

Bioética y Responsabilidad Social en el Personal de Enfermería del Centro Medico “20 de Noviembre”

La Enfermería no puede separar los factores que conforman la estructura social, de la salud, el bienestar y la enfermedad, porque en cada cultura tienden a relacionarse estrechamente y de forma interdependiente, así la religión, la política, la cultura, la economía y el parentesco son fuerzas significativas que afectan a la curación y a los cuidados.

INDICE

Introducción _____	4 - 6
Planteamiento del Problema _____	7
Objetivos _____	8
Fundamentación _____	9 -15
Control Semántico _____	16 – 19
Material y Métodos _____	20
Desarrollo _____	21 – 22
Escala de valores _____	23 – 24
Consideraciones éticas _____	25
Análisis de resultados _____	26 – 28
Programa de bioética _____	29 – 30
Conclusiones _____	31 - 33

INTRODUCCIÓN

En el proceso de evolución de la Enfermería, siempre ha estado presente la búsqueda constante y objetiva de cambios dirigidos al incremento de la calidad, unida a una planificada y organizada identificación de las fortalezas y debilidades tanto en el contexto académico como social. Uno de los aspectos esenciales para el logro de la calidad es el cumplimiento de las buenas prácticas bioéticas; pero ésta es una disciplina de apenas unas décadas de existencia, desconocida aún por muchos profesionales de las ciencias de la salud. A pesar que los mayores avances en su aplicación se han realizado en el campo de las de estas ciencias y que forma parte como asignatura del plan de estudio de la carrera de Enfermería. En este contexto existe la necesidad de propiciar la reflexión del personal de enfermería sobre los contenidos de la bioética y su aplicación en la población, en la Atención de la Salud.

La gestión de la Calidad en nuestro nivel de enseñanza, se sustenta en los fuertes y crecientes vínculos entre cada institución y su entorno donde juega un papel esencial el análisis de la perspectiva externa de la calidad de sus procesos y resultados. Por lo anterior es oportuno identificar las dificultades que aún subsisten, así como precisar las principales direcciones de desarrollo que puedan elevar la calidad del trabajo del personal que labora en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”.

No basta que el personal de Enfermería conozca los principios y normas de buenas prácticas Bioéticas en el área de trabajo, en las cuales debe sustentar el ejercicio de su profesión sino, que resulta imprescindible que cumplan su función social con máximo cuidado de la calidad causando el mínimo de molestias, tanto físicas como psíquicas al paciente, con humanitarismo, respeto al paciente y al secreto profesional, incondicionalidad, integralidad, honestidad, responsabilidad, honradez, dignidad, paciencia, diligencia, lealtad y perseverancia unida a generosidad, benevolencia y lealtad a sus principios y a la Unidad Médica, realizando cada una de sus actividades con profesionalismo.

Por lo anterior se hace necesario realizar un diagnóstico que permita identificar las deficiencias existentes en el conocimiento de este personal, para lograr una adecuada aplicación de los principios y normas de buenas prácticas bioéticas y con esto la satisfacción del paciente con la atención recibida.

Es por ello que se propone la valoración a partir de un diagnóstico, y como alternativa de solución de esta problemática, realizar una propuesta de capacitación en bioética del personal de Enfermería mediante un capacitación en servicio y de esta manera proponer soluciones a las necesidades existentes, lo cual contribuirá a lograr la satisfacción del derechohabiente.

Estamos en una época de cambios, en donde son muchas más las personas con acceso a la información y por lo mismo muchas más las opiniones que se tienen de diversos temas. Actualmente existe una mentalidad en donde los derechos de las personas han cobrado una necesaria importancia y están presentes en los discursos de muchas personas y entidades influyentes en nuestro medio. Es un hecho que entre estos actuales debates no podían quedar fuera temas tan complicados y controvertidos como los referidos al inicio y fin de la vida. El profesional de enfermería se enfrenta a diario a situaciones en las que debe tomar una decisión como parte de un equipo de salud, en ella se ponen a prueba sus conocimientos, y no sólo aquellos referidos a su quehacer eminentemente asistencial, sino más bien a uno que engloba muchos aspectos, es el de tomar decisiones en los dilemas éticos, en donde tanto equipo de salud, como paciente, familia y sociedad tienen algo que decir al respecto.

Para las Enfermeras es inherente el gestionar y brindar cuidados a lo largo de todo el ciclo vital de una persona sea al inicio o al final de la vida, asimismo, el ser el garante de los derechos de las personas o usuarias de nuestro sistema de salud.

Como profesionales debemos estar informados sobre temas de salud tan importantes y relevantes como el aborto, suicidio asistido u otro dilema ético,

para tener una base que nos permita tomar una postura fundada en argumentos sólidos e integrales y brindar, de esta manera, ayuda en las decisiones del equipo de salud y tener respuestas a las preguntas de los pacientes. Es necesario que existan intercambios de ideas y opiniones entorno al caso de un paciente entre los diversos profesionales del equipo y en este sentido la enfermera debe crear estas instancias donde lo importante siempre sea la persona.

Debemos también mantener informados a los usuarios sobre sus derechos y deberes, para que posteriormente puedan utilizar su principio de autonomía con responsabilidad y conocimiento, siempre debemos estar al tanto de que lo utilizan, por otro lado, hay que siempre estar controlando los esfuerzos desmedidos del equipo por sanar al usuario para evitar el ensañamiento terapéutico. En otras palabras debemos ser parte del principio de no maleficencia. También es importante incorporar a la familia en el tratamiento, mantenerlos informados porque ellos siempre querrán en la mayoría de los casos el bien de su familiar. La enfermera debe contenerlos y entenderlos en su dolor.

