

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SEDE - JAÉN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



MONOGRAFÍA

**LA ÉTICA DEL CUIDADO
EN ENFERMERÍA**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:
BACH. ENF. DARWIN CAMPOS GARCÍA

JAÉN - PERÚ

2013



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEDE JAÉN

EXAMEN DE HABILITACIÓN PROFESIONAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA MEDIANTE CURSOS DE ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL (R. R. N° 1481-2003-UNC) MODALIDAD "D"

ACTA DE APROBACIÓN

EN JAÉN SIENDO LAS 11.00 a.m DEL DÍA 28 DEL MES DE Diciembre DEL AÑO 2012, REUNIDOS EN EL AMBIENTE de la secretaría académica DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA - SEDE JAÉN, LOS INTEGRANTES DEL CONSEJO DIRECTIVO A FIN DE OBTENER EL CALIFICATIVO FINAL DEL CURSO DE ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL DEL (A) BACHILLER EN ENFERMERÍA.

CAMPOS GARCÍA DARWIN

LOGRANDO EL SIGUIENTE RESULTADO:

RUBROS EVALUADOS	CALIFICATIVO	ÍNDICE DE VALORACIÓN	NÚMEROS
PROMEDIO CALIFICACIÓN ÁREAS TEMÁTICAS	<u>14.7</u>	80%	<u>11.76</u>
CALIFICATIVO SUSTENTACIÓN DE MONOGRAFÍA	<u>16.0</u>	20%	<u>3.2</u>
PROMEDIO		100%	<u>14.96</u>

SIENDO LAS 11.35 a.m DEL MISMO DÍA, SE DA POR FINALIZADO EL PROCESO DE EVALUACIÓN, EL CONSEJO DIRECTIVO, DA SU VEREDICTO EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: Buena CON EL CALIFICATIVO DE Quince CON LO CUAL EL (LA) BACHILLER EN ENFERMERÍA SE ENCUENTRA apto PARA SOLICITAR LA EXPEDICIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA, FIRMANDO EL ACTA EN SEÑAL DE CONFORMIDAD.



[Firma]
SOLINA R. DÍAZ RIVADENEIRA
DIRECTORA



[Firma]
LICENCIADA M. ABANTO HORNA
SECRETARIA ACADÉMICA

[Firma]

BACHILLER

TÉRMINOS DE CALIFICACIÓN:

EXCELENTE (19 - 20) MUY BUENO (17 - 18) BUENO (14 - 16) REGULAR (11 - 13)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
 "NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA"
 FUNDADA POR LEY 14015 DEL 13 DE FEBRERO DE 1962



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
 SEDE JAÉN

EXAMEN DE HABILITACIÓN PROFESIONAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
 LICENCIADO EN ENFERMERÍA MEDIANTE CURSOS DE ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL (R. R. N°
 1481-2003-UNC)

MODALIDAD "D"

ACTA DE EVALUACIÓN DE SUSTENTACIÓN DE MONOGRAFÍA

EN JAÉN SIENDO LAS 10.20 a.m. DEL DÍA 28 DEL MES DE diciembre DEL AÑO 2012, REUNIDOS EN EL AMBIENTE Laboratorio de Salud Pública DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA - SEDE JAÉN, LOS INTEGRANTES DEL JURADO EVALUADOR DEL EXAMEN DE HABILITACIÓN PROFESIONAL DEL BACHILLER EN ENFERMERÍA **DARWIN CAMPOS GARCÍA**, PARA EVALUAR LA SUSTENTACIÓN DE LA MONOGRAFÍA TITULADA:

"LA ETICA DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA "

OBTENIÉNDOSE EL SIGUIENTE RESULTADO:

PROMEDIO SUSTENTACIÓN	
LETRAS	NÚMEROS
<u>Dieciseis</u>	<u>16</u>

SIENDO LAS 11.30am DEL MISMO DÍA, SE DA POR FINALIZADO EL PROCESO DE EVALUACIÓN, EL JURADO EVALUADOR DA SU VEREDICTO EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: Bueno CON EL CALIFICATIVO DE Dieciseis CON LO CUAL EL BACHILLER EN ENFERMERÍA SE ENCUENTRA Apto PARA SOLICITAR LA EXPEDICIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA, FIRMANDO EL ACTA EN SEÑAL DE CONFORMIDAD.

