

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**“APLICACIÓN DE PRINCIPIOS BIOÉTICOS POR LA
ENFERMERA Y LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE
ATENDIDO EN EL HOSPITAL HIPOLITO
UNANUE TACNA-2012”**

TESIS

Presentada por:

Bach. KARINA MAGALY VICENTE VEGA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**“APLICACIÓN DE PRINCIPIOS BIOÉTICOS POR LA ENFERMERA Y LA
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL
HIPOLITO UNANUE TACNA-2012”**

TESIS

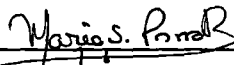
Presentada por:

BACHILLER KARINA MAGALY VICENTE VEGA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobada por _____, ante el siguiente Jurado:

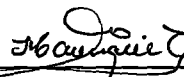


Mgr. María Soledad Porras Roque
Presidenta



Mgr. Carla Patricia Mori Fuentes

Jurado



Mgr. Ingrid María Manrique Tejada

Jurado



Lic. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra

Asesora

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida diaria y permitirme ayudar a través del don que me otorgó.

A mis padres Raúl y Juanita por el amor, la comprensión y aliento, que hacen que ame la vida y la profesión que elegí.

A mis hermanos Gisela y Joseluis por demostrarme que con esfuerzo y constancia todo es posible.

A mi abuelita Juana un ejemplo de fortaleza perseverancia y logros en la vida.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi familia y a la quienes con su aliento y permanente disposición me han apoyado en todo momento, y fueron los ingredientes especiales que hoy me han permitido lograr esta realidad.

- A la Magister Elva Maldonado de Zegarra por su asesoría, tutoría y apoyo en la elaboración de esta investigación.
- A los Jurados Mgr. Carla Mori Fuentes, Mgr. Ingrid Manrique Tejada y Mgr. Maria Porras Roque por el apoyo de mi investigación.
- Al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, a los servicios de medicina, cirugía y ginecología; al profesional de enfermería y sus coordinadores por permitirme y facilitarme el desarrollo de la investigación.
- A mis compañeros y amigos estaré eternamente agradecida por haberme brindado su apoyo durante mi investigación.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: DEL PROBLEMA	
1.1. Fundamentos y Formulación del Problema.....	5
1.2. Objetivos.....	10
1.3. Justificación.....	11
1.4. Formulación de Hipotesis.....	12
1.5. Operacionalización de variables.....	13
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	23
2.2. Bases teóricas.....	26
2.3. Definición conceptual de términos.....	60

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Material y Métodos	63
3.2. Población y Muestra	63
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	65
3.4. Procedimiento de recolección de datos	67
3.5. Procesamiento de datos	68

CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados	70
4.5. Discusión	84

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXOS

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre la aplicación de los Principios bioéticos por la enfermera y la percepción del paciente atendido en el Hospital Hipólito Unanue Tacna -2012. Es un estudio de Investigación no experimental, de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal la muestra poblacional es de 30 enfermeras(os) y 50 pacientes hospitalizados, se aplicó 2 instrumentos para valorar la aplicación de los principios bioéticos por la enfermera(o) y la percepción del paciente atendido en el hospital. Se utilizó SPSS versión 18, cuyas conclusiones son: La mayoría de las(os) profesionales de enfermería de los servicios de Medicina, cirugía y ginecología es favorable sobre la aplicación de los principios bioéticos de enfermería, autonomía (50%), justicia (76.7%), beneficencia (63.3%) y no maleficencia (86.7%). La mayoría de los pacientes hospitalizadas en los servicios de Medicina, cirugía y ginecología tienen una percepción desfavorable; autonomía (84%), justicia (66%), beneficencia (100%) y no maleficencia (74%). Existe relación significativa por dimensiones entre la aplicación de principios bioéticos por la enfermera y la percepción del paciente atendido; autonomía χ^2 de $p=0,001 < 0.05$, justicia $p=0,000 < 0.05$, beneficencia $p=0,000 < 0.05$ y no maleficencia $p=0,000 < 0.05$.

Palabras Claves: Principios bioéticos, Percepción, Paciente, Enfermera

ABSTRACT

The research aims to determine the relationship between the application of bioethical principles by the nurse and the patient's perception treated at the Hospital Hipólito Unanue Tacna -2012. A research study is not experimental, descriptive, correlational, cross-sectional sample population is 30 nurses (I) and 50 patients hospitalized, two instruments were applied to evaluate the application of bioethical principles by the nurse (o) and the patient's perception treated in hospital. We used SPSS version 18, concluding: Most (os) nurses medical services, surgery and gynecology is endorsing the application of bioethical principles of nursing autonomy (50%), justice (76.7%), welfare (63.3%) and no maleficence (86.7%). Most patients hospitalized in medical services, surgery and gynecology have an unfavorable perception, autonomy (84%), justice (66%), beneficence (100%) and no maleficence (74%). There is significant relationship between the dimensions by applying bioethical principles by the nurse and the patient's perception served; autonomy χ^2 $p = 0.001 < 0.05$, $p = 0.000$ justice < 0.05 , $p = 0.000$ charitable < 0.05 and $p = 0.000$ no maleficence < 0.05 .

Keywords: bioethical principles, Perception, Patient, Nurse

INTRODUCCIÓN

La ética de la enfermera(o) se basa en preceptos de carácter moral que aplicados con honestidad, aseguran la práctica legal la conducta honorable, justa, solidaria y competente de la enfermera(o). La deontología de la profesión de Enfermería regula los deberes de la enfermera(o) en el ámbito de sus labores profesionales.

Los principios bioéticos son parte del proceso formativo de la vida y exige esfuerzos permanentes de estudio y la aplicación en la práctica diaria con el fin de proteger los derechos de paciente a quienes se cuida con un trato humanizado, digno y eficiente. Por ello, se exige una evaluación de la eficacia de la práctica del profesional de enfermería en la aplicación de conocimientos científicos y técnicos y especialmente en la calidez, el respeto, la compasión y la empatía que pone en su servicio al relacionarse con el enfermo o su familia.

Las personas a través de la percepción ejercen un rol fundamental en el reconocimiento del profesional de Enfermería, por ser ellas quienes pueden presionar para solicitar cuidados adecuados. Esta percepción de las

personas, muchas veces es ignorada restándole importancia pues, las(os) enfermeras(os) se han preocupado de entregar una imagen como profesional, y no se han percatado que la persona reciba los cuidados como debiera.

La presente investigación titulada "Aplicación de principios bioéticos por la enfermera y la percepción del paciente atendido del Hospital Hipólito Unanue Tacna - 2012", tiene como objetivo establecer la aplicación de principios bioéticos por la enfermera y su relación con la percepción del paciente atendido. Investigación no experimental, correlacional de tipo descriptivo y de corte transversal.

El trabajo de investigación consta de en cuatro capítulos, el capítulo I presenta el planteamiento del estudio dado por los fundamentos y formulación del problema, los objetivos, la justificación, la formulación de la hipótesis y la operacionalización de las variables. El capítulo II está conformado por el marco teórico, que incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, y la definición conceptual de términos. El capítulo III describe la metodología de la investigación, donde se presenta el tipo de investigación, población y muestra tomada, técnica, procedimientos y

el procesamiento de datos. El capítulo IV está conformado por la presentación de los resultados a través de cuadros, con su respectivo análisis cuantitativo y por la discusión de los resultados. Por último se realizan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentos y Formulación del Problema

El ser humano lleva a cabo un sin fin de elecciones que le permite ser de una manera determinada. Cada día, el acontecer hace referencia a elecciones sobre lo que es bueno o malo, aconsejable o no, correcto o incorrecto.

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

En estudios recientes, se han identificado que la deshumanización en la atención de enfermería sigue siendo latente y la relación paciente – enfermera muchas veces es asimétrica, donde la falta de conocimientos

del paciente se encuentra con la seguridad y la ciencia del profesional, que guiado por sus conocimientos, decide el tratamiento a realizar con el confiado beneplácito del paciente. Si a ello agregamos el poco cumplimiento del Código de ética y las deficientes relaciones paciente-enfermera son los principales problemas éticos que atraviesa la enfermera(o) peruana. ⁽¹⁾

Esto implica que las enfermeras deben estar preparadas para adoptar un enfoque más integrado respecto a la atención que otorgan, el que debe estar sustentado en bases éticas, tener amplias habilidades de comunicación y mostrar en sus intervenciones un balance entre inteligencia, confianza, comprensión y compasión.

Más aún, si en estas últimas décadas se ha caracterizado por grandes cambios tecnológicos y sociales, por ello, la enfermera debe tener un profundo conocimiento de la ética para llevarla a la práctica y enfatizar la necesidad de reconocer al paciente como un sujeto autónomo, que tiene derecho a saber, opinar y decidir sobre la conducta que pretenden asumir los profesionales de la salud, en la intención de evitar y tratar enfermedades.

Algunos pacientes han emitido opiniones sobre la enfermera en donde señalan que la atención de la enfermera ayuda a recuperar su salud. Sin embargo el tiempo dedicado a ellos para conversar era corto.

Una de las funciones de enfermería es ofrecer el apoyo emocional y psicológico orientado por el código de ética, lo que permite una práctica en beneficio de la sociedad con respeto a la vida, salud, muerte, dignidad, valores y creencias de cada persona, rigiéndose así, en un marco jurídico que beneficie al paciente, sin dejar a un lado el respeto a sus decisiones.

(2)

En el desarrollo de la profesión ocurrieron muchos eventos importantes; a nivel mundial se crearon las asociaciones y colegios de enfermeros, los cuales velan por el cuidado de la persona, así como mejorar las relaciones interpersonales entre enfermera(o) y la persona cuidada. De igual modo en diversos países del mundo se han realizado investigaciones sobre la atención que brindan los profesionales de salud y en especial la atención que brinda la enfermera(o), como es el caso del estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud, donde encuentra información que confirma carencias, insuficiencias y a menudo disconformidad en la atención y el cuidado que se le brinda a la

persona⁽²⁾; a nivel Nacional y Regional no se evidencian investigaciones relacionados con la percepción de la persona sobre la aplicación de principios bioéticos del profesional de enfermería.

La atención y cuidado que proporciona el profesional de enfermería va más allá de otorgar confort físico; desde la perspectiva integrativa de Enfermería, se enfoca a partir de una visión global del hombre, considerando los aspectos fisiológicos, psicológicos, sociales y espirituales y éticos; en otras palabras, desde una concepción holística del ser humano ⁽³⁾.

Durante mi experiencia pre profesional he observado que algunas personas atendidas y cuidadas expresan descontento respecto al profesional de Enfermería, al momento de interactuar con las personas refieren: “a veces la enfermera(o) me grita, no tiene paciencia, demora en atenderme, no me explica del medicamento que me va a aplicar”.

Esto evidenciaría que la percepción de las personas atendidas es importante para el desempeño laboral de las(os) enfermeras(os), motivándome a realizar esta investigación para saber cuál es la

percepción de las personas sobre la atención mediante la aplicación de principios bioéticos que reciben del profesional de Enfermería y así mismo como el profesional de Enfermería aplica estos principios en la atención brindada a las personas para poder establecer una relación entre ellos.

Por lo que surge esta interrogante: ¿“Cuál es la relación entre la aplicación de principios bioéticos por la enfermera y la percepción del paciente atendido en el hospital Hipólito Unanue tacna-2012”?

1.2. Objetivos

Objetivo General

- Determinar la relación entre la aplicación de los Principios bioéticos por la enfermera y la percepción del paciente atendido en el Hospital Hipólito Unanue Tacna -2012

Objetivos Específicos

- Identificar la aplicación de los principios de bioética Autonomía, Justicia, Beneficencia y No Maleficencia de la enfermera(o) en el Hospital Hipólito Unanue Tacna-2012
- Determinar la percepción del paciente sobre la aplicación de los principios de bioética por la enfermera(o) en el Hospital Hipólito Unanue Tacna-2012.
- Relacionar la aplicación de los Principios bioéticos por la enfermera y la percepción del paciente atendido en el Hospital Hipólito Unanue Tacna -2012

1.3. Justificación

El término bioética tiene un origen etimológico bios-ethos, traducido como ética de la vida. Potter llamó a la bioética wisdom of science, sabiduría de la ciencia, intuyendo que la dimensión técnico instrumental debía ir unida a la filosófico-sapiencial y que todo científico debía recuperar la dimensión sapiencial como algo intrínseco a su profesión. ⁽⁴⁾

Esto conlleva a reconocer que en lugar de un problema teórico uno se enfrenta con el paradigma de distinguir la percepción como parte de un ineludible compromiso profesional, se debe tomar decisiones para lograr la excelencia y mejoramiento de los cuidados que se brinda a las personas cuidadas.

En donde el enfermero(a) debe aplicar en su ejercicio profesional los principios bioéticos: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia como base para orientar sus acciones. De esta forma, el profesional garantizara la calidad del cuidado, donde la participación del paciente será primordial en las etapas de valoración, planeamiento, ejecución y evaluación de las acciones de enfermería.

Así se logrará que los pacientes piensen que nuestra profesión es científica y no mecanicista y así ellos no tendrán motivo para realizar alguna demanda judicial que pueda afectar su labor profesional.

Por lo que el presente trabajo de investigación va permitir a la enfermera conocer la relación que existe entre la aplicación de principios bioéticos y la percepción del paciente atendido. Tomará decisiones en base a información, conocimientos y reflexiones frente a situaciones de la atención en salud de la persona para dar alternativas de solución en el nivel de prevención, promoción y rehabilitación.

1.4. Formulación de Hipótesis

Existe relación significativa entre la aplicación de principios bioéticos por la enfermera y la percepción del paciente atendido en el hospital Hipólito Unanue Tacna-2012.