Y como ya hemos mencionado la enfermera debe estar al tanto de las leyes que sean atinentes a su profesión y quehacer, así como de lo que este relacionado con su objeto de cuidado “la persona”.

En síntesis la Enfermera debe ser un agente de control del equipo de salud, del paciente y de su familia. Debe ser un puente entre el equipo y el paciente y siempre velar para que no se pierda la dirección del tratamiento: el paciente y su bienestar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen insuficiencias en la formación bioética del personal de enfermería que laboran en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” y no se dispone de un programa que permita una capacitación acorde a estas necesidades.

OBJETIVOS

General

Diseñar un curso de capacitación, para el personal de Enfermería que propicie el cumplimiento bioético necesario en los modos de actuación del profesional que labora en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, a partir de la identificación de necesidad y en beneficio del derechohabiente.

Específicos

- ♣ Identificar el nivel de conocimiento que posee al personal de Enfermería que labora en Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”.
- ♣ Precisar el nivel de aplicación de los principios y normas de buenas prácticas bioéticas del personal de Enfermería que labora en Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”.
- ♣ Identificar el nivel de satisfacción del derechohabiente en relación con los principios bioéticos recibido por parte del personal de Enfermería que labora en Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”.
- ♣ Elaborar un programa de capacitación en bioética para el personal de Enfermería que labora en Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” en base a las base de las necesidades identificadas.

FUNDAMENTACIÓN

Análisis histórico de la enfermería y sus orígenes

A lo largo de la historia en todas las culturas han existido especialistas en los cuidados de la salud, la Enfermería es de las profesiones más antiguas de la humanidad. Mucho se ha discutido acerca de si la enfermería es una profesión o no y cual es su campo de acción, lo cierto es que en la antigua Grecia se desarrolló una organización social que más tarde sirvió de modelo para Roma constituida por los “cuidados-estados”

La enfermería ha venido practicándose, como profesión, desde hace más de un siglo y el desarrollo de las teorías en este campo ha experimentado una rápida evolución en las últimas décadas para ser reconocidas finalmente como una disciplina académica.

La evolución de la enfermería ha contribuido al desarrollo de teorías y modelos sobre la base de los cuidados en la actividad, lo que ha proporcionado los conocimientos necesarios para perfeccionar la práctica diaria de ésta. Las primeras impulsoras de las teorías sobre la enfermería abordaban como asuntos prioritarios la filosofía, su definición y las artes relacionadas con esta actividad.

Una figura representativa de la enfermería en el periodo (1820 -1910) fue Floréense Nightingale de origen inglesa que nació el 12 de mayo que resultó ser la primera enfermera en el mundo y adquirió su experiencia en la guerra de Crimea, donde acude como voluntaria y organiza un departamento de enfermería. Esta destacada mujer definió la enfermería como una vocación religiosa solo para mujeres. Por el éxito de su trabajo le fue asignada, por el gobierno inglés, la organización de la enfermería en los hospitales de campaña. Por toda su labor se designó la fecha de su nacimiento para celebrar el Día Internacional de la Enfermería. Su labor fue popularizada entre los soldados, quienes la llamaban “La dama del farol” porque con el farol recorría las salas y

pasillos llenos de heridos para brindar cuidados de enfermería. Nightingale expresó con firme vocación que el conocimiento de la Enfermería era intrínsecamente distinto de la ciencia médica y la describió como una función propia y distinta de la Enfermera, consistente y colaboradora con el paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él (16).

Hasta la década de los 50 los profesionales de enfermería no empezaron a plantear seriamente las necesidades de desarrollar artículos y contribuir a teorías globales en esta disciplina. A partir de ese momento enfermeras destacadas en Europa profundizan en los estudios de identificación de la Enfermería con los cuidados de las personas relacionadas a la salud. Enfermeras como Henderson, cuando reflexiona sobre la función social de la Enfermería la destacan como "... la actividad social con fuerza creativa y constructiva en la sociedad...", reconociendo la influencia de Anmie W Grodid Decana de su escuela. Henderson ve al paciente como una persona que requiere de ayuda para lograr la autosuficiencia, contempla la enfermería como una labor independiente de los médicos. La obra de esta autora se considera una filósofa, haciendo hincapié en las 14 necesidades humanas básicas en los pacientes que requiere de cuidados.

Otra de las autoras Dorothea considera la Enfermería como el resultado de la evolución que dentro de la sociedad ha ido experimentando una actividad fundamental, el cuidado y que ha dado origen a la que hoy se reconoce como disciplina cuyo objeto de interés y de estudio son los cuidados de enfermería, describió el autocuidado como una necesidad humana y la Enfermería como un servicio. De sus trabajos emanan tres teorías utilizadas conjuntamente para diseñar y orientar la prestación de cuidados en enfermería. El desarrollo teórico es la evolución continua que han experimentado la función de la Enfermera y las necesidades de autocuidados. La obra de esta autora constituye un modelo conceptual e incluye tres teorías.

La eficacia de los cuidados que Floréense Nightingale realizada de forma organizada, provoca un aumento significativo de las necesidades de este tipo de

atención y con ello posteriormente se dedicó a la formación de Enfermeras en el año 1860 en Londres para atender enfermos de los hospitales. El modelo de estas escuelas sirvió de referencia durante mucho tiempo para las escuelas de América y Europa.