JURADO EVALUADOR		BACHILLER	
APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA
Presidente: MSc. Enf. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira		DARWIN CAMPOS GARCÍA	
Secretaria: Lic. Enf. Doris Elizabeth Bringas Abanto			
Vocal : Lic. Enf. Marleny Emperatriz Miranda Castro			
Asesora: Lic. Enf. Lucy Dávila Castillo			

TÉRMINOS DE CALIFICACIÓN:

EXCELENTE (19 - 20) MUY BUENO (17 - 18) BUENO (14 - 16) REGULAR (11 - 13)

ASESORA:

LIC. ENF. LUCY DÁVILA CASTILLO

“LA ETICA DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA”

DIOS por preservar mi vida, iluminarme, bendecirme siempre y guiarme por el camino de la sabiduría.

A mi madre de una manera muy especial quien me brindó su amor y apoyo incondicional a lo largo de mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

A mi madre y hermanos, por su constante apoyo económico, moral y emocional, durante mi desarrollo profesional, por su confianza y dedicación puesta en mí.

A la Universidad Nacional de Cajamarca Sede Jaén, nuestra alma mater, que me acogió y contribuyó a mi formación profesional, y me permitió día a día adquirir conocimientos, habilidades y valores para el desenvolvimiento de mi vida personal y el desempeño de la carrera profesional de Enfermería.

A mis maestros y en especial a la Lic. en Enf. Lucy Dávila Castillo, por su asesoramiento en el desarrollo de este trabajo.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. CONTENIDO.....	9
2.1. CAPÍTULO I. BASES ÉTICAS CONCEPTUALES QUE GUÍAN AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	
2.1.1. Ética.....	9
2.1.2. Cuidado.....	11
2.1.3. Ética del Cuidado.....	15
2.1.4. Principios Éticos Fundamentales del Profesional de Enfermería	
2.1.4.1. Principio de Autonomía.....	17
2.1.4.2. Principio de Beneficencia.....	18
2.1.4.3. Principio de no Maleficencia.....	19
2.1.4.4. Principio de Justicia.....	19
2.2. CAPÍTULO II. TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON	
2.2.1. Descripción de la Teoría.....	21
2.2.2. Conceptos de Metaparadigma.....	22
2.2.3. Conceptos de la Teoría del Cuidado de Jean Watson.....	23
2.2.4. Elementos del Cuidado Humano según la teoría de Jean Watson.....	26
2.3. CAPÍTULO III. CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.....	29
2.4. CAPÍTULO IV. MODELOS DE DECISIONES ÉTICAS EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA	

2.4.1. Decisión.....	34
2.4.2. Decisión Ética.....	34
2.4.3. Manera de Tomar Decisiones.....	35
2.4.4. Modelos de Toma de Decisiones Éticas más utilizados en Enfermería y en otras Profesionas de la Salud	
2.4.4.1. Modelo de Toma de Decisiones Éticas de Thompson y Thompson.....	35
2.4.4.2. Método Doer.....	36
2.4.4.3. Modelo para la Toma de Decisiones Éticas de Curtin y Flaherty.....	38
III. CONCLUSIONES.....	40
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo actual, donde la ciencia se conjuga con la alta tecnología, para ofrecer nuevos métodos y técnicas de conservación de la vida, pero que en ocasiones se priva al paciente del calor humano y de su derecho propio a la vida y la muerte,¹ donde la relación enfermero paciente no siempre es fácil, se hace necesario repensar la ética del cuidado enfermero (a).

La ética del cuidado se fundamenta en el respeto a la integralidad del ser humano, valor que hace referencia a la calidad del cuidado, que comprende la atención de las necesidades básicas de la persona en forma oportuna y segura, atendiendo las dimensiones social, biológica, espiritual, mental que se basan en los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.²

Si bien es cierto que el cuidado surge en la subjetividad, el cuidado no sólo es un evento que acaece en el individuo, sino que transita a los otros, el acto del cuidado se da en la interrelación de los seres humanos, es la interacción la que le da sentido a la atención, en la cual participan como mínimo dos seres humanos, existe también el autocuidado, uno que cuida denominado cuidador y otro que recibe el acto del cuidador, el ser cuidado.³