1.5. Operacionalización de las Variables

- **variable independiente:** aplicación de principios bioéticos por la enfermera

- **Variable dependiente:** percepción del paciente atendido

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Variable independiente: Aplicación de principios de bioética	Los principios bioéticos son parte del proceso formativo de la vida y exige esfuerzos permanentes de estudio y la aplicación en la práctica diaria con el fin de proteger los derechos de	Autonomía: Por ello la autonomía se define como "capacidad para pensar, decidir y actuar basándose en razonamientos y decisiones que se tomen de manera libre e independiente, sin influencias o impedimentos" (Guillon,	1.-Dar información con lenguaje comprensible 2.-Saber escuchar 3.-Actitud empática. 4.-Dar información veraz	Nunca=N Rara vez=RV A veces=AV A menudo=AM Siempre=S

	<p>paciente a quienes se cuida con un trato humanizado, digno y eficiente.</p>	<p>1986). La autonomía no significa libertad para hacer todo lo que uno desee o para actuar según sus caprichos.</p>		
		<p>Justicia: Cuando entrega y/o recibe su turno, coloca al paciente como prioridad antes que realizar trámites administrativos, cuando la enfermera suministra tratamiento de manera correcta teniendo en</p>	<p>1.- entrega y recibe su turno. 2.- pone al paciente como prioridad antes de realizar sus trámites administrativos. 3.-valora las necesidades de un paciente y los jerarquiza para la satisfacción de</p>	<p>Nunca=N Rara vez=RV A veces=AV A menudo=AM Siempre=S</p>

	<p>cuenta las necesidades del paciente o ante una urgencia, atiende al más necesitado de los posibles a recuperar; cuando valora las necesidades de un paciente y los jerarquiza para la satisfacción de las mismas.</p>	<p>la misma.</p> <p>4.- suministra el tratamiento de manera correcta.</p> <p>5.- respeta su condición de raza, ideología, status social, edad.</p>	
	<p>Beneficiencia: a partir del momento en que se preocupa y dedica a la atención preferente de su auto superación para mantener una competencia y</p>	<p>1.- no realiza daño intencionalmente.</p> <p>2.- se interesa por la mejoría física y psíquica del paciente.</p> <p>3. establece diagnósticos de</p>	<p>Nunca=N</p> <p>Rara vez=RV</p> <p>A veces=AV</p> <p>A menudo=AM</p> <p>Siempre=S</p>

		desempeño profesional, que le permita brindar una atención de calidad.	enfermería correctos. 4.- fomenta cultura de autocuidado de la salud	
		No Maleficencia: Se trata de respetar la integridad física y psicológica del paciente en la práctica de enfermería se refiere a evitar el daño deliberado durante la realización de las intervenciones de enfermería.	1.- respeta la integridad física y psicológica del paciente. 2.- evita el daño durante la realización de intervenciones de enfermería. 3. brinda un cuidado humano, calido, continuo, oportuno y seguro.	Nunca=N Rara vez=RV A veces=AV A menudo=AM Siempre=S

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Variable dependiente: Percepción de los principios bioéticos	Los principios bioéticos son parte del proceso formativo de la vida y exige esfuerzos permanentes de estudio y la aplicación en la práctica diaria con el fin de proteger los derechos de paciente a quienes se cuida con un trato humanizado, digno y eficiente.	Autonomía: Por ello la autonomía se define como "capacidad para pensar, decidir y actuar basándose en razonamientos y decisiones que se tomen de manera libre e independiente, sin influencias o impedimentos" (Guillon, 1986). La autonomía no significa libertad para hacer todo lo que uno desee o para actuar	1.-Recibe información con lenguaje comprensible 2.-lo escuchan 3.- recibe una Actitud empática. 4.-recibe información veraz	Nunca=N Rara vez=RV A veces=AV A menudo=AM Siempre=S

		según sus caprichos.		
		<p>Justicia:</p> <p>Cuando entrega y/o recibe su turno, coloca al paciente como prioridad antes que realizar tramites administrativos, cuando la enfermera suministra tratamiento de manera correcta teniendo en cuenta las necesidades del paciente o ante una urgencia, atiende al más necesitado de los posibles a recuperar;</p>	<p>1.- entrega y recibe su turno.</p> <p>2.- pone al paciente como prioridad antes de realizar sus tramites administrativos.</p> <p>3.-valora las necesidades de un paciente y los jerarquiza para la satisfacción de la misma.</p> <p>4.- suministra el tratamiento de manera correcta.</p> <p>5.-respeta su condición</p>	<p>Nunca=N</p> <p>Rara vez=RV</p> <p>A veces=AV</p> <p>A menudo=AM</p> <p>Siempre=S</p>

		cuando valora las necesidades de un paciente y los jerarquiza para la satisfacción de las mismas.	de raza, ideología, status social, edad. ("a cada quien según sus derechos, a cada quien lo que merece, y a cada quien lo que necesita")	
		Beneficiencia: a partir del momento en que se preocupa y dedica a la atención preferente de su auto superación para mantener una competencia y desempeño profesional, que le permita brindar una atención de calidad.	1.- no realiza daño intencionalmente. 2.- se interesa por la mejoría física y psíquica del paciente. 3. establece diagnósticos de enfermería correctos. 4.- fomenta cultura de autocuidado de la salud.	Nunca=N Rara vez=RV A veces=AV A menudo=AM Siempre=S

		<p>No Maleficencia: Se trata de respetar la integridad física y psicológica del paciente en la práctica de enfermería se refiere a evitar el daño deliberado durante la realización de las intervenciones de enfermería.</p>	<p>1.- respeta la integridad física y psicológica del paciente. 2.- evita el daño durante la realización de intervenciones de enfermería. 3. brinda un cuidado humano, calido, continuo, oportuno y seguro.</p>	<p>Nunca=N Rara vez=RV A veces=AV A menudo=AM Siempre=S</p>
--	--	--	---	---

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado estudios relacionados sobre este proyecto a investigar, como podemos analizar en los estudios realizados de:

Quispe A., 2005 (Lima) ⁽⁵⁾, en el, realizó un estudio sobre “Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre el cuidado de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Concluyendo: “La opinión de la mayoría de los pacientes sobre el cuidado de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable, debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de demora es notorio, se muestra insensible ante el dolor, inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento, y desagrado por las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo de la enfermera, así como al uso de un lenguaje complicado al dirigirse a este, al no llamarlo por su nombre, indiferencia ante el ambiente de la unidad, así como los ruidos que impiden su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación”.

Porra, M; Díaz, A y Cordero. 2007 (Cuba)⁽⁷⁾. "Conocimientos y aplicación de los principios éticos y bioéticos en el proceso de atención de enfermería. 2007. Los datos obtenidos en las encuestas realizadas a las 120 enfermeras, nos permiten mostrar el dominio que sobre algunos principios éticos y bioéticos tienen éstas según su calificación profesional, donde observamos que el 77,5 % de las licenciadas conocía y aplican el principio de la autonomía. El principio de la beneficencia fue reconocido por el 87,5 % de las licenciadas. En cuanto al principio de justicia el 78,3 % de las enfermeras lo reconocieron en ambos casos. El principio de no maleficencia a las personas fue reconocido por las licenciadas en el 90,0%.

Baltazar, I; Garcia, R. 2009 (Mexico)⁽⁸⁾ "Nivel de conocimientos bioeticos en el personal de enfermeria de un hospital del sureste de Veracruz". En cuanto al conocimiento de los principios bioeticos, el resultado mejor identificado fue el de autonomia, el menos conocido fue el de fidelidad; en la seccion de etica medica, la pregunta que cuestiona el principio "no dañaras" obtuvo la mayor cantidad de respuestas correctas y la que menos se distinguió fue la relativa al concepto de Deontología.

El nivel de conocimiento de los principios bioéticos que posee el personal de enfermería de la institución de salud en la que se realizó el estudio, fue regular, ya que cayó en el rango de cinco a siete puntos.

Suárez, O; Artiles, A. 2004 (Madrid) ⁽⁶⁾, "Dominio de conocimientos generales de bioética en el Hospital Rural San Blas". Se realizó un estudio descriptivo transversal en 119 trabajadores del hospital rural San Blas agrupados en las categorías de: médicos, enfermeros, técnicos y trabajadores de servicios. Los resultados mostraron que las respuestas correctas en 6 de las 10 preguntas fueron inferiores al 60 %. El grupo que mayores conocimientos demostró fue el de enfermería con 51,9 %, seguido por los técnicos generales con 35,7 %, los médicos con 30,8 % y los trabajadores de servicios con 15 %. Se concluyó que es insuficiente el conocimiento general acerca de la bioética por el personal de salud del hospital, aunque las deficiencias no se presentaron con iguales características entre las diferentes categorías de personal encuestado.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. APLICACIÓN DE PRINCIPIOS BIOETICOS

TEORÍA DE ÉTICA:

La relevancia que tienen las teorías éticas para las enfermeras es que en nuestros cuidados también tenemos que ser competentes; necesitamos poseer conocimientos sobre cada uno de los cuidados que prestamos y cuando hay conflicto entre el cuidado y la competencia, sobre como poder resolverlo lógicamente, con cuidado y desde la opinión. Lo que puede significar que las teorías tienen que ser también detalladas de tal manera que prevean cada excepción y tomen precauciones para ello, si es que en realidad desean ser consistentes, ya que tan sólo como parte de un argumento pueden caer en el vacío. ⁽⁹⁾.

Hay dos diferentes formas de considerar a la ética: normativa y descriptiva. La ética descriptiva pertenece al campo de sociólogos, antropólogos, psicólogos e historiadores; todos ellos describen o intentan explicar los comportamientos morales o sus fines.

El estudio de la ética descriptiva o científica es muy anterior al advenimiento de las ciencias sociales. El detallado estudio de sociólogos, antropólogos y psicólogos ha dado un uso mas claro de las ideas. Cuando la mayoría de las personas piensan o tienen una nueva forma de conducta, las leyes tienen que crear su acomodación a esta nueva conducta. ⁽¹⁰⁾

La ética normativa o prescriptiva esta hecha con normas y prescripciones (la parte filosófica de la ética). Durante siglos, los filósofos han considerado como las personas solían comportarse y han hecho o fabricado los códigos de conducta o éticos. ⁽¹⁰⁾

Consecuencialismo

Las teorías teleológicas (griego *telos*=fin) estiman que un acto es bueno o malo en función de las consecuencias que el produce. Se denomina a menudo ética consecuente.

El consecuencialismo o teleología usualmente define “correcto” en términos de causar bien como las consecuencias de las acciones. Ello origina un cálculo de las acciones relevantes en la situación. ⁽¹¹⁾

La ética utilitarista representa en la teleología la corriente más importante para los cuidados contemporáneos. Los utilitaristas afirman que un acto es bueno en cuanto proporciona mayor intensidad de placer o de Bondad sobre un dolor.

El máximo exponente de esta teoría es John Stuart Mill (1806-1873), seguido de Jeremy Benthan (1748-1832). El *utilitarismo* de Mill fue publicado en 1867. En el describe el principio máximo de felicidad, definiendo como correctas las acciones en cuanto tienden a producir reserva de felicidad, dolor y privación del placer. La dificultad de esta teoría es como se puede mensurar en abstracto cualidades como placer y dolor. Aquí también necesitamos hacer preguntas: ¿Cómo saber-o juzgar- que es felicidad, placer o dolor? Mill establece la teoría de juicios competentes.

Solamente la persona que ha conocido los placeres “más altos” y “más bajos” puede juzgar verdaderamente. Pero Mill previene de tal juicio por el dicho que los placeres de la mente son para él de más alto orden que los del cuerpo. Para calificar esta idea, él ha introducido la diferencia entre calidad y cantidad de placer. ⁽¹⁰⁾

No consecuencialismo o formalismo

Otras teorías éticas no se sirven de las consecuencias para determinar si un acto es bueno o malo. Estas teorías se conocen por teorías *deontológicas* o formalistas (*deon* = deber). En la ética deontológica, la cualidad intrínseca de un acto o su conformidad con una regla moral define si es bueno o malo. Por ejemplo, no mantener una promesa se puede considerar intrínsecamente malo. ⁽¹⁰⁾

La deontología centra como conceptos éticos lo correcto y lo incorrecto. La acción ética consiste en hacer el propio deber. Hacer el propio deber es lo correcto y lo bueno. Eludir el deber es incorrecto o malo. Así la acción de la enfermera depende más de su concepción de deber que de las consecuencias de su acción en concreto. ⁽¹¹⁾

El mas conocido abogado de este sistema es Immanuel Kant (1724-1804). Para Kant, el problema moral no es cómo ser feliz, pero si como ser digno de felicidad. La noción de correcto e incorrecto es también fundamental en esta teoría, pero también lo es el deber y la obligación. Kant tiene un fuerte sentido de respeto por la persona y su capacidad de razonar y actuar moralmente. ⁽¹⁰⁾

Las reglas morales son válidas solamente si reúnen ciertas condiciones. Kant describió las consideraciones para que una regla moral sea válida y las llamo *imperativos categóricos*: Ser aplicado al universo entero; que todo el mundo la respete; que los individuos sean tratados como un fin y no como un medio. ⁽¹⁰⁾

Teoría de la obligación

Frankena considera como básicos dos principios, el de beneficencia y el de justicia. El principio de beneficencia nos invita no a querer lo bueno, sino a hacer cosas buenas y no malas. Según Frankena, el principio de beneficencia tiene cuatro deberes: No infligir daño ni lo malo; Prevenir el daño; Evitar el mal; Promover el bien. ⁽¹⁰⁾

El principio de justicia o justicia distributiva es la igualdad de tratamiento o tratamiento comparativo para todas las personas. Los criterios sugeridos en los que basarse para poder ejecutar la justicia distributiva son: Considerar a las personas según sus méritos; Distribuir equitativamente el bien y el mal; Considerar a las personas de acuerdo con sus necesidades. ⁽¹⁰⁾

Teoría del observador ideal

Firth propuso esta teoría, que está basada en procesos y características cognitivas. El observador ideal o juicio moral tiene como cualidades la consistencia, la ubicuidad, la omniscencia y el actuar con desinterés y desapasionadamente. ⁽¹⁰⁾

Omniscencia significa obtener toda la información posible acerca de la situación. La ubicuidad, según Firth, es la habilidad para ver las implicaciones y consecuencias de las acciones. Para ello, hay que poner en marcha el poder de la imaginación, ya que tener el conocimiento total de la experiencia de otra persona nunca puede conseguirse; para ello, algunos definen la actitud empática. ⁽¹⁰⁾

Actuar desapasionadamente y con desinterés hace referencia a la imparcialidad. El observador ideal solo tiene intereses generales, como el bienestar general, y no debe experimentar emociones en relación directa con las personas, ya que ello descalificaría su juicio moral.