Los cuidados de enfermería representan el elemento fundamental de las estructuras que sirven de base a sus teorías y modelos, los que se orientan al desarrollo y precisa de los cuidados necesarios a tener en cuenta para cada persona. Son varias las clasificaciones que se le han dado a los modelos y teorías de Enfermería existentes; entre ellos están la de Karauac y que parte de una base filosófica y científicas de cuatro conceptos centrales: cuidados, persona, salud y entorno e identifica seis escuelas de las necesidades de Enfermería, describiendo los cuidados en: La escuela de Cuidados de Enfermeros y la Escuela de Interacción, donde enfatizan la teoría en la importancia de estos cuidados como un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que ayuda a la persona enferma a sentirse mejor y restablecido.

La autora Hildegare Peplau teorizadora de esta escuela, se refiere a la relación interpersonal orientada hacia un objetivo que favorezca el desarrollo de la personalidad según un proceso en cuatro fases: Orientación, Identificación, Aprovechamiento o Profundización y Resolución. Para esta autora los cuidados de enfermería son fundamentales como proceso significativo, terapéutico e interpersonal que ayuda a la persona a madurar, es decir a promover el avance de personalidades hacia una vida personal y social, creativa, constructiva y productiva.

La Escuela humanista y científica se orientan fundamentalmente a la individualidad y particularidad que caracteriza a los cuidados de cada persona. Como representante de esta teoría Madelaine Leininger la define como ciencia y arte humanista, centrados en los comportamientos, las funciones y los procesos de cuidados personalizados dirigidos hacia la promoción y conservación de los comportamientos de salud o su recuperación, preservando, adaptando y restaurando los cuidados culturales.

También Jean Watson se refiere a los cuidados de enfermería como un arte y ciencia humana, ideal, que influye en la moral y en los procesos transpersonales dirigidos a la promoción de la armonía. Resalta la importancia de los cuidados de la Enfermería en promover y recuperar la salud del paciente, prevenir la enfermedad y cuidar los enfermos. Los representantes de los Cuidados de Enfermeros y la Escuela de las Necesidades consideran esencialmente los cuidados relacionados con las necesidades humanas.

La autora Virginia Henderson define la Enfermería como la asistencia de la persona enferma o sana a las actividades que no pueden hacer por sí misma por falta de fuerza, de voluntades o de conocimientos con el fin de conservar o establecer su independencia en la satisfacción de sus necesidades e identifica sus cuidados en tres niveles fundamentales: el de Sustituta, el de Ayudante y el de Compañera.

Por su parte Dorothea Orem, afirma que los cuidados representan el campo del conocimiento y servicio humano que tienden a cubrir las limitaciones de las personas en el ejercicio de su autocuidado.

En el desarrollo del modelo actual en nuestro país podemos ver como ha influido el contexto socio cultural y político, donde surge el desarrollo del conocimiento en otras disciplinas y el propio desarrollo disciplinar. La enfermería cubana gracias a su entrada a las universidades empieza a ir más allá del modelo médico predominante para poder definir su espacio dentro del conocimiento y la atención de salud de las personas.

La enfermería, al igual que cualquier otra profesión, es un producto social que adopta en cada época de la historia, la forma que le es posible, que responda a las circunstancias, logros de la ciencia y la tecnología de su tiempo; además es una actividad donde han existido especialistas en el cuidado a la salud entre las profesiones más antiguas de la humanidad. Desde entonces para ser sanadora o sanador era preciso ser elegido a través de un proceso en que era necesario ser considerado apto por parte de los sanadores mayores. Al analizar los cambios que se han ido produciendo en la enfermería se observan diferentes

elementos que han influido en la evolución; estos van desde referentes sociales, fenómenos, problemas teóricos y prácticos relacionados con ella, hasta llegar a aspectos específicos relativos a la profesión y como disciplina científica con la existencia entre sus elementos interrelación e integración entre sí.

Historia de la Bioética

Hasta fines de la década de los 60 , la práctica médica universalmente estaba regida por la Ética Hipocrática , basada fundamentalmente por los principios de no dañar y hacer el bien , que respondía al énfasis puesto por filósofos de la Grecia Antigua, especialmente Aristóteles , aunque también Sócrates y Platón, en la práctica de las virtudes, una ética más bien Deontología. El gran desarrollo científico técnico y sistema de valores morales propiciaron cambios en la Ética Médica y consecuentemente su enseñanza. En este contexto, el Doctor Van Roensselaer Potter, oncólogo norteamericano de la universidad de Wisconsin, en 1970, crea el término “Bioética”, dándolo a conocer al mundo en su libro “Bioética, Puente Hacia El Futuro”.

Numerosos profesionales liderados por Warren Reich, elaboraron una enciclopedia bioética y en 1979, dos filósofos también norteamericanos TOM Beauchamp y James Childress, establecieron cuatro principios de la Bioética: No Maleficencia, Justicia, Autonomía y Beneficencia.

Aunque durante muchos años ha estado identificada con la Ética Médica o la Ética Ampliada, lo cierto es que la Bioética es una materia multidisciplinaria que se ocupa de examinar desde el punto de vista de los principios y normas de buenas prácticas bioéticos, el impacto del desarrollo y las aplicaciones de las circunstancias médicas y biológicas en todos los organismos vivos. La “Enciclopedia of. Bioethics propone la siguiente definición: Estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud, por cuanto dicha conducta es examinada a la luz de los valores y principios morales. Es la ética de todo aquello que tiene que ver con la vida.