Resulta importante entonces “Saber cuidar” ya que la crisis generalizada que afecta a la humanidad se revela por el descuido con que se tratan las realidades más importantes de la vida; para salir de ella, se precisa una nueva ética que ha de nacer de algo esencial en el ser humano. La esencia humana reside mucho más en el cuidado que en la razón o en la voluntad.⁴

Las transiciones demográfica y epidemiológica de la humanidad unidas a las consecuencias de la globalización presentan un panorama cambiante que exige de la enfermería un franco reposicionamiento en relación a su tradición profesional, donde cuidar no es sólo un acto sino una actitud:⁵ por tanto el profesional de enfermería

debe estar capacitado para entrelazar la ciencia, con la dimensión humana situándose, inherentemente, en el campo de lo moral.

En este contexto, en que el profesional de enfermería es la persona responsable del cuidado del ser humano; es oportuno iniciar este trabajo de investigación monográfica con la finalidad de profundizar los conocimientos del cuidado desde una mirada ética, que motive a la reflexión y comprensión del sujeto-objeto de trabajo: persona, familia, y comunidad.

El documento está redactado en tres capítulos, en el primer capítulo se describen las bases éticas conceptuales que guían al profesional de enfermería, en el segundo detallamos la teoría del cuidado humano de Jean Watson, en el tercero describimos el código de ética y deontología del profesional de enfermería y en el cuarto capítulo explicamos los modelos de decisiones éticas en la práctica de Enfermería.

OBJETIVOS

Objetivo General

- ✓ Describir la ética del cuidado en enfermería.

Objetivos Específicos

- ✓ Describir las bases éticas que guían al profesional de enfermería
- ✓ Explicar la toma de decisiones del profesional de enfermería, con razonamiento ético
- ✓ Describir los modelos de decisiones éticas más utilizados en la práctica profesional de enfermería

CAPÍTULO I

BASES ÉTICAS CONCEPTUALES QUE GUÍAN AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

1.1. ÉTICA

La ética es definida en los diccionarios como “aquella parte de la filosofía que, a partir de unos principios, vivencias, actitudes o influencias, intenta determinar las normas o el sentido del obrar humano, tanto individual como social.”⁶ Otra definición breve coincidente también en el diccionario comprende la ética como parte de la filosofía que trata de la moral.⁷

Ética es una rama de la filosofía cuyo objetivo es el juicio de apropiación del bien y del mal. Aunque diversos autores entre ellos (Shelling y Hegel) han querido fijar distintos campos de aplicación a los términos ética y moral, ambos designan igualmente: que la ética es el conjunto de apreciaciones admitidas en una época o por una sociedad determinada, la descripción de la conducta de los hombres y la ciencia de los juicios de valor sobre dicha conducta.⁸

A partir de esta definición la ética tiene como objetivo la apreciación de aquello que se considera como correcto o incorrecto y, a través de ella o con su estudio se puede determinar lo que la sociedad acepta, el análisis de la conducta de los hombres y el juicio de dicha conducta.⁸

La ética se sustenta en el respeto de los valores fundamentales del hombre en relación con su contexto y está ligada a la moral, la cual está conformada por un sistema de creencias y valores, que incluyen los deberes del hombre; y consiste en aclarar qué es lo moral, cómo se fundamenta racionalmente una moral y cómo se ha de aplicar ésta posteriormente a los distintos ámbitos de la vida social.⁹

Castro B. (1990) Afirma que la ética estudia los actos humanos en relación a las normas de conducta que el mismo hombre se ha impuesto en razón de sus costumbres y determina aquello que se considera como moral e inmoral, como bueno o malo, como aceptable o inaceptable, como justo o injusto, ya que la conducta humana se basa en función de conceptos como la obligación de la responsabilidad de cada uno.¹⁰

Benedetti M. (1993) Afirma que la ética se nutre de la historia y de la tradición cultural de los pueblos, se basa en la experiencia humana y viene a convertirse en lo que se ha denominado como “El conjunto de normas de comportamiento que no pueden ser escritas, pero si conceptualizadas”. No puede ser escrita con minuciosidad porque su validez sería muy exclusivista y temporaria, pues la vida del hombre está en relación con la evolución cultural y científica de las sociedades.¹¹