La consistencia se refiere a la toma de decisiones en dos situaciones. Las decisiones deben ser consistentes, lo que significa que el observador ideal debe reaccionar de forma similar en ellas, introduciendo variaciones en relación con la cultura. ⁽¹⁰⁾

Teoría de la justicia y la imparcialidad

Rawls discute la justicia y la imparcialidad como los fundamentos de una estructura social. Para Rawls, la justicia tiene que ver con la distribución de lo que él denomina bienes primarios: ingresos, riquezas, libertad, oportunidades y las bases de la autoestima. ⁽¹¹⁾

Esta teoría nos vuelve a plantear la teoría del contrato social y de la obligación de la tradición kantiana. En el núcleo de esta se encuentra la noción de la posición original en la que las personas conjuntamente negocian los principios de la justicia con los que quieren convivir. Negocian las personas capaces de razonar, que desean vivir en una sociedad más justa. ⁽¹¹⁾

El concepto de justicia e imparcialidad está articulado en dos principios básicos de la justicia:

- Cada persona tiene los mismos derechos de un sistema de libertad para todos.
- Las desigualdades sociales y económicas son producto de que algunos obtienen mayores beneficios a costa de los menos afortunados, conseguidos desde posiciones de desigualdad de oportunidades.

Considerando la justicia y la imparcialidad en las situaciones de desigualdad, estamos conminados a proteger a los que tengan condiciones menos afortunadas, por ejemplo, los niños, los pobres, los ancianos. ⁽¹¹⁾

Esta teoría nos ayuda a mirar de una nueva manera los problemas morales de la sociedad en general y de los cuidados de salud.

Los modelos o teorías éticas nos proporcionan líneas generales de actuaciones determinadas, pero no respuestas concretas a los dilemas morales que surgen en las relaciones enfermera-enfermo/usuario y equipo. ⁽¹¹⁾

DEFINICIÓN DE ÉTICA:

De manera fundamental, el estudio de la ética se refiere al significado de palabras como lo correcto, lo incorrecto, lo bueno, lo malo, lo que debería hacerse y el deber. Describe la base sobre la cual las personas, de manera individual o colectiva, deciden que ciertas acciones son correctas o incorrectas, y si es deber de una persona hacer algo, o si tiene el derecho de hacerlo. Sin embargo, esto constituye una simplificación excesiva, pues teniendo en cuenta esta definición básica, sería legítimo sustituir la palabra ética por moral, valores, o costumbres sociales. El problema consiste en determinar que ofrece el estudio de la ética para diferenciarla como disciplina académica. ⁽¹²⁾

La ética es un tema de reflexión o de tipo teórico. En primer lugar tiene el objetivo de comprender más que decidir se aparta de los temas de tipo práctico, intentando descubrir algún patrón u orden subyacente en la inmensa variedad de decisiones morales y prácticas, tanto de tipo individual como social. (Baelz, 1977) ⁽¹²⁾

La ética de la enfermera(o) se basa en preceptos de carácter moral que aplicados con honestidad, aseguran la práctica legal la conducta honorable, justa, solidaria y competente de la enfermera(o). La deontología de la profesión de Enfermería regula los deberes de la enfermera(o) en el ámbito de sus labores profesionales. ⁽¹²⁾

DEFINICIÓN DE BIOÉTICA:

El término bioética tiene un origen etimológico bios-ethos, traducido como ética de la vida. Potter llamó a la bioética wisdom of science, sabiduría de la ciencia, intuyendo que la dimensión técnico instrumental debía ir unida a la filosófico-sapiencial y que todo científico debía recuperar la dimensión sapiencial como algo intrínseco a su profesión. ⁽¹³⁾ Otros lo definen como "conjunto de conceptos, argumentos y normas que valoran y legitiman éticamente los actos humanos que eventualmente tendrán efectos irreversibles sobre fenómenos vitales". ⁽¹⁴⁾

PRINCIPIOS BIOETICOS:

Los principios bioéticos son parte del proceso formativo de la vida y exige esfuerzos permanentes de estudio y la aplicación en la práctica diaria con el fin de proteger los derechos de paciente a quienes se cuida con un trato humanizado, digno y eficiente. Por ello, se exige una evaluación de la eficacia de la práctica del profesional de enfermería en la aplicación de conocimientos científicos y técnicos y especialmente en la calidez, el respeto, la compasión y la empatía que pone en su servicio al relacionarse con el enfermo o su familia.⁽¹¹⁾

El Consentimiento Informado forma parte del proceso de la atención a la salud y está enmarcado en principios éticos. Estos derechos tienen su fundamento en el principio bioético de respeto por las personas y se vincula también con los de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.⁽¹¹⁾

AUTONOMÍA

El principio de autonomía está basado no tanto en el ser autónomo como en la capacidad de las personas para hacer elecciones y tomar decisiones autónomas. Se puede ser un ser autónomo y no tomar decisiones autónomas y a la inversa. Según Beauchamp. Las elecciones autónomas deben cumplir tres requisitos: Intencionalidad, Conocimiento, Ausencia de control externo. ⁽¹¹⁾

De estos tres requisitos característicos del acto autónomo, el primero. La intencionalidad, no admite grados; o se actúa intencionalmente o no. Dado que el conocimiento admite grados, se deben determinar las condiciones para que este conocimiento sea válido, de manera que se pueda considerar que se ha cumplido el requisito para que el acto sea considerado autónomo. Las condiciones son: que el individuo sea capaz de conocer cuál es la naturaleza de la acción y prever las consecuencias. ⁽¹¹⁾

La tercera condición es la ausencia de control externo, considerando este como: Coerción, Manipulación, Persuasión.

La coerción se da cuando una persona influye intencionada y efectivamente sobre otra bajo amenazas de daños no deseados y evitables, de forma que la persona amenazada no puede evitar actuar de manera que su acción no produzca esos daños. ⁽¹¹⁾

La manipulación se lleva a cabo sin que la persona se entere que esta ocurriendo, alterando las elecciones reales al alcance de otra persona o la percepción de las elecciones. Finalmente, la persuasión es una influencia intencionada que consigue que la otra persona acepte libremente las creencias, actitudes y valores del persuasor. ⁽¹¹⁾

Por ello la autonomía se define como "capacidad para pensar, decidir y actuar basándose en razonamientos y decisiones que se tomen de manera libre e independiente, sin influencias o impedimentos" (Guillon, 1986). La autonomía no significa libertad para hacer todo lo que uno desee o para actuar según sus caprichos. ⁽¹¹⁾

Otra definición de autonomía es aquella que se basa en pensamientos racionales y se lleva voluntariamente y no bajo un elemento de engaño o coacción y para ello debe poseer una información adecuada y comprensible de acuerdo con el nivel cultural del paciente. Una mejor práctica del principio de autonomía será cuando los cuidados de enfermería se centren en el paciente. Ello implica dar información con lenguaje comprensible, saber escuchar, adoptar actitud empática intentando comprender su situación, expectativas y deseos. Implica también proporcionarle información veraz y ajustada a las demandas de información del propio paciente. ⁽¹²⁾

LA BENEFICENCIA

El principio de beneficencia tiene su origen en la tradición médica y en el criterio del bien del enfermo, y discute el concepto del llamado paternalismo médico. ⁽¹²⁾

Gerald Dworkin definió el paternalismo como la interferencia en la libertad de acción de una persona, justificada por razones referidas exclusivamente al bienestar, al bien, a la felicidad, a las necesidades,

a los intereses o a los valores de la persona a la que se fuerza, es decir en base a la beneficencia, pero a una beneficencia coercitiva .

Se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la intervención en relación con la vida o la salud sean razonables a la luz de los beneficios esperados, y que los profesionales de la salud sean competentes para proteger el bienestar de las personas. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño).⁽¹²⁾

El principio de beneficencia es la obligación moral que tiene todo ser humano de hacer bien a los otros. Es decir que ningún ser humano puede hacer daño a otro intencionalmente, en la práctica de la enfermería, significa hacer el bien en todas y cada una de las acciones que realiza la enfermera. Es por ello que uno de los criterios para que enfermería sea una profesión es que los profesionales estén comprometidos con su trabajo y motivados a hacer el bien.⁽¹⁵⁾

Pues dañar no puede estar presente de manera consciente, ni en la idea, de un profesional de la salud. La idea de no hacer daño se aplica a no perjudicar intencionalmente al paciente, ni exponerlo a riesgos innecesarios. ⁽¹⁵⁾

Una enfermera aplica el principio de beneficencia a partir del momento en que se preocupa y dedica a la atención preferente de su auto superación para mantener una competencia y desempeño profesional, que le permita brindar una atención de calidad. Así mismo, cuando se esfuerza por establecer correctos diagnósticos de enfermería, al brindar cuidados de enfermería eficaces y cuando ajusta el horario de la administración de medicamentos no a su comodidad, sino a las necesidades del paciente. ⁽¹⁶⁾

LA JUSTICIA

Se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido y no realizar ningún tipo de discriminación. ⁽¹⁷⁾

Por todo esto es importante que la enfermera(o) se asegure de brindar al paciente a su cuidado la información adecuada y en términos comprensibles antes de que este dé su consentimiento al tratamiento o a los procedimientos que se requiere realizar, inclusive cuando como profesional participe en una investigación; de acuerdo con lo establecido por el inciso a del Artículo 7°, de la Ley del Trabajo de la Enfermera(o), Ley N° 27669 , y dos párrafos del Artículo 4° del Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera(o), aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2002-S.A. ⁽¹⁷⁾

Un concepto importante que se relaciona con justicia es el de equidad. En ocasiones se describe como la distribución justa, es decir, distribuir de manera justa (o equitativa) un bien a todos los individuos, en porciones iguales. Seedhouse (1998) sugiere tres versiones de justicia como equidad: “a cada quien según sus derechos, a cada quien lo que merece, y a cada quien lo que necesita”. ⁽¹²⁾

A medida que la Enfermería evoluciona, el marco ético en el que esta se desarrolla también adquiere complejidad. Desde la perspectiva de los derechos humanos, los elementos prioritarios en la ética de la

Enfermería son tres: cuidar al paciente y respetar su dignidad; evitar causar daño; y comprometerse con el principio de igualdad y la no discriminación. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y muchos organismos nacionales consagran estos principios en sus códigos deontológicos y declaraciones de políticas. ⁽¹⁸⁾

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

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

La enfermera actúa bajo el principio de justicia cuando entrega y/o recibe su turno, coloca al paciente como prioridad antes que realizar trámites administrativos, cuando la enfermera suministra tratamiento de manera correcta teniendo en cuenta las necesidades del paciente o ante una urgencia, atiende al más necesitado de los posibles a recuperar; cuando valora las necesidades de un paciente y los jerarquiza para la satisfacción de las mismas. Sin embargo el ser deshonesto con el paciente, no decirle la verdad, no permitirle que ejerza su autonomía, no hacer que participe en la toma de decisiones con respecto a sus cuidados; es tratarlo de manera injusta, ya que no se le respeta como persona. ⁽¹⁸⁾

Justicia significa también no derrochar escasos recursos en un paciente, a sabiendas que esos recursos no variarán un ápice el curso de la evolución de su estadio terminal, dejando por ello desprotegidos a otros pacientes necesitados y con posibilidades de recuperación. ⁽¹⁸⁾

NO MALEFICENCIA

El principio de no maleficencia, sinónimo del "No dañar", otro elemento del par dialéctico beneficencia y no maleficencia. En cualquier caso, se reconoce la obligatoriedad de hacer el bien y no hacer el mal.

La No maleficencia se basa en el principio hipocrático "Primum non nocere", es decir ante todo, no hacer daño al paciente. Se trata de respetar la integridad física y psicológica del paciente en la práctica de enfermería se refiere a evitar el daño deliberado durante la realización de las intervenciones de enfermería. ⁽²²⁾

Según Beauchamp, denomina el principio de no maleficencia a un tipo de paternalismo débil, obligando mediante este principio a proteger a las personas contra los prejuicios provocados por causas ajenas al control de su voluntad y a considerar el no provocar un daño mayor que el que se intenta preservar. ⁽²³⁾

Es así que la enfermera al incorporarse al Colegio de Enfermeros jura brindar un cuidado humano, cálido, continuo, oportuno y seguro. En el artículo del código deontológico indica "es deber de la enfermera fomentar una cultura de auto cuidado de la salud con un enfoque de prevención del daño y propiciar un entorno seguro y libre de riesgos" Dentro de este contexto lo dañino no es solo aquello que causa daño, sino las cosas que se dejan de hacer. ⁽¹³⁾

APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOETICOS

El código deontológico internacional indica que la enfermera tiene la responsabilidad de conservar la vida, aliviar el sufrimiento y fomentar la salud, para lo cual debe aplicar los principios bioéticos en la atención que brinda a sus pacientes. Uno de los objetivos del código bioético del enfermero es que todos los pacientes sean tratados por igual cuidando su intimidad y protegiéndolos de actos no éticos. Por ello, "La ética no es algo que se añade al desarrollo profesional, sino que lo fundamenta y le da sentido". La ética en enfermería se plantea desde el cuidado cotidiano de los aspectos que ayudan a las personas a mantener su salud, desde sus costumbres y creencias. ⁽²⁴⁾

Al ser la persona el punto focal de la atención de enfermería, el profesional debe estar consciente de que en la práctica todas las decisiones caen dentro de la dimensión ética. La Organización Mundial de la Salud señala "los hombres tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y realización de las medidas de protección sanitarias" por ello, el cuidado de enfermería ha de ser un recurso que ayude a los usuarios a encontrar sus propios elementos de respuesta en la satisfacción de sus necesidades⁽²⁴⁾

Los cuatro principios extraídos de los postulados de Beauchamp y Childress son "autonomy, non maleficence, beneficence y justice" se consideran válidos y constituyen principios Bioéticos universales. Por ello, el Código Ético y Deontológico, indica que la enfermera debe aplicar en su ejercicio profesional los principios bioéticos autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia ya que constituyen las directrices generales que gobiernan su conducta proporcionándole una base para el razonamiento y orientación de sus acciones.