La Bioética conduce esencialmente al ser humano, en relación con los factores ambientales – naturaleza, cultura, sociedad y sus campos más bastos y es mucho más interdisciplinario que el de la ética médica. En gran medida la Bioética se presenta como el laboratorio experimental de la ética en el campo de la vida.

La organización panamericana de la salud procura, no solo responder peticiones o inquietudes de los países, sino también prevenirlos abordando la teoría y práctica de la bioética, realizando el primer análisis de este campo en América Latina en la década del 90, planteándose como premisa: “La medicina y la salud son hoy y serán siempre prácticas sociales con profundo e imprescindible sentido humanitario y moral”.

Samuel JONSON (RASSELAS, 1759) expresó “...La integridad sin conocimiento es débil e inútil y el conocimiento sin integridad es peligroso y temible...” y en 1969, Daniel Callahan Co-fundador del centro Hasting de Nueva York, buscó la vinculación de los conocimientos y avances tecnológicos-médicos en la enseñanza médica con los problemas éticos específicos que requerían análisis.

Los principios de la bioética en el mundo contemporáneo además de caracterizarse por el incremento de tecnologías se acompaña de nuevas actitudes sociales y culturales que hacen hincapié en el individuo, como principal autoridad decisoria sobre cuestiones relacionadas con valores referentes a estilos de vida y metas personales, con valores que pueden considerarse prioritarios. Esta nueva situación social con su abundancia de opciones de diversos valores que exigen concentrarse en los principios morales intermedios tradicionales de la ética médica tales como beneficencia (NIL NOCERE), justicia, responsabilidad profesional y respeto por la autonomía del paciente.

Según Pellegrino la bioética contemporánea eleva la importancia de la autonomía a extremos morbosos. Los griegos, según su etimología la definieron como la facultad para gobernarse a sí mismo. Estos autores piden que se restituya el principio de la beneficencia en forma de “Beneficencia fiduciaria” es decir intereses mutuos médico-paciente.

Es necesario el equilibrio entre los polos de confianza; tecnología y humanismo médico. Para lograr esa justa dimensión que el desarrollo implica, se instituye la Bioética, potente, sabia, fortalecida por los imperativos tecnológicos de estos tiempos. Erguida sobre los fundamentos hipocráticos, la Bioética no debe ser entendida como material para teoría inerte en anaqueles empolvados. Precisa manejo y estudio constante dadas las insospechadas formas de manipulación de la vida, a saber: los trasplantes de órganos, la fertilización in vitro, bancos de semen, la manipulación ingenieril de genes y la abogacía del derecho consentido a morir (La eutanasia).

El código. Internacional de enfermería en mayo de 1973 sobre los conceptos éticos y normas de buenas prácticas bioéticas aplicados a la enfermería cita:

- Los enfermeros tienen cuatro responsabilidades fundamentales: Promover la salud, prevenir las enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.
- La necesidad de cuidados de enfermería es universal. El respeto por la vida la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de enfermería

Prevenir es antes que todo preservar la bioética del futuro, es una bioética de lo frágil, de lo perecedero, se trata de transmitir a las generaciones venideras, una herencia que no está irremediablemente normada y contenida.

Teniendo en cuenta que protagonismo es tomar conciencia de la responsabilidad moral en el mantenimiento del prestigio de los profesionales de la salud.

Es innegable el papel que desempeña la Bioética, tanto por sus valores propios como por sus aplicaciones en todas las acciones del campo de la medicina siendo una teoría multidisciplinaria, con menos de medio siglo de aparición.

CONTROL SEMÁNTICO

Impacto social: Es el reflejo o impresión que deja el personal de enfermería en la sociedad mediante el ejercicio de las funciones profesionales que le exige el medio laboral. Está condicionado por varios factores determinantes: las competencias que adquirió y consolidó durante su formación académica y las actividades que de él demandan sus jefes y el entorno social durante el proceso de utilización.

Utilización: Forma de ocupar el espacio discrecional del graduado en su puesto de trabajo dentro del contexto social teniendo en cuenta sus aptitudes, capacidades y habilidades adquiridas. Esta se materializa mediante el desempeño profesional y manifiesta su relevancia según las tareas y actividades que son asignadas por sus jefes. Refleja también el nivel de desarrollo alcanzado durante la práctica laboral respondiendo a las exigencias de la producción o los servicios y a la introducción del progreso científico- técnico en su campo específico de trabajo.

1. Preferencia para la actividad laboral: Prioridad que otorga el personal de Enfermería para el ejercicio profesional.
2. Necesidad de los conocimientos adquiridos para la actividad laboral. Sensación subjetiva de la utilidad que reporta para el ejercicio profesional la preparación recibida.
3. Contribución de las características del medio laboral al desarrollo profesional: Elementos del ámbito que favorecen el óptimo desempeño del personal.
4. Preferencia por la esfera de desempeño Áreas donde prefiere ejercer las actividades laborales.

5. Satisfacción con el puesto de trabajo: Elementos individuales que facilitan el puesto de trabajo.
6. Necesidad de características, aptitudes personales, habilidades y capacidades para el desempeño de actividad profesional: Elementos que necesita para ejercer su labor en el puesto de trabajo.
7. Influencia de los jefes: Acciones que ejercen los jefes en el ámbito laboral.