A su vez, la ética se divide en:

1. Deontología.

Tarrago F. (1996). Afirma que la deontología, proviene del griego “deontos” que significa deber y “logia” que significa saber, se define como la ética de los deberes y comportamientos que los sujetos pertenecientes a una determinada actividad social deben respetar en una relación profesional¹². Pero también se considera como teoría de la obligación; y trata de los problemas filosóficos, de la acción correcta o incorrecta.¹³

2. Axiología.

Ciencia que estudia los valores. Deriva del griego *axios* que significa lo que es valioso o estimable, y *logos* ciencia, teoría del valor o de lo que se considera valioso.¹⁴

Axiología o teoría del valor, es la parte de la ética que trata de los problemas filosóficos de la bondad o maldad.¹³

La axiología no sólo trata de los valores positivos, sino también de los contravalores, analizando los principios que permiten considerar que algo es o no valioso, y considerando los fundamentos de tal juicio.¹⁴ Ambos términos constituyen el ámbito normativo en el que se conceptúa la ética, porque afirman o aplican normas o estándares mediante los cuales las acciones u objetos se juzgan como correctos o incorrectos.¹³

1.2. CUIDADO

El cuidado significa importarle a uno algo; conceder importancia, sentir o mostrar interés o preocupación por algo. Entonces el cuidado referido a las personas tiene un sentido concreto y puede designar dos cosas diferentes, puede ser entendido como una motivación o como una conducta.

En cuanto a motivación, el cuidado empalma directamente con ese sentido básico, pues se refiere a sentir afecto, simpatía o empatía hacia alguien, preocuparse por su bienestar o tener un compromiso (profesional), por interesarse por él y procurar satisfacer sus necesidades en ese sentido en el que decimos que alguien tiene una actitud de cuidar, de cuidar a otro. En cuanto a conducta, la palabra se refiere a menudo a ocuparse de las personas y de entender a sus necesidades, en el contexto de las profesiones sanitarias, del trabajo social, la enseñanza, las relaciones familiares, etc.¹⁵

La teoría del desarrollo humano, sostiene que el cuidado es un proceso de interacción sujeto - sujeto dirigido a cuidar, apoyar o acompañar a individuos o colectivos en el logro, fomento, y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales.¹⁶

El cuidado entendido por algunas autoras es la acción encaminada a hacer algo por alguien, rasgo humano, imperativo moral, afecto, interacción personal e intervención terapéutica, forma de amor, de expresión de sentimientos volcados en un hacer.

El cuidado ayuda al otro a crecer, a realizarse y a enfrentar dificultades propias de la vida es decir, el cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado, pues permite la preservación de la especie en la historia y espacio ¹⁷

El cuidado va dirigido al bienestar, tal como la persona lo define. La enfermera, habiendo acumulado diversos conocimientos, se adelanta a la manera de ver de esta persona, lo acompaña en sus experiencias de salud siguiendo su ritmo y su camino, utiliza todo su ser, incluida una sensibilidad que comprende elementos más allá de lo visible o palpable. Intervenir significa “estar con” la persona. ¹⁸

La enfermera y la persona atendida son compañeros en un cuidado individualizado. En una atmósfera de mutuo respeto, el profesional de enfermería crea posibilidades de desarrollar el potencial de la persona; el enfermero(a) también se beneficia de los lazos auténticos que ha tejido con esta persona para el desarrollo de su propio potencial. ¹⁸

De hecho, Watson (1985; 1988) postula que el amor incondicional y el cuidado son esenciales para la supervivencia y desarrollo de la humanidad. El cuidado y el amor hacia uno mismo precede el amor y cuidado hacia los demás. El aspecto curativo de las actividades de enfermería no es un fin en sí mismo, pero forma parte del cuidado. Según Watson la contribución de las enfermeras (os) en los cuidados de salud estará delimitada por la capacidad los mismos en traducir su ideal de cuidado en su práctica. ¹⁸

Existen 9 principios que se relacionan con el cuidado, objeto vital de nuestra disciplina, los cuales ponen hitos necesarios para la comprensión de lo que constituye el cuidado.

1) La enfermera (o) muestra un compromiso personal y profesional con el acto del cuidado.