Estos principios bioéticos están presentes en toda relación Enfermera-paciente, y no deben considerárseles como imposiciones para el profesional, sino como ayuda para dirigir nuestros cuidados de enfermería aportando los conceptos básicos en la relación enfermera-paciente evitando posturas paternalistas para así fomentar y mantener el auto cuidado. ⁽²⁵⁾

CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLÓGICO DEL COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERU:

El código de ética y deontología está constituido por un conjunto de principios, normas, directivas y deberes que orientan y encauzan el ejercicio profesional de la enfermera(o) peruana, sin obviar lo que disponga la legislación civil, penal y administrativa del Peru. ⁽²³⁾

La enfermera(o) peruana está en la obligación d tener una visión integral de la salud, enmarcada en principios éticos y valores morales aplicados en defensa de la vida y la salud de las personas. ⁽²³⁾

Toda enfermera(o) peruana deberá tener presente que la vida es un derecho universal y fundamental del individuo, y reconocerá y respetará los derechos humanos por ser base ética y moral de nuestra sociedad. ⁽²³⁾

Le corresponde a la enfermera(o) establecer y aplicar las normas y estándares en la práctica clínica, gestión, investigación y docencia, dentro de un marco ético. ⁽²⁴⁾

LEY DEL TRABAJO DE LA ENFERMERA(O):

En el artículo once de la ley del trabajo de la enfermera (o) que refiere a Obligaciones nos dice que la enfermera(o) está obligada a: Cumplir los preceptos establecidos en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú. ⁽²⁵⁾

2.2.2. PERCEPCIÓN DEL PACIENTE:

Las personas a través de la percepción ejercen un rol fundamental en el reconocimiento del profesional de Enfermería, por ser ellas quienes pueden presionar para solicitar cuidados adecuados. Esta percepción de las personas, muchas veces es ignorada restándole importancia pues, las(os) enfermeras(os) se han preocupado de entregar una imagen como profesional, y no se han percatado que la persona reciba los cuidados como debiera. ⁽²⁶⁾

Entre la enfermera y el paciente surge una relación tipo especial. "las relaciones especiales son aquellas en las cuales surgen determinados deberes y obligaciones, los cuales van mas allá del alcance de las relaciones sociales comunes" (Fromer, 1981). ⁽²⁶⁾

La enfermera necesita saber que el paciente confía en ella, que confía en sus criterios profesionales como enfermera y en sus conocimientos y destrezas de enfermería. Al mismo tiempo, la enfermera debe confiar en el paciente, confiar en que él le dirá todo lo necesario para suministrarle los cuidados de enfermería mas adecuados. ⁽²⁶⁾

DEFINICIÓN DE PERCEPCIÓN:

La definición o estudios acerca de la percepción no son nuevos sino tienen orígenes filosóficos muy antiguos. Por ejemplo, Aristóteles (siglo IV a.C.) afirma que “no hay nada en la mente que no haya pasado antes por nuestros sentidos”. Percepción según Matlin y Foley (1996) incluye la interpretación de sensaciones, dándoles significado y organización. Feldman (1999) nos dice que percepción es la organización, interpretación.⁽²⁷⁾

Taylor (1997) define la percepción como la selección y organización de sensaciones, de manera que adquieran significado; adopta la posición de que las percepciones son aprendidas y de que lo que se aprende de las experiencias durante la socialización.²⁸ La percepción es un proceso psicológico por el cual el individuo connota de significado al ambiente; es decir, es la manera como cada quien percibe las cosa.⁽²⁹⁾

La psicología clásica de Neisser nos dice que “es un proceso activo constructivo en el que el receptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje”.³⁰

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como “el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuemos con él y nuestros propios estados internos”.⁽³¹⁾

Allport (1974) dice que la percepción es como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social.⁽³²⁾

Este proceso se dará con la constante interacción entre el receptor y emisor, las reglas innatas en el sistema nervioso para interpretarlo y los contenidos en la memoria que permiten relacionar, reconocer, hacer sentido y generar una cognición del objeto y sus circunstancias. Es decir se genera el modelo más probable, con todas sus implicaciones para el receptor.

Gestalt (siglo XX) dice que la percepción es un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consiente que permita el desempleo dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante⁽¹⁾

La percepción es un proceso mental mediante el cual obtenemos datos del exterior y los organizamos de un modo significativo en nuestro interior, para tomar conciencia del mundo que nos rodea. Se puede decir que tiene un carácter selectivo, constructivo e interpretativo.⁽³³⁾

Parasuraman nos dice que para medir la percepción, existen preguntas enfocadas a siete dimensiones: ⁽³³⁾

- **Aspectos tangibles:** Se relacionan con la infraestructura y equipamiento hospitalario. Se observó el grado de satisfacción de las personas con la comodidad, limpieza y privacidad del consultorio, y para con los equipos (camilla, escritorio, muebles) que poseen los hospitales evaluados.
- **Tiempo:** Se relacionan con los tiempos tanto de espera como de dedicación por parte del prestador del servicio. Se consideró satisfecho a la persona que respondió que el tiempo que había invertido en dicho servicio fue *Adecuado, Corto o Muy corto*, según su perspectiva y sentido común, ya que estas tres posibilidades se encuentran dentro de lo ideal para esta dimensión.
- **Trato:** Se observa el grado de satisfacción en relación al trato brindado por el personal de salud y si él mantiene confidencialidad en la información brindada. Este tema pasa por la consideración adecuada del médico a las opiniones que tenga la persona, que lo tomen en serio y que contesten sus preguntas.

- **Descripción del cuidado recibido:** la atención realizada por el personal de salud, si es que ésta es considerada como 'buena' (eficiente, adecuada, apropiada), y si volvería a atenderse o recomendaría el hospital.
- **Relación enfermera(o)-persona:** relacionadas con la imagen que el personal transmite a la persona.
- **Acceso a información:** relacionan el acceso a la información de la historia clínica y de los exámenes de laboratorio.
- **Del tratamiento en sí:** relacionadas con la satisfacción al tratamiento que le han brindado, y los aspectos que rodean a éste (información, efectos adversos, seguimiento, entre otros).

La percepción es considerada un proceso cíclico de carácter activo, constructivo, relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo. La percepción es un proceso complejo que depende de la información que el mundo da, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe; estas afectan tanto al acto perceptivo mismo, por la alteración de los sistemas perceptivos, como a otros procesos superiores, como son las motivaciones y las expectativas.⁽¹⁸⁾

PERCEPCIÓN DE LA APLICACIÓN DE PRINCIPIOS BIOETICOS:

AUTONOMÍA:

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

Un acto autónomo se basa en pensamientos racionales; representa los conceptos de libertad y autodeterminación, pero únicamente dentro de las restricciones de lo razonable. Que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con dignidad por su capacidad de autodeterminación. Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.

JUSTICIA:

El concepto de justicia o equidad en situaciones individuales entre el profesional y el paciente. Esto es "¿como se puede tratar de manera equitativa a los pacientes a nivel individual?" "la justicia tiene otro aspecto que se refiere a suministrar tratamiento de manera correcta a los individuos,

teniendo en cuenta sus propios deseos, necesidades y méritos” (Downie y Calman, 1987).⁽²⁴⁾

Si aceptamos que decir la verdad constituye un principio moral, entonces no revelar la verdad a una persona es tratarla de manera inmoral o injusta. Por tanto, ser deshonesto con un paciente, engañarlo, o no decirle la verdad, es algo injusto. Del mismo modo, no permitir que el paciente ejerza su autonomía, no hacer que participe en la toma de decisiones con respecto a sus cuidados, es tratarlo de manera injusta, ya que no se le respeta como persona. El hecho de tratar a otros de modo justo se deriva del principio supremo del respeto hacia ellos como personas. Esto es aplicable no solo en los cuidados de salud, sino también a la manera general en que tratamos a los demás.⁽²⁴⁾

TEORÍA DE ENFERMERÍA: BIOÉTICA SINFONOLÓGICA:

Gladys L. Husted (1941) y James H. Husted (1931) definen la sinfonología como un sistema de ética interpersonal basado en el supuesto de la voluntad de acuerdo entre las partes. Las partes aquí son, fundamentalmente el paciente y el profesional sanitario. El acuerdo se basa en la naturaleza de la

implicadas en la relación. Se hace hincapié en los compromisos y obligaciones de cada uno. Si bien la teoría se desarrolló a partir de la observación del trabajo de las enfermeras en su práctica.⁽⁴⁵⁾

El desarrollo de la teoría ha conducido a la construcción de un modelo de toma de decisiones basado en la práctica que sirve para orientarnos con respecto a que acciones son apropiadas para el paciente y el personal sanitario, y en cuando se deben emprender estas acciones.

La teoría sinfonológica sostiene que el paciente tiene derecho a recibir los beneficios contenidos en las normas bioéticas. Las normas bioéticas no deben ser consideradas como directivas concretas, ni tampoco como entidades separadas unas de otras. Cada norma se mezcla y se solapa con las otras en la medida que es representativa de la estructura del carácter del individuo.

AUTONOMIA: deriva de la estructura de carácter único e irreplicable del individuo. Los seres humanos tienen derecho actuar en función de los objetivos que libremente han elegido.

HACER EL BIEN Y EVITAR EL MAL: se trata de la capacidad de actuar para conseguir aquello que es necesario para satisfacer las necesidades vitales. Todas las personas tienen el derecho de actuar para conseguir aquello que necesitan o prefieren.

FIDELIDAD: todos los individuos deben ser fieles a su estructura de carácter única propia e irreplicable. Todas las personas tienen derecho a mantener, gestionar y mejorar su vida de la forma que libremente elijan.

LIBERTAD: la libertad es la capacidad de y el derecho a emprender una acción en función de la evaluación que el agente ha realizado de la situación en la que se encuentra. Todas las personas tienen derecho a elegir y a emprender las acciones que consideren oportunas en función de los resultados de la evaluación.

OBJETIVIDAD: es el derecho a tener una conciencia y un conocimiento objetivos de la situación, y a actuar en consecuencia. Cada persona tiene una conciencia y una percepción del universo; es decir, del mundo que existe fuera de ellos. Todas las personas tienen derecho a mantener su propia conciencia y percepción de las cosas y actuar en consecuencia.

AUTOASERTIVIDAD: es la capacidad de y el derecho a decir como quiere uno controlar y gestionar su tiempo y su esfuerzo. Todas las personas tienen derecho actuar en la forma en la que han elegido, sin interferencias.⁽⁴⁵⁾

2.3. Definición Conceptual de Términos

- **Los principios bioéticos:** Son parte del proceso formativo de la vida y exige esfuerzos permanentes de estudio y la aplicación en la práctica diaria con el fin de proteger los derechos de paciente a quienes se cuida con un trato humanizado, digno y eficiente
- **Percepción:** Proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización.
- **La percepción de cuidado de enfermería que recibe la persona:** Percepción es un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consiente que permita el desempeño dentro del mayor

grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante.

- **Persona-paciente:** una persona es un individuo con una estructura de carácter único e irrepetible que tiene derecho a elegir libremente sus objetivos vitales y actuar libremente para conseguirlos. Los objetivos vitales están relacionados con la supervivencia y con la calidad de vida. Una persona asume el papel de paciente cuando a perdido en todo o en parte su iniciativa para actuar en la consecución de objetivos que libremente se ha dado. Esta pérdida hace que el paciente no sea capaz de emprender las acciones necesarias para asegurar su supervivencia o su felicidad.
- **Enfermera:** la enfermera actúa como agente del paciente, haciendo en todo momento a favor del paciente lo que este haría por si mismo si pudiese. La responsabilidad ética de la enfermera consiste en favorecer y reforzar las virtudes y habilidades del paciente que favorecen la salud, el bienestar y la vida a través de su interacción con él.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Materiales y Método

El presente trabajo de investigación no experimental de tipo descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional debido a que se basa en determinar la relación que existe entre ambas variables.

3.2. Población y Muestra

Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por el grupo A que consta del profesional de enfermería que laboran en los servicios de medicina, cirugía y ginecología en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2012, y el grupo B que consta de personas hospitalizadas que reciben cuidados de Enfermería en los servicios de medicina, cirugía y ginecología.

Muestra del estudio

El tamaño de muestra del grupo A está constituido por 32 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina cirugía y ginecología y del grupo B constituido por personas que estuvieron hospitalizadas en el mes de noviembre y recibieron los cuidados de enfermería durante su hospitalización.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Enfermeras(os) que cumplen funciones **asistenciales** y administrativas del servicio de medicina, cirugía y ginecología.
- Personas hospitalizadas mayores de 14 años de ambos sexos.
- Personas hospitalizadas más de 24 horas.
- Personas hospitalizadas que se expresen por si solos y se encuentren orientadas

Criterios de Exclusión

- Enfermeras(os) que cumplen el periodo de vacaciones.
- Enfermeras(os) con licencia de enfermedad, maternidad.
- Personas hospitalizadas menos de 24 horas.
- Personas hospitalizadas que no se encuentran orientados.

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Se utilizó la técnica de encuesta y entrevista, el instrumento utilizado para la recolección de datos fue 2 cuestionarios para medir las variables.

El Cuestionario N° 01 para medir la variable independiente (la aplicación de principios bioéticos por la enfermera), consta de 30 ítems y el cuestionario N° 02 para medir la variable dependiente (La percepción del paciente sobre la aplicación de principios bioéticos de la enfermera) consta de 30 ítems:

- 7 ítems que valoran la dimensión de autonomía.(De la pregunta N° 1 a la 7)
- 10 ítems que valoran la dimensión de justicia. (De la pregunta N° 8 a la 17)
- 6 ítems que valoran la dimensión beneficencia. (De la pregunta N° 18 a la 23)
- 7 ítems que valoran la dimensión de no maleficencia (De la pregunta N° 24 a la 30)

Para medir ambas variables se aplicó la Escala de Licker con un rango de puntaje de 1 a 81 puntos obtenidos de la sumatoria de los puntajes parciales, cada uno de los ítems asume los valores de:

- Nunca (1)
- Rara vez (2)
- Algunas veces (3)
- A menudo (4)
- Siempre (5)

Y el puntaje de clasificación de aplicación de principios bioéticos del(a) enfermero(a) sobre la percepción del paciente atendido, se estableció de la siguiente manera:

1 – 29 Puntos: Desfavorable

30 – 81 Puntos: Favorable

3.4. Procedimientos de Recolección de Datos

Para la recolección de los datos se tuvo la aprobación y autorización del Director de Hospital Hipólito Unanue Tacna ,mediante una credencial de desarrollo y ejecución de proyecto de tesis, se coordinó con la Enfermera jefe de cada servicio (Medicina, cirugía y ginecología) y con las enfermeras de turno del mismo del mismo modo se obtuvo la autorización de las personas con el consentimiento informado, para la aplicación del cuestionario que fue ejecutado por la investigadora y una encuestadora previamente capacitada, este recojo de información duro 20 minutos por persona y se llevó a cabo del 12 al 23 de noviembre durante los turnos de mañana, tarde y el turno noche de los tres servicios.

3.5 Procesamiento de Datos

Se realizó el procesamiento de datos utilizando el paquete estadístico SPSS (The Package Statistical For The Social Sciences). Los resultados fueron procesados en cuadros estadísticos de doble entrada, complementándose con representaciones gráficas, y para comprobar la hipótesis establecida se utilizó la prueba de Chi – cuadrado.