Correspondencia entre la formación y utilización del personal de Enfermería.
Correlación entre ambos procesos teniendo en cuenta:

1. La actividad y el nivel profesional
2. Las dificultades que limitan el desarrollo presentada en la formación y el desempeño.
3. Las características y aptitudes adquiridas o consolidadas y su necesidad para la actividad laboral.
4. La influencia ejercida por el personal que lo rodea.
5. La orientación profesional recibida y las condiciones reales del trabajo profesional.
6. La adquisición o consolidación de capacidades o habilidades generales en la formación y su necesidad para el trabajo profesional.
7. La motivación por la carrera y por la actividad laboral.

Negligencia: Es lo inverso al cumplimiento responsable del deber. Forma de actuar contraria a la de una persona prudente, normal. Es el incumpliendo de los elementales principios inherentes a la profesión.

Análisis de riesgos y beneficios: Pondera la probabilidad y magnitud del daño potencial frente a la probabilidad y cantidad de beneficio potencial. Se emplean diversas medidas de daños y riesgo. Esta forma de análisis se utiliza

ampliamente para establecer criterios de satisfacción y salud en el ámbito laboral y para evaluar las intervenciones médicas.

Mala práctica profesional: Son los errores cometidos por el profesional de salud, en plena contravención de lo que ya es generalmente aceptado por la comunidad científica y que por acción o por omisión producen daño al paciente, pudiéndose haber evitado.

Responsabilidad social del profesional: Realización con dignidad de la función encomendada por la sociedad, expresada mediante una actitud moral de este individuo ante sí y ante los demás, lo cual refleja su profunda comprensión del comportamiento y papel social que le corresponde desempeñar.

Saber hacer: Es una praxis, un modo de acción calificado por un agente responsable e informado por una teoría. Es una acción fundada en concepciones amplias, respaldadas por una teoría, incuestionable apreciada por la sociedad, que está dispuesta a premiar su ejercicio correcto con prestigio, poder o dinero.

Beneficencia: Promover el bienestar o el mejor interés de un individuo. Hacer el bien o ayudar a otro. En medicina ayudar al paciente.

No maleficencia: prohíbe infringir daño o herida sin beneficio compensatorios, y sustenta reglas morales más específicas, como la prohibición del asesinato. Históricamente usada para describir las obligaciones de los profesionales del cuidado de la salud. La obligación de no hacer daño a otros suele considerarse más rigurosa que la de beneficiar a otros e impone límites morales a la autonomía profesional y del paciente.

Autonomía: La capacidad para determinar el curso de acción por uno mismo. La autonomía requiere la capacidad de tomar decisiones y la habilidad de implementar las elecciones hechas correctamente entendidas. En el contexto del cuidado médico, el respeto por la autonomía individual significa permitir que el paciente escoja si acepta o rechaza tratamientos médicos o procedimientos de diagnóstico específicos.

Justicia: Orden de convivencia humana que consiste en la igualdad de todos los miembros de la comunidad, tanto a la sumisión de las leyes entre ellos vigentes como en el reparto de bienes comunes. Comportamiento justo.

Valores: Capacidad que tiene el individuo para actuar con dignidad, fuerza, firmeza, independencia, responsabilidad en cada una de las tareas que tenga que acometer.

Honradez: Proceder con rectitud, integridad y decencia; rechazo a manifestaciones como el robo, el fraude, la corrupción, el soborno y la prostitución.

Honestidad: No mentir, ser sincero, odiar la hipocresía y la doble moral, ser crítico consigo mismo, ser modesto y sencillo en el trato de los demás, no admitir la traición.

Responsabilidad: Cumplir conscientemente con los deberes del centro, el hogar y la sociedad, en particular con aquellos relacionados con el estudio, la asistencia, la disciplina laboral, las actividades productivas y de servicios, así como en las tareas en defensa de la revolución.

Laboriosidad: Demostrar una actitud positiva ante el trabajo, admiración y respeto por los destacados en la actividad productiva del individuo.

Solidaridad: Adhesión a una causa, sentimiento, actuación.; Manifestación emotiva para la cual una persona se siente vinculada al resto de la humanidad. Manifestación de camaradería y ayuda en sus relaciones interpersonales; poseer espíritu de colectivo laboral, rechazar manifestaciones de egoísmo y abstenciones. EL internacionalismo es la expresión más alta de la solidaridad.

Normas de buenas prácticas bioéticas: En el terreno de la enfermería se refiere a la observancia durante la realización de las actividades de su competencia, con los valores morales más importantes de la sociedad que la promulga.

MATERIAL Y MÉTODOS

Iniciar una investigación en Sistemas y Servicios de Salud, con carácter descriptivo de corte transversal, con el objetivo de diseñar un curso de capacitación en bioética, para el personal de Enfermería que labora en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, que les facilite el conocimiento bioético necesario para su aplicación en los modos de actuación profesional en la atención del paciente, a partir de la identificación de necesidades.

Métodos:

- ♣ Teórico: Mediante el análisis documental de literatura especializada.
- ♣ Observación en el puesto de trabajo.
- ♣ A través de entrevistas y encuestas al personal, paciente y /o familiar.
- ♣ Estadístico: Analizar y presentar la información con variables cualitativas y cuantitativas con indicadores, tablas y gráficas.

Universo:

Personal de Enfermería de los diferentes servicios de hospitalización y servicios de admisiones, tanto adultos como pediatría, en los diferentes turnos, utilizando el método probabilístico al Azar Simple con un muestreo de tres personas por servicio, en un total de 180 enfermeras(os).

Criterio de inclusión: Enfermeras Generales, Especialistas y licenciadas.