La enfermera (o) reconoce la importancia de la persona en el acto del cuidado, y sus interacciones están marcadas por el respeto mutuo. Su compromiso terapéutico es sensible y profundo en función de la necesidad de ayuda expresada por la persona; se caracteriza por la confianza y la compasión, refleja una auténtica comunicación y una actitud apropiada para el acto del cuidado.

2) El enfermero (a) acompaña a la persona, familia, grupo o a la comunidad en sus experiencias de salud, manteniendo la dignidad de ellos y respetando sus diferencias.

Acompañar significa respetar el ritmo propio de cada persona, familia o grupo, sin imponer sus propios valores. Ante situaciones en que la enfermera (o) debe distinguir sus propios valores, los de la institución en la que trabaja y los de la persona, pueden surgir varios dilemas éticos. El enfermero (a) acompaña, es decir contribuye a una elección que respete la dignidad de la persona, familia grupo o comunidad; entonces en el acto de cuidar el profesional de salud está llamado a respetar las diferencias de las percepciones de cada persona, familia y comunidad.

3) Por su presencia, su atención y su disponibilidad, el enfermero (a) favorece el desarrollo del potencial de la persona que vive experiencias de salud.

El afecto, la aceptación y la sensibilidad son esenciales para favorecer el desarrollo del potencial de la persona y apreciar sus valores. La presencia está asociada a la apertura del espíritu y a la voluntad de conocer los valores, creencias, prácticas, y modos de expresión de las personas. En otras palabras, estar presente es tomarse el tiempo necesario para acompañar a la persona; para escuchar, observar, apoyar o simplemente estar con la persona.

4) El enfermero(a) se inspira en conocimientos específicos de la disciplina enfermero(a) y aplica los principios específicos que guían su arte de cuidar.

El enfermero (a) se apoya específicamente en una visión humanística y holística del ser humano, el entorno, la salud y el cuidado, así como en los conocimientos de las diversas experiencias de salud vividas por la persona, la familia o el grupo. Esta base de conocimientos permite a la enfermera priorizar y organizar sus actividades con el objetivo de proporcionar su servicio a la altura de la calidad de la vida humana.

5) Además de los conocimientos específicos de la disciplina enfermera (o) el profesional de enfermería integra conocimientos de otras ciencias en la comprensión de la experiencia humana en salud.

El enfermero (a) adquiere y utiliza los conocimientos de otras ciencias, para reforzar la comprensión de la experiencia humana de salud. Dicho de otra manera los conocimientos de otras disciplinas son útiles en el sentido de que constituyen unos elementos, entre otros, que contribuyen a la comprensión de la experiencia de la salud de las personas

6) La enfermera (o) aprovecha recursos y conocimientos con el fin de facilitar diversas transiciones vividas por la persona, familia o grupo y promover su salud.

Aprovecha sus propios recursos, conocimientos y de los demás. Igualmente aprovecha los recursos del entorno con el fin de propagar el valor del cuidado perdido. Facilitar las transacciones significa apoyar los cambios inherentes al crecimiento, al desarrollo y a las diferentes crisis de la vida, incluyendo la enfermedad, teniendo en cuenta la forma única en que cada persona vive sus transacciones.

7) El enfermero (a) se compromete en los procesos interactivos con el fin de promover la salud y favorecer la curación.

Estos procesos interactivos sirven para orientar a los intercambios entre la persona y el entorno hacia la promoción de la salud y hacia el apoyo en la curación. La promoción y la salud y el apoyo en la curación están íntimamente unidos, ya que ambos incluyen la participación de la persona para encontrar un sentido aceptable a la experiencia de la salud, permitiéndole así integrarla en su vida.

8) La enfermera (o) da los cuidados individualizados en colaboración con la persona, familia, el grupo y la comunidad según un proceso heurístico llamado “gestión clínica”

El enfermero (a) determina las necesidades de cuidados a partir de la experiencia actual de salud, es decir, de la situación tal como es vivida por la persona, el grupo y la comunidad en tanto que la entidad única. Esta apreciación del carácter único de la experiencia de salud es fundamental en el acto de cuidar.

9) La enfermera (o) reconoce su propia competencia y la de sus colegas que pueden proceder de otras disciplinas y con ellas contribuye al objetivo de optimizar el valor de los cuidados prodigados.