CUADRO N°01

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS POR LA ENFERMERA HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2012

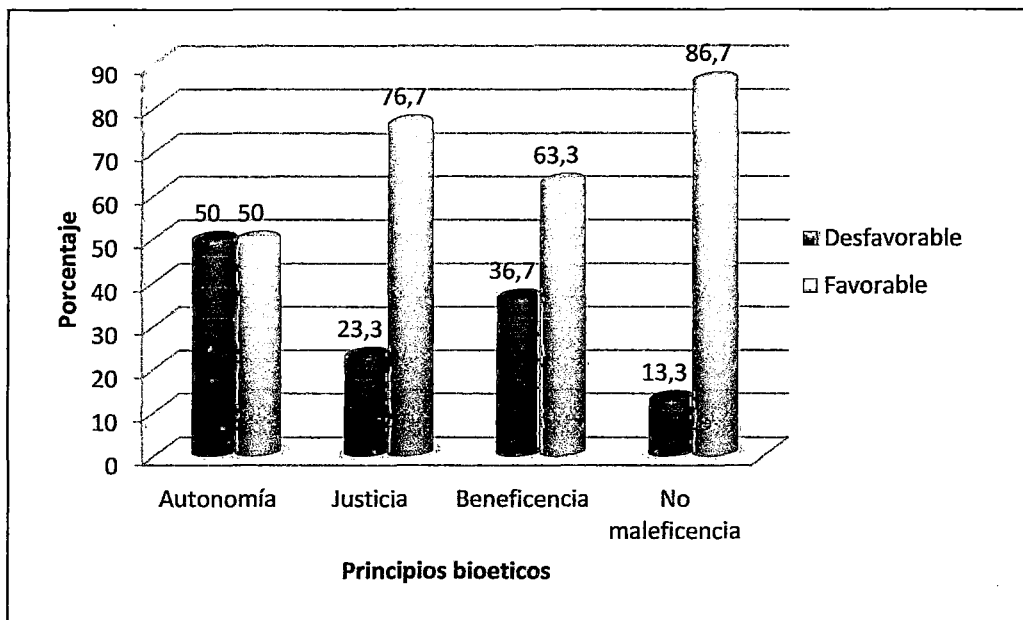
DIMENSIÓN	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Autonomía	Desfavorable	15	50,0
	Favorable	15	50,0
	Total	30	100,0
Justicia	Desfavorable	7	23,3
	Favorable	23	76,7
	Total	30	100,0
Beneficencia	Desfavorable	11	36,7
	Favorable	19	63,3
	Total	30	100,0
No maleficencia	Desfavorable	4	13,3
	Favorable	26	86,7
	Total	30	100,0

Fuente: Escala: Aplicación de principios bioéticos por la enfermera.
Elaboración propia

En el cuadro N° 01 observamos que el 50% de las Enfermeras manifiestan una aplicación favorable sobre el principio de autonomía, el 76.7% aplican favorablemente el principio de justicia, el 63.3% manifiestan una aplicación favorable sobre el principio de beneficencia y un 86.7% manifiestan la aplicación favorable del principio de no maleficencia.

GRAFICO N°01

HOSPITAL HIPOLITO UNANUE APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS POR DIMENSIONES TACNA, 2012



Fuente: cuadro N° 01

CUADRO N°02

**DISTRIBUCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE DE LA
APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS
POR DIMENSIONES
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA, 2012**

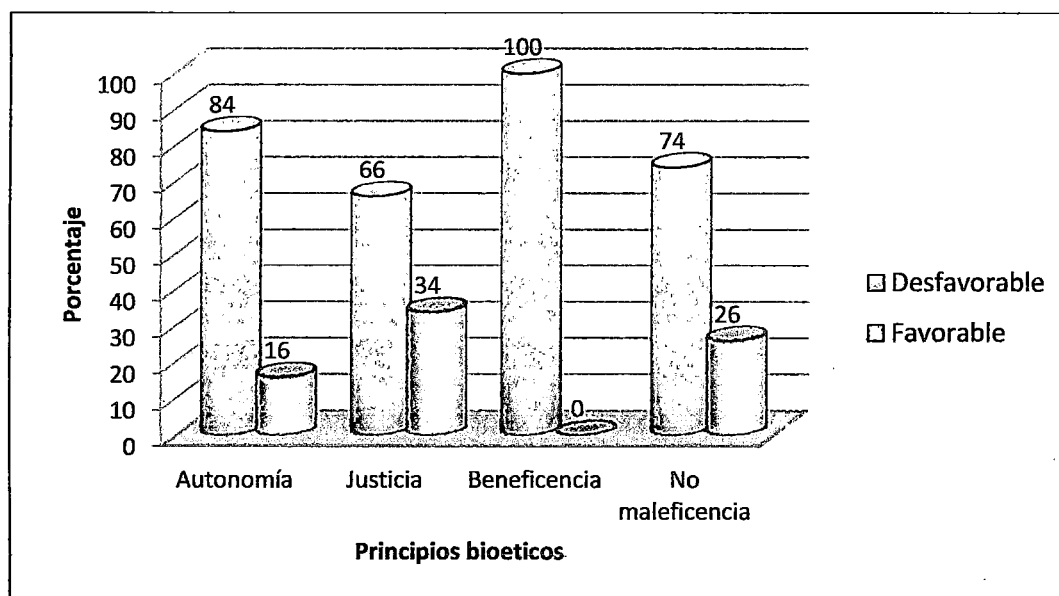
VARIABLE	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Autonomía	Desfavorable	42	84,0
	Favorable	8	16,0
	Total	50	100,0
Justicia	Desfavorable	33	66,0
	Favorable	17	34,0
	Total	50	100,0
Beneficencia	Desfavorable	50	100,0
No maleficencia	Desfavorable	37	74,0
	Favorable	13	26,0
	Total	50	100,0

Fuente: Escala: Aplicación de principios bioéticos por la enfermera.
Elaboración propia

En el cuadro N° 02 observamos que el 84% de los pacientes manifiestan una percepción desfavorable sobre el principio de autonomía y un 16% favorable, el 66% perciben desfavorablemente el principio de justicia y el 34 % favorable, el 100% manifiestan una percepción desfavorable sobre el principio de beneficencia, un 74% manifiestan la percepción desfavorable del principio de no maleficencia y un 26 % favorable.

GRAFICO N°02

HOSPITAL HIPOLITO UNANUE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE DE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS POR DIMENSIONES TACNA, 2012



Fuente: Cuadro N° 2

CUADRO N°03

**RELACIÓN ENTRE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS Y
LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO, AUTONOMÍA
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
TACNA, 2012**

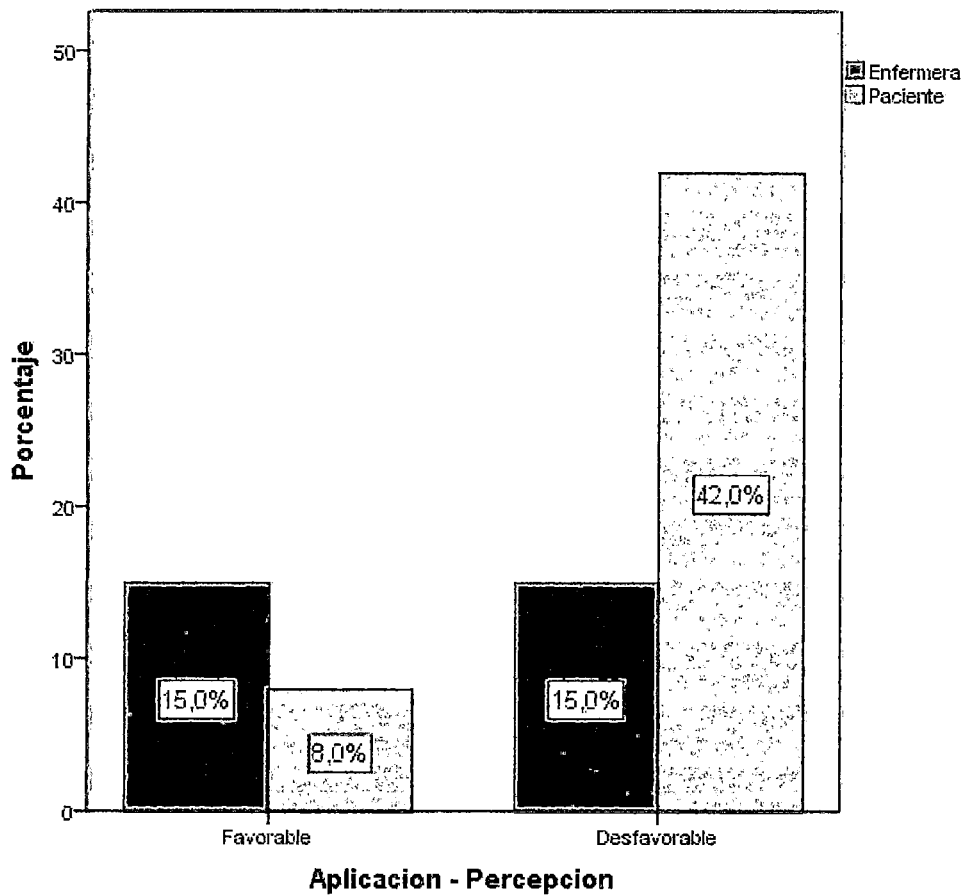
Autonomía	Enfermera(o)		Paciente		<u>Prueba Chi cuadrado</u> $\chi^2=10,581$ $P=0,001<0,05$ Es significativo
	F	%	F	%	
Desfavorable	15	50,0	42	84,0	
Favorable	15	50,0	8	16,0	
Total	30	100	50	100	

Fuente: Escala: Aplicación de principios bioéticos por la enfermera. Escala: percepción de los principios bioéticos por el paciente.
Elaboración propia

En el cuadro N° 3 observamos que el 50% de las Enfermeras manifiestan una aplicación desfavorable sobre el principio de autonomía, Mientras que un 84% de los pacientes manifiestan una percepción desfavorable. También se observa que el 50 % de las enfermeras manifiestan una aplicación favorable y el 16% de pacientes manifiestan la percepción favorable del principio de autonomía.

GRAFICO N°03

**HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
RELACIÓN ENTRE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS Y
LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO, AUTONOMÍA
TACNA, 2012**



Fuente: Cuadro N° 3

CUADRO N°04

**RELACIÓN ENTRE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS Y
LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO, JUSTICIA
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
TACNA, 2012**

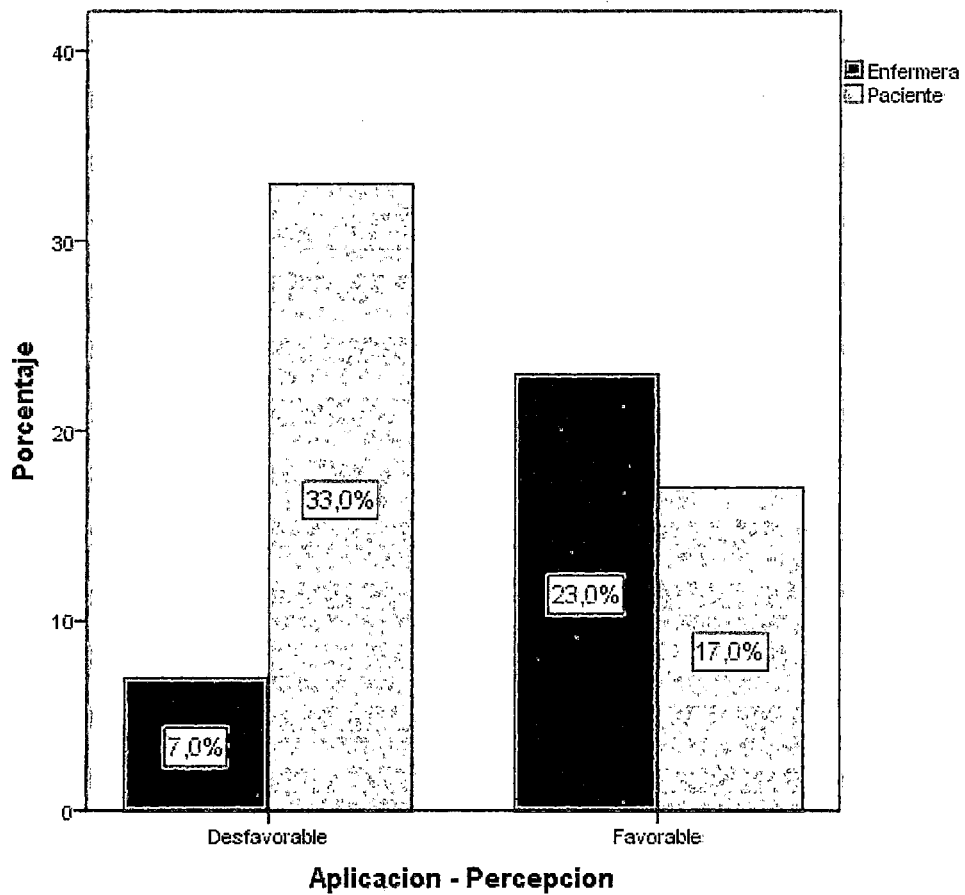
Justicia	Enfermera(o)		Paciente		<u>Prueba Chi cuadrado</u> $\chi^2=13,653$ $P=0,000<0,05$ Es significativo
	F	%	F	%	
Desfavorable	7	23,3	33	66,0	
Favorable	23	76,7	17	34,0	
Total	30	100	50	100	

Fuente: Escala: Aplicación de principios bioéticos por la enfermera. Escala: percepción de los principios bioéticos por el paciente.
Elaboración propia

En el cuadro N° 4 observamos que el 76.7% de las Enfermeras manifiestan una aplicación favorable sobre el principio de justicia, Mientras que un 23.3% manifiestan una aplicación desfavorable. También se observa que el 66 % de los pacientes manifiestan una percepción desfavorable y el 34% de pacientes manifiestan la percepción favorable del principio de justicia.

GRAFICO N°04

**RELACIÓN ENTRE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS Y
LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO, JUSTICIA
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
TACNA, 2012**



Fuente: Cuadro N° 4.