DESARROLLO:

Primera Etapa:

- ♣ Aplicar un cuestionario al personal de enfermería, con la finalidad de identificar su nivel de conocimiento bioético.
- ♣ Observación directa por el personal Supervisor aplicada durante las jornadas de trabajo a cada enfermera (o) de forma abierta directa y no participante, para precisar el nivel de aplicación de los principios y preceptos bioéticos en el contexto laboral.
- ♣ Aplicación de encuesta a pacientes y/o familiares, con el propósito de identificar en la población el nivel de satisfacción con la aplicación de los conocimientos bioéticos durante su estancia en la unidad hospitalaria.
- ♣ Entrevista con el personal de Enfermería con el propósito de obtener su criterio sobre el programa de capacitación bioética.

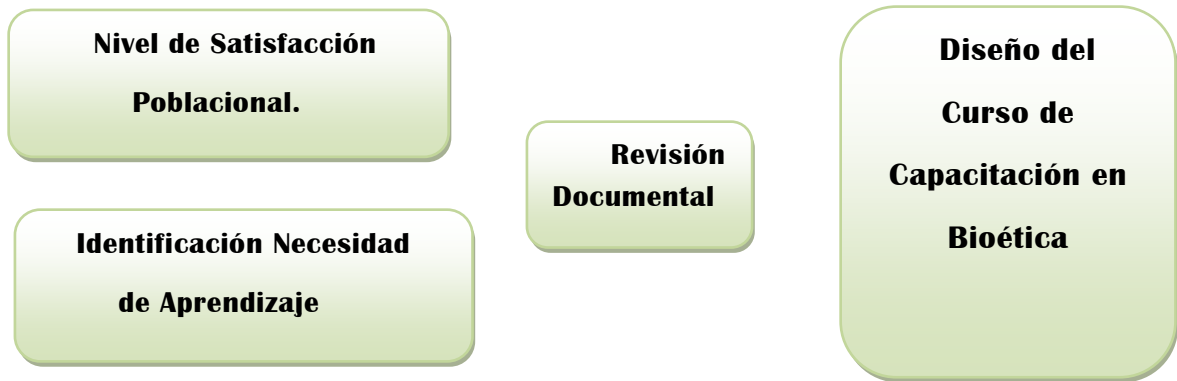
Segunda Etapa:

Análisis de la información; realizar un procesamiento estadístico a través de números absolutos y porcentajes; recopilación de datos y procesarlos a través del sistema operativo Excel, con técnicas estadísticas descriptivas, distribución de frecuencias, análisis porcentual y datos de asociación los que se resumen en tablas y gráficos estadísticos.

Tercera Etapa:

Con base en la revisión documental y los resultados obtenidos de la etapa anterior, se elaborara el programa de capacitación bioética, dirigido al personal de enfermería que laboran en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”.

Se aplicara la metodología descrita sobre la base de las necesidades de aprendizaje identificadas, mediante la utilización de los métodos y procedimientos precitados, adoptando como referente teórico las bases que sustentan el diseño.



Variables:

- ♣ Conocimiento.
- ♣ Aplicación de los Principios y normas de buenas prácticas bioéticas.
- ♣ Satisfacción de la atención recibida.

Escala de valores:

1. CONOCE: Cuando define el concepto e identifica al menos 3 principios y menciona 3 normas.
2. CONOCE PARCIALMENTE: Interpreta el concepto e identifica 2 principios y 2 normas.
3. NO CONOCE: Si no define ni interpreta el concepto; si no identifica 2 o más principios y 2 o más normas.

ESCALA DE VALORES

Suficiente: Cuando se cumple satisfactoriamente con el 80 % o más de las acciones que denotan un proceder bioético.

Insuficiente: Cuando no alcanzan el 80 % de satisfacción en su accionar bioético.

Principio de autonomía:

Indicadores:

- Se consulta la realización de los procedimientos de enfermería o acción de salud antes de realizarlas.
- Se imponen procedimientos al paciente sin previa orientación o explicación profesional.
- Se respetan las decisiones de los pacientes.

Principio de beneficencia:

Indicadores:

- Proporción de la enfermera del “bien” al paciente.
- Aplicación de metodología y vocabulario adecuado para analizar riesgos y beneficios para la salud de la población.
- Promoción y prevención de salud por la enfermera del equipo básico.

Principio no maleficencia:

Indicadores:

- Accionar de una buena práctica profesional con el cumplimiento de los elementales principios inherentes a la profesión. “Saber hacer y hacer bien”
- Competencia y capacidad en su accionar con el cumplimiento de invariantes funcionales (Privacidad del paciente).

Principio de justicia:

Indicadores:

- Cumplimiento de la equidad en la repartición de recursos y bienes igualando las oportunidades de acceder la comunidad a los mismos.
- Profesionalidad con los pacientes cumpliendo con el buen ejercicio de la profesión con competencia y capacidad.
- Cumplir con la responsabilidad social del profesional con normas de buenas prácticas bioéticas manteniendo buenas relaciones de enfermería con otros profesionales y viceversa.

Normas de buenas prácticas bioéticas.

Indicadores:

Sensibilidad humana, responsabilidad, incondicionalidad y laboriosidad.

Instrumentos:

Satisfacción de la atención recibida.