El enfermero (a) asegura el desarrollo de sus competencias y da muestras de habilidad e ingenio para encontrar la destreza innovadora en la práctica enfermera y la organización de los cuidados.¹⁸

1.3. ÉTICA DEL CUIDADO

La ética del cuidado es la disciplina que se ocupa de las acciones responsables y de las relaciones morales entre las personas, motivadas por una solicitud, y que tienen como fin último lograr el cuidado de sus semejantes o el suyo propio.¹⁹

Gilligan C;(1936 -). psicóloga estadounidense; propone que la ética del cuidado es una responsabilidad social, desde la que se plantea la búsqueda del bienestar de las personas, de aquellas que habrían de ser afectadas por las decisiones morales, las cuales tienen consecuencias para la vida, para el futuro de las próximas generaciones; hace una propuesta por una segunda vez, “que aboga por las diferencias, por el reconocimiento de historias particulares, por el cuidado y el deseo de bienestar del otro, por la benevolencia como matriz de las relaciones sociales y del juicio ético”.¹⁹

Para la ética del cuidado la responsabilidad hacia los demás se entiende como una acción en forma de ayuda. Una persona tiene el deber de ayudar a los demás, de tal modo que no puede plantearse un descuido por la persona cuidada. Si vemos una necesidad, nos sentimos obligados a procurar que se resuelva; sin embargo, esto se basa en la comprensión del mundo como una red de relaciones, en la que nos sentimos insertos. Así, surge un reconocimiento de la responsabilidad hacia los otros.¹⁹

La ética del cuidado, tiene un significado moral y se considera como toda acción que contribuye a promover y desarrollar aquello que hace vivir a las personas y los grupos, o como aquello que promueve y fomenta la vida y la salud.

Pero, naturalmente, para alcanzar este objetivo, es preciso dominar un conjunto de habilidades y técnicas y saber hacer uso de ellas desde unas actitudes y unos valores que permitan enfocarlas en la mejor dirección, trascendiendo el ámbito interdisciplinar, buscando siempre el bienestar del paciente, respetando los derechos de las personas que cuida para asegurar que sus necesidades sean atendidas de una manera eficiente y humanizada, con el compromiso de que la moralidad de sus acciones se derivan precisamente de buscar que se proteja y se promueva la dignidad de las personas que reciben atención en salud.²⁰

La ética del cuidado logra recuperar las emociones para la vida moral, insistiendo en que los problemas reales y vitales exigen prudencia, responsabilidad y acciones personalizadas, y no un mero análisis racional hipotético. Sin embargo, esta demanda

no es exclusiva de las profesiones sanitarias, ni se trata de una reivindicación de la aportación femenina a la ética; se trata de una verdadera transformación de la humanidad que supone una ganancia irrenunciable a la altura de nuestro tiempo: la solidaridad.²¹

1.4. PRINCIPIOS ÉTICOS FUNDAMENTALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Los principios éticos se definen como guía para la actuación diaria y para el abordaje de situaciones de conflicto de valores.

1.4.1. Principio de Autonomía

La autonomía se comprende como la capacidad que toda persona tiene de decidir sobre sí mismo. La autonomía supone el respeto a las personas, esto implica como mínimo que las personas deben ser tratadas como agentes autónomos y que las personas que tienen disminuida su autonomía tienen el derecho a la protección.²²

Respetar la autonomía implica dar valor a las consideraciones y a las opciones personales, implica, como enfermeras(os), cuidar desde la perspectiva del enfermo: creencias, expectativas, forma de vida, costumbres. El límite de la autonomía personal se establece cuando el comportamiento es claramente nocivo, dañino o perjudicial para los demás, o cuando la capacidad de razonar, de poder valorar las consecuencias de los actos no es posible.²³

Este principio es de carácter liberal/radical, pone énfasis en la relación del enfermo con el servicio de salud, la prioridad en la toma de decisiones sobre el tratamiento de la enfermedad es la del paciente, es él quien decide lo que es conveniente, como un derecho que debe ser ejercido bajo una información adecuada.²²

Castillo A. (1999) Afirma que cada persona es autodeterminante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo, es decir, que al hacer uso

de la autonomía, cada quien conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias. La autonomía tiene su valor al ser una reafirmación de uno de los rasgos fundamentales de la persona y por principio porque tiende a promover el bienestar del sujeto al permitirle seleccionar lo que considere que es mejor para él.²⁴