CUADRO N°05

**RELACIÓN ENTRE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS Y
LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO, BENEFICENCIA
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA, 2012**

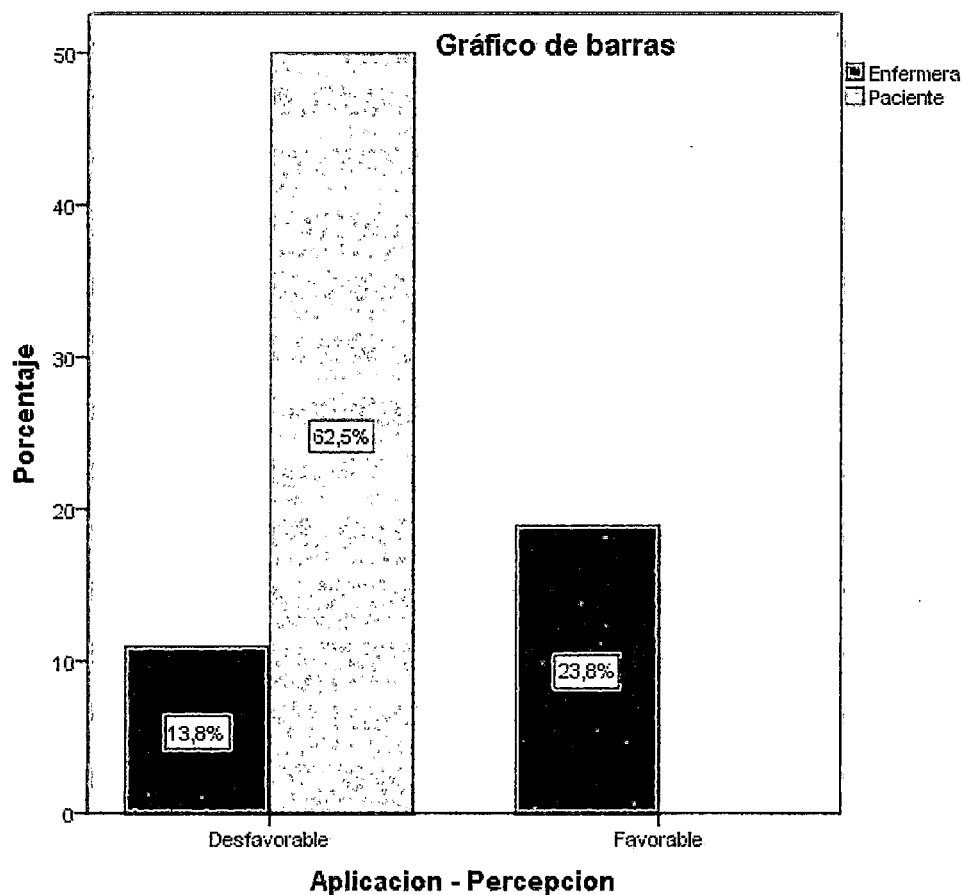
Beneficencia	Enfermera(o)		Paciente		<u>Prueba Chi cuadrado</u> $\chi^2=41,530$ $P=0,000<0,05$ Es significativo
	F	%	F	%	
Desfavorable	11	36,7	50	100,0	
Favorable	19	63,3	0	0	
Total	30	100	50	100	

Fuente: Escala: Aplicación de principios bioéticos por la enfermera. Escala: percepción de los principios bioéticos por el paciente.
Elaboración propia

En el cuadro N° 5 observamos que el 63.3% de las Enfermeras manifiestan una aplicación favorable sobre el principio de Beneficencia, Mientras que un 36.7% manifiestan una aplicación desfavorable. También se observa que el 100 % de los pacientes manifiestan una percepción desfavorable del principio de justicia.

GRAFICO N° 05

HOSPITAL HIPOLITO UNANUE RELACIÓN ENTRE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS Y LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO, BENEFICENCIA TACNA, 2012



Fuente: Cuadro N° 5.

CUADRO N°06

**RELACIÓN ENTRE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS Y
LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO, NO MALEFICENCIA
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA, 2012**

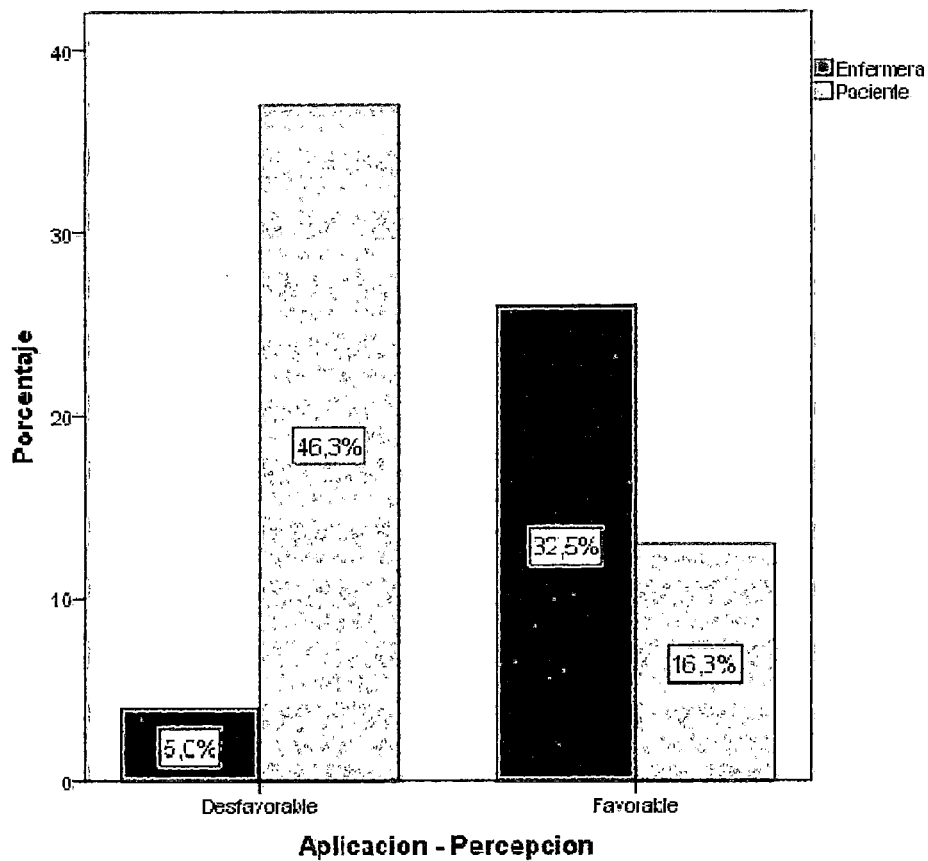
No maleficencia	Enfermera(o)		Paciente		<u>Prueba Chi cuadrado</u> $\chi^2=27,621$ $P=0,001<0,05$ Es significativo
	F	%	F	%	
Desfavorable	4	13,3	37	74,0	
Favorable	26	86,7	13	26,0	
Total	30	100	50	100	

Fuente: Escala: Aplicación de principios bioéticos por la enfermera. Escala: percepción de los principios bioéticos por el paciente.
Elaboración propia

En el cuadro N° 6 observamos que el 86.7% de las Enfermeras manifiestan una aplicación favorable sobre el principio de No maleficencia, Mientras que un 13.3% manifiestan una aplicación desfavorable. También se observa que el 26 % de los pacientes manifiestan una percepción favorable y el 74% de pacientes manifiestan la percepción desfavorable del principio de no maleficencia.

GRAFICO N°06

**RELACIÓN ENTRE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS Y
LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO, NO MALEFICENCIA
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
Tacna, 2012**



Fuente: Cuadro N° 8.

4.1. Discusión:

En el cuadro N° 01 observamos que el 50% de las Enfermeras manifiestan una aplicación favorable sobre el principio de autonomía, el 76.7% aplican favorablemente el principio de justicia, el 63.3% manifiestan una aplicación favorable sobre el principio de beneficencia y un 86.7% manifiestan la percepción favorable del principio de no maleficencia.

Los resultados de este estudio coinciden con la investigación de Porra, M; Díaz, A y Cordero, _G ⁽⁸⁾.en su estudio "Conocimientos y aplicación de los principios éticos y bioéticos en el proceso de atención de enfermería". 2007. Los datos obtenidos en las encuestas realizadas a las 120 enfermeras, nos permiten mostrar el dominio que sobre algunos principios éticos y bioéticos tienen éstas según su calificación profesional, donde observamos que el 77,5 % de las licenciadas conocía y aplican el principio de la autonomía. El principio de la beneficencia fue reconocido por el 87,5 % de las licenciadas. En cuanto al principio de justicia el 78,3 % de las enfermeras lo reconocieron en ambos casos.

Rumbold. Los principios bioéticos son parte del proceso formativo de la vida y exige esfuerzos permanentes de estudio y la aplicación en la práctica diaria

con el fin de proteger los derechos de paciente a quienes se cuida con un trato humanizado, digno y eficiente. Por ello, se exige una evaluación de la eficacia de la práctica del profesional de enfermería en la aplicación de conocimientos científicos y técnicos y especialmente en la calidez, el respeto, la compasión y la empatía que pone en su servicio al relacionarse con el enfermo o su familia.⁽²⁰⁾

Los principios bioéticos son parte del proceso formativo de la vida y exige esfuerzos permanentes de estudio y la aplicación en la práctica diaria con el fin de proteger los derechos de paciente a quienes se cuida con un trato humanizado, digno y eficiente. Por ello, se exige una evaluación de la eficacia de la práctica del profesional de enfermería en la aplicación de conocimientos científicos y técnicos y especialmente en la calidez, el respeto, la compasión y la empatía que pone en su servicio al relacionarse con el enfermo o su familia.⁽¹¹⁾

Concluyo según los resultados del estudio las enfermeras aplican favorablemente los cuatro principios bioéticos en el cuidado del paciente ; lo cual evidencia que el cuidado de enfermería se cimienta en los principios bioéticos que guían la profesión.

Sin embargo, en el cuadro N° 02 observamos que en la percepción de los pacientes la aplicación de los principios bioéticos es desfavorable; el 84% es desfavorable sobre el principio de autonomía, el 66% es desfavorable en el principio de justicia, el 100% manifiestan una percepción desfavorable sobre el principio de beneficencia, un 74% manifiestan la percepción desfavorable del principio de no maleficencia.

Los resultados del estudio coinciden con la investigación de Quispe A. , realizó un estudio sobre “Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre el cuidado de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. (Lima) ⁽⁷⁾, en el 2005 Concluyendo: “La opinión de la mayoría de los pacientes sobre el cuidado de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable, debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de demora es notorio muestra despreocupación ante los efectos del tratamiento, y desagrado por las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo de la enfermera, así como al uso de un lenguaje complicado al dirigirse a este, al no llamarlo por su nombre, indiferencia ante el ambiente de la unidad, así como los ruidos que impiden su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación”.

Al respecto, Thompson manifiesta que la enfermera de nuestro tiempo puede conservarse dentro de una perspectiva ética si esta consciente de que en la práctica todas las decisiones caen dentro de una dimensión ética, principalmente por el hecho de que trabajan con seres humanos y deben emitir juicios en cuanto a que es lo que se debería hacer por ellos. ⁽³³⁾

Levine menciona que las enfermeras tratan con pacientes con objeto de desempeñar su responsabilidad profesional cuando el enfermo lo solicita y/o la necesita. Los pacientes aportan al binomio enfermera-paciente, diversas creencias, valores y actitudes morales. De igual manera, las enfermeras aportan pluralidad de creencias personales, valores y actitudes morales, además de sus responsabilidades dentro de la práctica profesional. ⁽³⁴⁾

La percepción es un proceso mental mediante el cual obtenemos datos del exterior y los organizamos de un modo significativo en nuestro interior, para tomar conciencia del mundo que nos rodea. Se puede decir que tiene un carácter selectivo, constructivo e interpretativo. ⁽³³⁾

Las personas a través de la percepción ejercen un rol fundamental en el reconocimiento del profesional de Enfermería, por ser ellas quienes pueden presionar para solicitar cuidados adecuados. Esta percepción de las

personas, muchas veces es ignorada restándole importancia pues, las(os) enfermeras(os) se han preocupado de entregar una imagen como profesional, y no se han percatado que la persona reciba los cuidados como debiera. ⁽²⁶⁾

De la investigación concluyo que lo que la percepción del paciente depende mucho de la forma en que la enfermera pueda llegar a expresar, actuar, brindar conocimiento entre otros y sepa llegar al paciente de manera equitativa hacia los demás y no solo para ella . De tal modo que la enfermera necesita una interacción mutua que existe entre paciente y ella, donde ambos se crecen y se desarrollan dentro de un ámbito de bases éticas.

En el cuadro N° 3 observamos que el 50% de las Enfermeras manifiestan una aplicación desfavorable sobre el principio de autonomía, Mientras que un 84% de los pacientes manifiestan una percepción desfavorable. También se observa que el 50 % de las enfermeras manifiestan una aplicación favorable y el 16% de pacientes manifiestan la percepción favorable del principio de autonomía.

Este resultado coincide con el estudio de Baltazar, I; Garcia, R; ⁽⁸⁾ "Nivel de conocimientos bioeticos en el personal de enfermeria de un hospital del sureste de Veracruz".2009. En cuanto al conocimiento de los principios bioeticos, el resultado mejor identificado fue el de autonomia, el menos conocido fue el de fidelidad; en la seccion de etica medica, la pregunta que cuestiona el principio "no dañaras" obtuvo la mayor cantidad de respuestas correctas y la que menos se distinguió fue la relativa al concepto de Deontologia.

El principio de autonomía es una consecuencia de la importancia creciente que ha adquirido la libertad individual como valor básico de nuestras sociedades ⁽³⁵⁾

Es necesario partir de la presunción de que los pacientes son capaces de gobernar su propia vida. Esto sin lugar a dudas invita a respetar sus decisiones con respecto a su salud y enfermedad. Seguir este principio tiene relación con: "el respeto por los derechos humanos, por las decisiones de las personas, la responsabilidad y el derecho a decidir de cada uno, la comprensión, el razonamiento, la reflexión y la elección independiente, el respaldo del consentimiento informado. El mundo moderno trajo una manera diferente de articular el hecho de hacer el bien y no hacer daño. Ahora lo

prioritario es no dañar, porque la realidad efectiva del bien del paciente ya no podrá hacerse sin el concurso de su voluntad, de su autonomía".⁽³⁶⁾

El consentimiento voluntario del sujeto humano es esencialmente necesario, es sobre todo una exigencia moral más que legal, nacida del hecho de que el paciente es un interlocutor válido, cuyos intereses deben ser tenidos en cuenta cuando se toman decisiones que lo afectan; en caso contrario estamos atentando contra su dignidad, ya que "es digno" de ser tenido en cuenta.⁽³⁷⁾

Florence Nightingale en su juramento evidencia la importancia del respeto por las decisiones del paciente: "Guardar inviolable el secreto de las cuestiones que se me confíen y asuntos de familia que me entere en el desempeño de mi cometido"⁽³⁸⁾

Otra investigadora de la disciplina de enfermería, Virginia Henderson, en su modelo teórico de enfermería, declara en uno de sus principios: "Promover su autonomía".⁽³⁹⁾

Se concluye que a pesar de haber relación estadística, se manifiesta un desacuerdo entre la aplicación y la percepción, esto demuestra que a pesar

de que la enfermera aplica una autonomía favorable, el paciente no lo percibe de esa manera.