- ♣ Adecuada: Cuando el 80 % o más de los interrogantes fueron respondidas satisfactoriamente.
- ♣ Medianamente Adecuada: Cuando entre el 60 y el 79% de las interrogantes fueron respondidas satisfactoriamente.
- ♣ Inadecuado: Cuando menos del 60 % de las interrogantes fueron respondidas satisfactoriamente.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Durante el transcurso de esta investigación se informara y explicara previamente a los implicados, los objetivos de la actividad; se enunciaran los objetivos de la misma, respetando el consentimiento informado en los participantes, así como mantener la confiabilidad y respeto personal durante el proceso, sumando a esto la discreción implícita ante los planteamientos y propuestas obtenidos.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El nuestro es el tiempo de los “humanismos”, y la formación humanística es necesaria para todo dado que constituye la base de una educación completa y todo buen profesional debe ser a su modo un humanista.

La beneficencia es la obligación ética de aumentar al máximo los beneficios y educar al mínimo los daños y perjuicios. Esto es precisamente lo que el personal de Enfermería debe realizar diariamente en su labor.

La autora Welch hace alusión de enfermeras como Leninger al plantear como cuidados esenciales para el bienestar, la curación, el desarrollo y la supervivencia la beneficencia. Para esta autora los pacientes necesitan una atención integral que fomenta el humanismo, la salud y la calidad de vida, definió diez factores creativos que resaltan sentimientos como acciones relacionadas con la enfermería, el paciente y el profesional, su obra ha contribuido al desarrollo teórico principalmente por haber sensibilizado a los profesionales con respecto a los aspectos humanos y su trabajo se interpreta como una teoría filosófica de la enfermería. Puntualiza los cuidados de enfermería que son transacción de cuidados profesionales, personales, científicos, humanos y éticos cuyo objetivo es apoyar a la persona para que consiga el mayor nivel posible de armonía entre el alma, el cuerpo y el espíritu.

Es meritorio destacar presencia de factores subjetivos, pues en nuestro país en pleno cumplimiento de acuerdos nacionales e internacionales se cumplen con:

- ♣ Códigos de Enfermeras.
- ♣ Código de Ética.
- ♣ Derechos de los Pacientes.
- ♣ Declaración Universal de Derechos Humanos (1948).

Desde más de dos y medios siglos atrás, Hipócrates planteó postulados como guía ética que norma conductas de la profesión médica permaneciendo intacto

prácticamente hasta nuestros días, con un enfoque moral encaminados a la interrelación médico- paciente; por ejemplo la no maleficencia conjuntamente a la exhortación de una vida pura y virtuosa del profesional de salud.

Este principio tiene como base humanizar la atención de salud incorporando los derechos del paciente y tiene como función preservar las implicaciones de investigación sobre seres vivos (50 y 51) aplicando los avances científico – técnicos con fines humanos con métodos humanos mereciendo como tal atención especial con respeto y metodología principalista que permita a la enfermera(o) tomar decisiones con calidad y corrección moral máxima

El buen trato es importante para lograr un buen accionar en la práctica profesional, vocación, idoneidad del personal y dedicación .Trabajar en la rama descrito por Hipócrates “... es ayudar y si no puedes por lo menos no dañar...” las enfermeras (os) tienen el deber de ser prudentes porque esta cualidad evita daños y accidentes.

El bien o el mal no siempre pueden ser medidos por un hecho negativo o por alcanzar repercusión física social del individuo en si; pues lo que resulta inapropiado o daño para una persona, en un lugar o momento determinado, no es igual para otro; por lo que es necesario medirlo por riesgos y beneficios para la salud.

La Enfermera(o) del Equipo de Salud en su trabajo con el paciente y la familia puede revertir acciones por bien y no hacer daño en su accionar, fomentando buenas relaciones sociales, porque el mal tampoco puede ser visto como un hecho individual sin estar vinculado a los principios bioéticos de la sociedad en la que se genera.

El personal de Enfermería no sólo debe preocuparse de hacer el “bien ”sino cuidarse de no hacer daño a otra persona o colectivo, atendiendo a éste como un conjunto de relaciones sociales.

A pesar de que el respeto por la individualidad y el derecho para determinar las acciones de salud a realizar sobre sí mismo, discutido, estudiado ,analizado y legalizado en eventos internacionales ,nacionales además de estar integrado

en el programa educativo de la salud de nuestro país ;en el actuar diario no se cumple por el personal de Enfermería.

La sociedad exige normas y conductas cotidianas con carácter clasista antropocéntrico constituyendo obligaciones entre los individuos, la familia y la comunidad que creemos imprescindible en la actual medida social

Este principio bioético basado en distribución de recursos (equipos, personal calificado oportunidad igual para todos), como tema social refleja la relación estado y servicio de salud; centralizando un aspecto de los recursos más a fin con la especialidad de enfermería y modelos fundamentales; aspecto subjetivos más que objetivos.

La Bioética, en el perfeccionamiento y capacitación de los recursos humanos de enfermería, actualmente no se ha desarrollado .La misma se ha visto como una propuesta docente y no como una necesidad emanada de la Ética Pedagógica normativa.

PROGRAMA DE BIOÉTICA

Este curso se sustenta en la identificación de necesidad de aprendizaje y se fundamenta en la necesidad de recibir un tratamiento adecuado, resultando vital por proporcionar los conocimientos y habilidades requeridas para el personal de Enfermería en la práctica diaria, propiciando su capacitación bioética como un instrumento metodológico general, eficiente y eficaz en la labor de enfermería para aplicar y utilizar procedimientos de forma creadora.

Particularmente para la salud, el uso de la bioética adquiere cada día más importancia para la solución de los problemas en la rama, lo que hace que hoy sea esencial en el quehacer del personal en enfermería.

