2014). *Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México*. Obtenido de http://salud.edomex.gob.mx/ccamem/td_c_der_generales.html
- Salud, S. d. (17 de agosto de 2015). *Cosntitución de los Estados Unidos Mexicanos*. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/articulos/constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicano-articulo-4>
- salud, S. d. (11 de febrero de 2016). Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-los-10-derechos-generales-de-los-pacientes>
- Salud, S. d. (2016). *dgrh.salud*. Obtenido de dgrh.salud: <http://dgrh.salud.gob.mx/Normatividad/CondicionesGeneralesdeTrabajo2016.pdf>
- Sampieri, r. (2014). *Metodològia de la investigaciòn* . Mexico, D.F.: Mc Graw Hill.
- Viccon, I., & Ramos, E. (Abril de 2016). Conducta ética del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes. *REVISTA SALUD QUINTANA ROO*, 9(33), 18-23. Obtenido de salud.qroo: <https://salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/33/04/04.pdf>
- Vilaseca, G. (23 de Febrero de 2011). *Actualizaciòn permanente*. Obtenido de Actualizaciòn permanente: <http://guillermovilaseca.com.ar/2011/02/23/%C2%BFque-es-un-enfoque-holistico/>
- Villanueva, C., & Pichardo, L. (2015). Elementos éticos del cuidado en. *Revista de Especialidades MédicoQuirúrgicas*, 20(3), 284-243. Obtenido de Medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2015/rmq153c.pdf>
- Villarreal, E., & Visbal, G. (2013). Dilemas Éticos. *Salud Uninorte*, 29(1), 113-123.
- Yeis, B., & Yolanda, V. (2014). Calidad percibida de la atencion de enfermeria por pacinetes hospitalizados. *Scielo*, 81-94.
- Zamora, E., Alcantara, D., Cabrera, E., & Moreno, T. (2016). *gob.mx*. Obtenido de gob.mx: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239410/ISSM_2016.pdf