En el cuadro N° 4 observamos que el 76.7% de las Enfermeras manifiestan una aplicación favorable sobre el principio de justicia, Mientras que un 23.3% manifiestan una aplicación desfavorable. También se observa que el 66 % de los pacientes manifiestan una percepción desfavorable y el 34% de pacientes manifiestan la percepción favorable del principio de justicia.

Porra, M; Díaz, A y Cordero, _G ⁽⁷⁾. "Conocimientos y aplicación de los principios éticos y bioéticos en el proceso de atención de enfermería. 2007. Los datos obtenidos en las encuestas realizadas a las 120 enfermeras, nos permiten mostrar el dominio que sobre algunos principios éticos y bioéticos tienen éstas según su calificación profesional, donde observamos que el 77,5 % de las licenciadas conocía y aplican el principio de la autonomía. El principio de la beneficencia fue reconocido por el 87,5 % de las licenciadas. En cuanto al principio de justicia el 78,3 % de las enfermeras lo reconocieron en ambos casos. El principio de no maleficencia a las personas fue reconocido por las licenciadas en el 90,0%.

Una reflexión ligada a la justicia señala que este principio es formal, asignando lo igual a los iguales y lo desigual a los desiguales, lo que es entendido como equidad. Lo que está en juego aquí no es que todos deben recibir lo mismo, sino que cada cual debe recibirlo de manera proporcionada a lo que es, a lo que merece, a lo que tiene derecho. Según esta línea de pensamiento un trato es justo cuando es equitativo y merecido. ⁽³⁴⁾

Para Donabedian, en el caso de la misión profesional, esa dimensión ética debe estar regida por los valores del amor y de la equidad.

La nueva ética de la práctica y del sistema de salud debe estar afianzada en una concepción de justicia que promueva el respeto y desarrollo de la libertad del paciente, en la igualdad de acceso y uso de los servicios médicos según necesidad, y en una concepción progresiva del financiamiento y distribución de los recursos del sector. ⁽³⁶⁾

En el año 2012, Beatriz Gomez de Croharé cerro una conferencia preguntando a casi 400 enfermeras: “¿estamos cuidando a todos?, ¿estamos cuidando bien?” ⁽³⁷⁾

Así pues las obligaciones para con la seguridad de los pacientes que se desprenden de los cuatro principios, quedan son figuradas por todos ellos y no por uno solo, además de no ser responsabilidad única de las personas sino también de los profesionales, de las instituciones y organizaciones en su conjunto. Aun así, un principio no es más que una formulación cohesionadora de normas que opera solo cuando es desconstruido, para dejarlas manifestarse, por así decir, en su factibilidad, su racionalidad o su legitimidad. ⁽³⁴⁾

En el cuadro N° 5 observamos que el 63.3% de las Enfermeras manifiestan una aplicación favorable sobre el principio de Beneficencia, Mientras que un 36.7% manifiestan una aplicación desfavorable. También se observa que el 100 % de los pacientes manifiestan una percepción desfavorable del principio de Beneficencia.

Porra J., Díaz I., Cordero G. ⁽⁴³⁾ Conocimientos y aplicación de los principios éticos y bioéticos en el proceso de atención de enfermería en el Hospital Pediátrico Docente "William Soler". Cuba 2001. En relación con las entrevistas estructuradas realizadas para comprobar la aplicación de estos principios, la tabla 2 muestra cómo de las 120 enfermeras entrevistadas, el

99,16 % actuaron acorde con el principio de beneficencia; el 67,5 % al de justicia, el 100 % al de autonomía y el 73,3 % al de respeto a las personas. Con una actuación no acorde tenemos el 0,83 % con el de modestia; el 32,5 % con el de justicia; el 20 % con el secreto profesional y el 26,6 % con el respeto a las personas. Al relacionar actitud ante los problemas y la correcta o parcial aplicación de los principios se encontró que aquellas que mantenían la calma y actuaban enérgicamente aplicaban correctamente los principios (55,8 %), de ellas, sólo el 0,8 %, los aplicó parcialmente. De las que refirieron poseer un carácter explosivo pero, actuaban con autocontrol, el 26,6 % aplicó correctamente los principios y parcialmente el 4,16 %, mientras que las de carácter explosivo con poco autocontrol, sólo el 3,3 % los aplicó correctamente y el 8,3 % parcialmente.

Este principio se interpreta como hacer el bien, promover y buscar el bien, así como también evitar y prevenir el daño, extremar los posibles beneficios y minimizar los posibles riesgos. Seguir este principio significa proteger los derechos de los pacientes, promover su bienestar, asegurar de que sus valores y preferencias sean respetados, preguntándose siempre cual es el mayor bienestar que se puede y debe ofrecerle y cual es la necesidad del otro. En la aplicación de este principio, en el contexto de la práctica, se

debe decidir si la obligación de brindar beneficios antecede a la de evitar daños. Según Beauchamps y Children esa realidad representa una obligación mayor que la de hacer el bien en las relaciones de atención sanitaria. ⁽²⁹⁾

Aunque pareciera que todo el mundo sabe lo que es hacer el bien, este principio es complejo y difícil de precisar. En cierto modo hay que reinventar en cada caso cual es la mejor y mas beneficiosa manera de cuidar del paciente aquí y ahora, considerando que no solo se habla de la beneficencia provista por los cuidados terapéuticos, sino también la que surge de los cuidados principalísimos y distintivos, únicos de la persona.

En otro párrafo del juramento de Florence Nightingale se puede leer en relación con este principio “dedicaré mi vida al bienestar de las personas confiadas a mi cuidado”. ⁽²⁷⁾

El consejo internacional de enfermeras (CIE), en una de las publicaciones que realiza anualmente para la celebración del día internacional de la enfermería, manifestó en el año 2003 la preocupación por este principio, expresando en el lema: “Las enfermeras dispuestas siempre a ayudarte”. ⁽³⁰⁾

En el cuadro N° 6 observamos que el 86.7% de las Enfermeras manifiestan una aplicación favorable sobre el principio de No maleficencia, Mientras que un 13.3% manifiestan una aplicación desfavorable. También se observa que el 26 % de los pacientes manifiestan una percepción favorable y el 74% de pacientes manifiestan la percepción desfavorable del principio de no maleficencia.

Coincide con el estudio de Santes MC, Enríquez CB, Martínez N. ⁽⁴⁴⁾ Aplicación de los Principios Bioéticos por el Personal de Enfermería en el Hospital de Segundo Nivel de la SS de la Ciudad de Poza Rica. Veracruz. 2007. El 61% (11) de las enfermeras refirió aplicar el principio de autonomía siempre, 38% (7) casi siempre. El principio de justicia 22% (4) señalaron aplicarlo siempre, 72% (13) casi siempre y 6% (1) mencionó no aplicarlo. Los principios de beneficencia y no maleficencia 78%(14) refirió aplicarlo siempre, el 17% (3) casi siempre y 5% (1) dijo nunca hacerlo.

Principio de no maleficencia. Se le reconoce como el principio hipocrático, y por ello el más antiguo: lo primero es no dañar, evitar el daño a los pacientes, abstenerse de realizar intencionalmente las acciones que puedan producir

daño, además de entender la obligación de extremar los posibles beneficios y minimizar los posibles riesgos.

Al respecto, Diego de gracia señala que con frecuencia este principio es considerado e interpretado como principio moral absoluto, desconociéndose que en la actualidad los principios éticos son siempre de aplicación proporcionada, es decir, que deben utilizarse prudencialmente. Este es el principio que con mas frecuencia se utiliza para fundamentar éticamente los programas de seguridad de los pacientes, tal como lo muestra el lema de la alianza mundial: “Ante todo, no hacer daño”. (26)

En un párrafo del juramento de Florence Nightingale se puede leer la referencia a este principio: “Me abstendré de todo lo que sea perjudicial o maligno y de tomar o administrar a sabiendas drogas que puedan ser nocivas a la salud”. (27)

Una pregunta que invite a la reflexión sobre la importancia de discutir el cumplimiento o no de este principio sería: ¿Qué cuidados entregamos a nuestros pacientes que le producen más daño que bienestar? Esta

pregunta es difícil de contestar sin el contexto de la acción y sin el antecedente de la situación específica; de ahí la importancia de tener presente el principio de doble efecto, también denominado voluntario indirecto, para poder argumentar y reflexionar sobre sí.

Es legítimo el acto del cuidado con de los efectos, uno bueno y otro no, que se realiza en la búsqueda del efecto positivo, a partir de un motivo grave y proporcionado, y sin que hayan otros tratamientos, aunque de manera secundaria y no querida se produzca efecto negativo. ⁽²⁸⁾

De la investigación se concluye que a pesar de ser uno de los principios más importantes; la no maleficencia, la percepción del paciente resulta desfavorable, lo cual nos lleva a reflexionar sobre el acto del cuidado y sus efectos si es bueno o no si es positivo o negativo, y teniendo en cuenta que ninguno de estos produzcan un efecto negativo en el paciente.

CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del estudio son:

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

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones del presente estudio son:

- Que los resultados de la presente investigación sean socializados con el personal del servicio y las autoridades de enfermería de la institución.
- Que el Departamento de Enfermería los servicios de medicina, cirugía y ginecología elaboren estrategias orientadas a la reflexión/acción y/o programas de actualización sobre el conocimiento y aplicación de principios bioéticos de enfermería.
- Realizar investigaciones cualitativas como cuantitativas en los diferentes servicios a fin de garantizar la calidad y la humanización del cuidado enfocado en los principios bioéticos autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia
- Que las autoridades de enfermería deben preocuparse constantemente de la percepción de la enfermera(o) y/o cuidador que brinda los cuidado como la de la persona que recibe el cuidado.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Panorama de la Fuerza de Trabajo en Enfermería en América Latina. Washington. Organización Panamericana de la Salud. 2005.
2. Aguilar L. Enfermería: una profesión que crece. 2007. Disponible en: <http://www.fcs.uner.edu.ar/ingreso/enfermeria.htm>.
3. Hernández L. Zequeira D. Miranda A. La Percepción del Cuidado en Profesionales de Enfermería [2010]. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12954/13672>
4. Definiciones de bioética. Disponible en : http://www.bioeticachile.cl/html/publicaciones_coleccion_investigaciones-bioetica.html
5. Quispe A. Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre el cuidado de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (Licenciatura) Lima. 2008
6. Suárez, O; Artilés, A , Dominio de conocimientos generales de bioética en el Hospital Rural San Blas (licenciatura). Colombia. 2004.

7. Porra, M; Díaz, A y Cordero, G . Conocimientos y aplicación de los principios éticos y bioéticos en el proceso de atención de enfermería. (licenciatura). Colombia. 2007.
8. Baltazar, I; Garcia, R. Nivel de conocimientos bioeticos en el personal de enfermeria de un hospital del sureste de Veracruz. (licenciatura).Mexico. 2009.
9. Anierte N. Teoría Método en Enfermería II.2001. Disponible en: http://www.anierte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm#Peplau
10. Rumbold G. "Ética en enfermería". 3 ed. Mexico. 2004
11. Antón A. "Enfermería, ética y legislación en enfermería". España. Masson. 2003.
12. Cortina A. "Ética sin moral". Tecnos, Madrid. 1990.
13. Thompson J. Thompson H. "Ética en Enfermería" 4 ed. Mexico D.F. 1998
14. Perlasa J. Percepción de la Atención de Enfermería de los Pacientes sometidos a hemodiálisis Periódica frente a sus Reacciones Emocionales, Ecuador, 2002; Disponible en: Percepción de la atención de Enfermería.

[http://usuarios.lycos.es/enfermeriapien/invesc/percepatención.
htm](http://usuarios.lycos.es/enfermeriapien/invesc/percepatención.htm)

15. Sosa D. Percepción de las Condiciones Psicosociales de la Enfermera en su Entorno Laboral Hospital Hipólito Unanue de Tacna (licenciatura). Tacna. 2006.
16. Floyd A. el problema de la percepción. 1 ed. Buenos aires. 1974.
17. Hecht M. "Administración Básica" Principio y Aplicaciones, 1 ed. México. Limusa, 1984.
18. Day R. "Psicología de la Percepción Humana". 1 ed. México. Limusa Wiley S. 1994.
19. Timaná L. Percepción de la Calidad de Atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; Lima 2002.
20. Rondón A. El control de la calidad asistencial, una responsabilidad compartida. Rev Clin Esp 1988; 182(3):166.
21. Benavent GM, Ferrer FE. Fundamentos de enfermería. Los modelos de cuidados. Madrid. 2001.