Como parte de la Bioética, esta asignatura trabaja con modelos, métodos y técnicas que resultan instrumentos indispensables para resolver, analizar, interpretar y tomar decisiones relacionadas con problemas de la vida, y la actividad del sector de la salud, particularmente la enfermería, incluida la investigación científica. Estos argumentos indican la necesidad de que en el desarrollo del proceso docente-educativo deban tenerse en cuenta las aplicaciones prácticas mediante problemáticas, seguir de cerca las regularidades de la Ética Médica como parte de la Bioética para la actividad profesional, así como el dominio de preceptos y principios.

Los contenidos elaborados del programa han sido diseñados sobre la base de las demandas y exigencias sociales, culturales, psicopedagógicas, epistemológicas, el desarrollo científico-técnico contemporáneo, pero que son esenciales para la actuación profesional y las relaciones que se establecen con la comunidad e interprofesional; sustentándose en el referencial curricular.

La concepción del curso requiere en el desarrollo de los diferentes temas, énfasis en los aspectos relacionados con la vinculación de los componentes académico, laboral e investigativo, la aplicación práctica de los contenidos

correspondientes y se explote el nexo con las asignaturas del plan de estudio terminado, para su comprensión, explicación y desarrollo.

Esta asignatura deberá crear que el personal de enfermería haga uso de sus conocimientos para aplicar y formular acciones relacionados con su actividad profesional en la Atención del paciente de forma tal, que desarrollen con más calidad los diferentes programas concebidos para este primer nivel de atención.

CONCLUSIONES

El personal de Enfermería, no cuentan con los conocimientos bioéticos adecuados ni concepciones definidas de los principios y normas de buenas prácticas bioéticas, lo que repercute en el nivel de satisfacción de la población. Por el interés de la ampliación de los conocimientos bioéticos y la necesidad de su aprendizaje evidentes; se justifica la elaboración de una propuesta educativa bioética para el personal de Enfermería que labora en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”

Es preciso imponer siempre un límite a la actuación y decisiones de enfermería en su interacción con el usuario y este límite implica el respeto a la libre decisión del paciente, a la expresión de su personalidad en todos sus aspectos así como ser humano y espiritual. El usuario tiene derecho a aceptar o rechazar cualquier tratamiento que se le sugiera, y al profesional de enfermería solo le corresponde explicar y justificar la necesidad del procedimiento a practicarle y si el caso lo requiere advertir de los riesgos de rechazar el procedimiento. Pero hasta ahí, el enfermo es el único dueño de su vida y decisiones.

Otro de los dilemas éticos que debemos enfrentar, desde el punto de vista de la sociedad, es el de la elevada tecnología, al servicio de unos pocos; o bien el incremento de la atención de extranjeros en detrimento de la capacidad de los servicios de atención. Desafortunadamente esas son situaciones que prevalecen en los países en vías de desarrollo. Se ha estereotipado a la medicina moderna uniéndola en gran medida a la tecnología más avanzada, lo que también ha contribuido a priorizar los gastos en salud concentrándolos en recursos para la red hospitalaria especializada en los centros urbanos, descuidando las necesidades básicas de las áreas rurales.

El valor del avance tecnológico puede ser juzgado por su contribución a mejorar la calidad de vida de todos los pacientes; sin olvidar que en estos tiempos

deshumanizantes debemos llenar el espacio existente entre nuestra dimensión interior de personas y la actitud de la humanidad y empatía que el usuario espera de nosotros, cada vez con mayor insistencia y exigencia. Hemos logrado ser profesionales de mayor rango, pero cuanto más alto sea éste, más fuerte y honda es nuestra responsabilidad.

“En estos tiempos tenemos una tarea mucho más exaltante e infinitamente más alegre, tarea que consiste en proclamar que, al elegir llegar a ser enfermera(o), hicimos sin restricción ni derogación la elección por la vida y que, ante el sufrimiento, discapacidad y la muerte queremos ser testigos de aquello que hace más falta a los hombres de hoy en día: la ternura, la esperanza y el amor”.

Como profesionales de enfermería es nuestra obligación el estudiar, investigar e informarnos así como formarnos en cuestiones de biomedicina, bioética, política y derechos relativos a la promoción y defensa de la dignidad humana, vigilando siempre el cumplimiento de los principios deontológicos. Así, la práctica de la medicina y la enfermería se convierten en un contacto entre dos sistemas de valores: por un lado los valores médicos y por otro lado los valores del usuario.

Como profesionales en enfermería no solamente estamos relacionados directamente con el usuario sino también, estamos incluidos en los equipos de investigación, desarrollo, y planteamiento de nuevas ideas científicas y tecnológicas. Hemos de aprovechar esta ventaja para defender aquello en lo que creemos, sin permitir que nuestra propia concepción de lo “bueno y lo malo” estancuen el desarrollo personal y de la humanidad, pero representando los ideales de ética y moral que nos cualifican.

La bioética se constituye en estos tiempos en una necesidad: es nuestra obligación entender y comprender los procesos de continuo cambio que vive el mundo así como evolucionar con el mismo representando los valores que como profesionales de enfermería hemos adoptado con la profesión evaluando cada situación en un contexto global, pero sin dejarnos caer en las garras de la

masificación. Esta masificación no tiene ni puede influir en la atención de calidad que se debe brindar minuto a minuto a los usuarios de los sistemas de salud sean cuales estos sean, en todo el mundo.