El principio de autonomía da origen a la norma moral, de no coartar la libertad de la persona y nos remite a la obligación de aplicar el consentimiento informado ante la toma de decisiones en el campo de la salud.²⁵

1.4.2. Principio de Beneficencia

El principio de la beneficencia significa hacer el bien en todas y cada una de las acciones que se realizan, pues dañar no puede estar presente, de manera consciente, ni en la idea, de un profesional de la salud.²⁶

Hacer el bien posible, incluye la idea de buscar el bien de quien es cuidado, principio que consiste en actuar en beneficio del usuario e incluye: Evitar que al otro le ocurran daños, eliminar los males o daños que esté sufriendo, y promover su bien.¹⁵

Este principio se refiere hacer el bien posible o ayudar a los demás en sus necesidades siempre que ellos voluntariamente lo pidan o lo acepten. Cuando esto no es posible, el imperativo moral que deriva de este principio es el de buscar siempre el bien del paciente y, por tanto, a prestar toda la ayuda posible.²⁷

Un enfermero(a) practica la beneficencia a partir del momento en que se preocupa y dedica atención preferente a su autosuperación para mantener la competencia y desempeño profesional, que le permitirá brindar una atención de calidad. También cumplirá con el principio de beneficencia en las acciones cotidianas cuando se esfuerce por establecer diagnósticos correctos de enfermería, pues de la identificación clara y precisa de las respuestas humanas del paciente a su problema de salud/enfermedad dependerá la eficacia de las acciones independientes de la enfermera.

La enfermera aplica además la beneficencia cuando, al ejecutar acciones dependientes de las órdenes médicas, ajusta el horario de la administración de los medicamentos no a su comodidad, sino a las necesidades del paciente.²⁶

1.4.3. Principio de no Maleficencia.

El principio de no maleficencia, sinónimo del "No dañar", de la ética médica tradicional, es considerado por algunos eticistas como el otro elemento del par dialéctico beneficencia no maleficencia. En cualquier caso, se reconoce la obligatoriedad de hacer el bien y no hacer el mal.²⁸

Pero, ¿cuál es el bien y cuál el mal? A lo largo de la historia de la humanidad, en correspondencia con la práctica social, determinados grupos de hombres han elaborado sus propias teorías filosóficas y en ellas han expuesto sus aspiraciones, como expresión consciente y anticipada de sus necesidades históricas. Estas aspiraciones se desarrollan en el sistema de valores morales que, a su vez, se forman a través de la idealización del significado histórico que la realidad tiene para el hombre²⁸

En correspondencia con los valores universalmente reconocidos: la vida y la salud, cualquier enfermera (o) puede distinguir dos ideas fundamentales: Su profesión le proporciona una capacidad peculiar que le faculta específicamente para contribuir al bien del individuo, la familia o comunidad que atiende; y su profesión implica un deber para con la sociedad.²⁸

1.4.4. Principio de Justicia

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

Cuando no sucede así y una cosa usurpa el lugar de otra, o cuando existe alguna demasía, se origina una injusticia y se cumple con la Justicia al restaurar el orden de origen, cuando se corrige y sanciona la desmesura. En los aspectos sociales de la justicia se destaca el equilibrio en el intercambio entre dos o más miembros de la sociedad.²⁹

Es el principio de ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual. Esto significa que las personas que tienen necesidades de salud iguales deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos. Y las personas, con necesidades mayores que otras, deben recibir más servicios que otros de acuerdo con la correspondiente necesidad. Este principio de justicia está íntimamente relacionado a los principios de fidelidad y veracidad.³⁰

Además este principio está relacionado con la norma moral de dar a cada quien lo que necesita, de la cual se derivan diversas obligaciones, como realizar una adecuada distribución de los recursos, proveer a cada paciente de un adecuado nivel de atención, y disponer de los recursos indispensables para garantizar una apropiada atención de salud²⁵

CAPÍTULO II

TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON

2.1. Descripción de la teoría

La teoría de Watson está soportada en el trabajo de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow y Yalom; Walker. Watson, considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

Watson ha estudiado el cuidado de Enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo.³¹

Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería.