22. Tucker S, Canobbio M, Paquette E, Wells M. Normas y cuidados del paciente: Guía de planificación de la práctica asistencia conjunta Vol. 1: Editorial Haurcourt Brace; 1997.
23. Ramírez TJ, Nájera P. Quality of health services in México as perceived by users. Rev. Mexicana de Salud Pública 1998; 40:3.
24. Benner P. The Primacy of Caring: Stress and Coping in Health and Illness. Don Mills, Ont., Addison- Wesley 1989.
25. Collière M. Invisible Care and Invisible Women as Health Care-Providers. International Journal of Nursing Studies 1986; 23 (2):95-112.
26. Ortega R. percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la opinión del paciente y la enfermera. (Maestría) México, 2004.
27. Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 5ª. ed. Madrid: Elsevier, 2003.
28. Sánchez M. Aniversario de Florence Nightingale. Lima. Metas de Enfermería 1999; II(15):3

29. K rouac S. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson.1996.
30. Ortega R. percepci3n de la calidad del cuidado de enfermería según la opini3n del paciente y la enfermera. (Maestría) México, 2004.
31. Gracia D. Como arqueros al banco. Madrid: triacastela;2004
32. International Council of Nurses (ICN). Notes on nursing: A guide for today's carevigers. Edimburgo: Elsevier/Bailliere Tindall; 2009.
33. UniNet-Red Universitaria de Servicios Telematicos Integrados para Comunidades Virtuales de Usuarios. Burgos: Universidad de Burgos(FBIS); 15 de enero de 2003[consultado el 12 de febrero de 2011]. Peromarta J, Vega J. Relativismo y Bioetica [7p]. Disponible en [<http://www.uninet.edu/bioética/1/peromarta.html>].
34. Sim3n Lorda P. Etica y seguridad de los pacientes. Humanistas, Humanidades Médicas. 2005;8:145-60.
35. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Dia Internacional de la Enfermera 2002: Cuidar a la Familia: las enfermeras, dispuestas siempre a ayudarte. Ginebra: CIE;

2012. Disponible en: [<http://www.icn.ch/es/publications/2002-nurses-always-there-for-you-caring-for-families>].
36. Ibarra A, Olivé L, eds. Cuestiones éticas en ciencia y tecnología en el siglo XXI. 2º ed. Madrid: OEI/Biblioteca Nueva; 2003.pp.225-43.
37. Arroyo MP, Cortina A, Torralba MJ, Zugasti J. Ética y Legislación en enfermería. Madrid: McGraw-Hill Interamericana;1999.
38. Henderson V. Modelos y Teorías de Enfermería. [s.d.][consultado el 12 de febrero de 2011]. Disponible en: [<http://inspección-uvmi3.iespana.es/inde7207.htm>].
39. Stepke FL. Bioética y medicina: aspectos de una relación. Sao Paulo: Edicoes Loyola; 2006.
40. Donabedian A. Una experiencia directa con la calidad de la atención. Informando & reformando(NAADIIR/AL).2001 Abr-Jun; 8[3fls].
41. Vega Romero RR, Bello H. Justicia sanitaria como igualdad: ¿universalismo o pluralismo? En: Facultad Nacional de Salud Pública. Pensamiento en Salud Pública: el derecho de

la salud. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2001.
Pp.54-89.

42. Gómez de Crohare B. Conferencia de Clausura. En: Asociación de Enfermería de Córdoba. XVI congreso Argentino de Enfermería: el cuidado como eje de la práctica profesional de la enfermería: Revista FAE del XVI congreso Argentino de Enfermería; 9 a 11 de mayo de 2002; Córdoba: FAE; 2002.
43. Porra J., Díaz I. Cordero G. Conocimientos y aplicación de los principios éticos y bioéticos en el proceso de atención de enfermería en el Hospital Docente "William Soler". Cuba 2001. Disponible en: [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000200011&nrm=iso&lng=es&tlng=es].
44. Santes MC, Enríquez CB, Martínez N. Aplicación de los Principios Bioéticos por el Personal de Enfermería. Desarrollo Científ Enferm 2007 junio, 15(5). Disponible en: [<http://www.index-f.com/dce/15/15-199.php>].
45. Gladys L. Husted, James H. Husted. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona España: Elsevier; 2007.

ANEXOS

ANEXO 01: CUADRO N°01

**DISTRIBUCION DE CARACTERÍSTICAS GENERALES
DE LA ENFERMERA(O)
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
Tacna, 2012**

VARIABLE	INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sexo	femenino	25	83.3
	masculino	5	16.7
	Total	30	100.0
Edad	<= 30	8	26.7
	31 - 48	7	23.3
	49 - 54	9	30.0
	55+	6	20.0
	Total	30	100.0
Tiempo De Servicio	<= 12	10	33.3
	13 - 25	10	33.3
	26+	10	33.3
	Total	30	100.0

Fuente: Escala: Aplicación de principios bioéticos por la enfermera.
Elaboración propia

ANEXO 02: CUADRO N°02

**DISTRIBUCION DE DATOS GENERALES DEL PACIENTE
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
Tacna, 2012**

VARIABLES	INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad	14-24	14	28.0
	25-35	12	24.0
	36-46	9	18.0
	47-57	11	22.0
	58 a mas	4	8.0
	Total	50	100.0
Sexo	Femenino	33	66.0
	Masculino	17	34.0
	Total	50	100.0
Grado de instrucción	Primaria	2	4.0
	Primaria incompleta	2	4.0
	Secundaria	23	46.0
	Secundaria incompleta	7	14.0
	Técnico	6	12.0
	Superior	10	20.0
	Total	50	100.0

Fuente: Escala: Aplicación de principios bioéticos por la enfermera.
Elaboración propia

**ANEXO N° 03 PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE
INSTRUMENTOS**

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

N° DE ITEMS	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	4	5	5	5	4,75
2	4	4	5	5	4,5
3	3	5	5	5	4,5
4	4	5	5	5	4,75
5	4	4	5	5	4,5
6	3	5	5	5	4,5
7	4	5	5	4	4,5
8	4	5	5	4	4,5
9	3	5	5	5	4,5

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\mathbf{DPP} = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

$$\mathbf{DPP} = \sqrt{(5 - 4,75)^2 + (5 - 4,5)^2 + (5 - 4,5)^2 + (5 - 4,75)^2 + (5 - 4,5)^2 + (5 - 4,5)^2 + (5 - 4,5)^2 + (5 - 4,5)^2 + (5 - 4,5)^2}$$

$$\mathbf{DPP} = \sqrt{0,0625 + 0,25 + 0,25 + 0,0625 + 0,25 + 0,25 + 0,25 + 0,25 + 0,25}$$

$$\mathbf{DPP} = \sqrt{2,125}$$

En este estudio: $\mathbf{DPP} = 1,4577$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem

Y = Valor promedio de la escala para cada ítem

- Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

Hallado con la fórmula:

$$\mathbf{Dmax} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = \sqrt{16 + 16 + 16 + 16 + 16 + 16 + 16 + 16 + 16 + 16}$$

$$D_{\max} = 12$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

A.			
0,00	2,4		
	B.		
	2,4	4,8	
		C.	
		4,8	7,2
			D.
			7,2
			9,6
			E.
			9,6
			12

En el caso nuestro, El valor DPP fue **1.45** cayendo en la zona "A" lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

N°	ENUNCIADO	CRITERIOS				
		N	RV	AV	AM	S
AUTONOMIA						
1	Cuando un paciente le realiza una pregunta, le contesta con términos sencillos para que pueda entender en forma clara y sencilla.					
2	Proporciona información veraz.					
3	Escucha al paciente con atención.					
4	Mantiene una actitud empática frente al paciente.					
5	Informa y solicita la colaboración al paciente en el momento que le va a realizar cualquier procedimiento.					
6	Permite que el paciente, exprese sus preocupaciones, temores y pensamientos.					
7	Permite que el paciente participe activamente en la toma de decisiones referidas a su salud.					
JUSTICIA						
8	Entrega y recibe el turno a la hora establecida					
9	Pone al paciente como prioridad antes de realizar los trámites administrativos.					
10	Valora las necesidades de los pacientes y los jerarquiza para la satisfacción de la misma.					
11	Cuando un paciente manifiesta dolor intenso y le pide que lo atienda, lo realiza de manera inmediata.					
12	Se identifico con su nombre al ingresar al servicio y al primer contacto con el paciente.					
13	Llama al paciente por su nombre.					
14	Suministra el tratamiento de manera correcta.					
15	Respeto la condición de raza del paciente al que brinda el cuidado.					
16	Respeto la condición de ideología del paciente al que brinda el cuidado.					
17	Respeto la condición status social del paciente al que brinda el cuidado.					
BENEFICENCIA		N	RV	AV	AM	S
18	Realiza procedimientos libre de riesgo					
19	Realiza diagnósticos de enfermería para brindar el cuidado al paciente.					
20	Las intervenciones de enfermería son oportunas y seguras.					

21	Monitorea y evalúa la evolución de los cuidados del paciente.					
22	Fomenta una cultura de autocuidado de la salud al paciente y familiares.					
23	Se preocupa por mantener una competencia y desempeño profesional, que le permita brindar una atención de calidad.					
NO MALEFICENCIA						
24	Respeto la integridad física del paciente.					
25	Respeto la integridad psicológica del paciente.					
26	Cuando se dirige al paciente, lo mira directamente y realiza gestos amables.					
27	Saluda al ingresar al ambiente del paciente.					
28	Se preocupa por el confort y la privacidad del paciente					
29	Brinda un cuidado humano, cálido, oportuno y seguro.					
30	Se siente satisfecha(o) por los cuidados brindados a los					
Escala elaborada por Bach. En Enfermería Karina M. Vicente Vega						

Gracias por su colaboración

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
Facultad De Ciencias De La Salud
Escuela Académica Profesional De Enfermería
ESCALA: PERCEPCIÓN DE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS
BIOÉTICOS POR EL PACIENTE.

OBJETIVO:

Reconocer la percepción del paciente sobre la aplicación de los principios de bioética por el profesional de enfermería en el Hospital Regional Hipólito Unanue Tacna-2012.

INDICACIONES:

A continuación se expondrán una serie de enunciados; conteste marcando con una (X) una sola alternativa.

- N= NUNCA
- RV= RARA VEZ
- AV= A VECES
- AM= A MENUDO
- S= SIEMPRE

DATOS GENERALES:

¿CUÁNTOS AÑOS TIENE?

- De los 14 a los 24 años.
- De los 25 a los 35 años.
- De los 36 a 46 años.
- De 47 a 57 años.
- De 58 a más.

GRADO DE INSTRUCCIÓN

- Nivel Primario. ()
- Nivel Primario Incompleto. ()
- Nivel Secundario. ()
- Nivel Secundario Incompleto. ()
- Nivel Técnico. ()
- Nivel Superior. ()

SEXO: Masculino () Femenino ()

N°	ENUNCIADO	CRITERIOS				
		N	RV	AV	AM	S
AUTONOMIA						
1	Cuándo Ud. realiza una pregunta, le contestan con términos sencillos para que pueda entender					
2	La enfermera(o) le proporciona información veraz, clara y precisa en palabras sencillas					
3	La enfermera(o) lo escucha con atención					
4	La enfermera(o) comprende su estado de enfermedad y se pone en su lugar.					
5	La enfermera(o) le informa y solicita su colaboración en el momento que se le va a realizar un procedimiento					
6	La enfermera(o) permite que Ud, exprese sus preocupaciones, temores e inquietudes.					
7	La enfermera(o) permite que Ud. Participe activamente en decisiones referidas al cuidado de su salud.					
JUSTICIA						
8	Observa Ud. Si la enfermera(o) entrega y recibe el turno.					
9	Observa si la enfermera se organiza y prioriza las intervenciones o cuidados.					
10	Cuándo Ud. manifiesta dolor intenso y pide que lo atiendan, la enfermera(o) lo realiza de manera inmediata					
11	La enfermera(o) se identifica con su nombre al ingresar servicio y antes de atenderlo.					
12	La enfermera(o) lo llama por su nombre.					
13	La enfermera(o) le realiza procedimientos oportunos previa información.					
14	La Enfermera(o) le suministra el tratamiento previa información.					
15	La enfermera(o) respeta su condición de raza al momento de brindar su atención.					

16	La enfermera(o) respeta su ideología al momento de brindar su atención.					
17	La enfermera(o) respeta su status social al momento de brindar su atención.					
BENEFICENCIA						
18	Ha recibido daño intencionalmente por parte de la enfermera(o)					
19	Ha recibido daño por error y la enfermera(o) no se lo menciona					
20	La enfermera(o) realiza sus intervenciones priorizando sus necesidades de enfermedad.					
21	La enfermera(o) le realiza una vigilancia continua para observar mejoras en su estado de salud.					
22	La enfermera(o) le brinda información y educación sobre su enfermedad a Ud. Y a su familia.					
23	Durante la estancia en el hospital se siente satisfecho por el cuidado que le brinda la enfermera(o)					
NO MALEFICENCIA						
24	La enfermera(o) se preocupa por cuidar su privacidad					
25	La enfermera(o) se preocupa por conocer sus sentimientos, estado de animo.					
26	Cuándo la Enfermera(o) se dirige a UD., lo mira directamente y realizo gestos amables					
27	La enfermera(o) lo saludo al ingresar al ambiente					
28	La enfermera(o) evita el daño durante la realización de intervenciones de enfermería					
29	La enfermera(o) le brinda un cuidado humano, cálido, oportuno y seguro					
30	Se siente conforme por los cuidados recibidos durante el tiempo de su hospitalización					

Escala elaborada por Bach. En Enfermería Karina M. Vicente Vega

ANEXO N° 05: CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTIMADO PACIENTE:

Le informamos del desarrollo de un estudio que estamos llevando a cabo para mejorar la atención del profesional de enfermería.

El estudio lleva por nombre: **“APLICACIÓN DE PRINCIPIOS BIOETICOS POR LA ENFERMERA Y LA PERCEPCION DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA-20012”**

El objetivo del estudio es determinar la relación entre la aplicación de los Principios bioéticos por la enfermera y la percepción del paciente atendido en el Hospital Hipólito Unanue Tacna -2012.

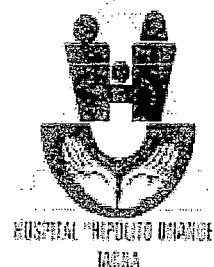
Por este motivo necesitamos su colaboración para conocer los resultados y con ellos intentar aumentar la calidad asistencial del presente trabajo para la población.

Gracias por su colaboración.

Karina Magaly Vicente Vega
BACH. ENFERMERIA
UNJBG
DNI: 43463932



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL SECTORIAL DE SALUD
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
LEY 27867, 27902 y 28013



CREDENCIAL

El Director Ejecutivo del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, designado por Resolución Ejecutiva Regional N° 206-2011-PR/G.R.TACNA; a través de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

ACREDITA A:

KARINA MAGALY VICENTE VEGA

Bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, quien desarrollará el proyecto de tesis "APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOETICOS POR LA ENFERMERA Y LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2012", por un periodo de 30 días a partir de la fecha.

Se otorga el presente para los fines solicitados, al término de la investigación, otorgará a la Biblioteca del Hospital un ejemplar impreso en original para su problematización.

Tacna, 20 de Noviembre del 2012

GOBIERNO REGIONAL TACNA
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA

Med. HUGO ANTONIO SANCHEZ VALDEZ
C.M.P. N° 21684
Director Ejecutivo



HSSV/IVA
C.c.: Archivo