La doctora Jean Watson, autora de la Teoría del Cuidado Humano, sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería.³²

Premisa 1. “El cuidado (y la Enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido las enfermeras (os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los

problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera(o) - persona y paciente - persona”.

El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales, transpersonales, espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría.³¹

2.2. Conceptos de metaparadigma de Enfermería³¹

Persona.

Desde la mirada existencialista, Watson considera a la persona como un ser en el mundo, como una unidad de mente, cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el Gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.

Medio ambiente.

Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)

Salud.

De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu). Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

Enfermería.

La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta

Watson define la Enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia Salud - enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de Enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración.³¹

2.3. Conceptos de la teoría del cuidado humano de Jean Watson³²

Jean Watson al desarrollar su teoría ha ido descubriendo nuevos conceptos tales como: Interacción enfermera - paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado: Los que aún necesitan ser definidos más claramente.

Interacción enfermera-paciente.

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona, medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería,

autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado.

Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera - paciente).

Campo fenomenológico.

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

Relación de cuidado transpersonal.

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden en persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno. Esta trascendencia permite a ambos, el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

Para Watson (1999), la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por:

- ❖ El compromiso moral de la enfermera es de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo/más alto Yo.
- ❖ El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.
- ❖ Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Este acercamiento destaca la

unicidad tanto de la persona como de la enfermera(o), y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento.

El término “transpersonal” quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente.

Momento de cuidado.

Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera(o) y otra persona viven juntas de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a humano.

Para Watson, el campo fenomenal corresponde la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo, todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente y el futuro imaginado de uno mismo. Watson insiste en que la enfermera(o), el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.³²

2.4. Elementos del cuidado humano según la teoría de Watson.³³

1. Formación de un sistema de valores humanístico altruista.

Este factor se puede definir como la satisfacción a través de la donación y ampliación del sentido del Yo.

2. Infundir fe y esperanza.

Este elemento facilita la promoción de una asistencia de Enfermería holística, y potencia la salud entre los pacientes, a la vez que describe el papel de la enfermera en el desarrollo de unas interrelaciones eficaces con el paciente y en la promoción del bienestar ayudando al paciente a adoptar conductas de búsqueda de la Salud.

3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.

La identificación de los sentimientos conduce a la actualización de uno mismo mediante la auto - aceptación de la enfermera(o) y del paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás.

4. Desarrollo de una relación de ayuda – confianza.

Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. La coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico.

5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.

La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes.

6. Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones.

La utilización del proceso de Enfermería conlleva un planteamiento científico de la resolución de los problemas de la asistencia de Enfermería, disipando la imagen

tradicional de las enfermeras(os) como criadas de los médicos. El proceso de Enfermería es similar a la investigación, en cuanto es sistemático y organizado.

7. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal.

Este es un concepto importante de la Enfermería, dado que separa la asistencia de la curación. Permite informar al paciente y derivar hacia éste la responsabilidad sobre su salud y bienestar. La enfermera facilita este proceso con técnicas de enseñanza – aprendizaje, diseñadas para permitir que el paciente consiga el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente.

8. Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual.

La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad de los individuos. El bienestar mental y espiritual y los planteamientos socioculturales son conceptos importantes para el entorno interior del individuo. Además de las epidemiológicas, las variables externas incluyen el confort, la intimidad, la seguridad y los ambientes limpios y estéticos.

9. Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas.

La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior.

La alimentación, las eliminaciones y la ventilación son ejemplos de necesidades biofísicas de orden inferior, mientras que la actividad / inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de orden superior. La realización de la persona y las relaciones interpersonales son también necesidades psicosociales de orden superior.

10. Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas.

La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencialista es una ciencia de la existencia humana que utiliza el análisis fenomenológico. Watson opinó que este elemento es difícil de entender. Se incluye para proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás.³³

CAPÍTULO III

CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Con Resolución N° 0074-CEP-CN del 21 de marzo de 1980, considerando el Decreto Ley 22315; en 1980 se resuelve aprobar el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú que consta de 86 artículos contenidos en VIII Capítulos.

Las normas Ético - morales de éste Código son directivas generales que gobiernan la conducta de las Enfermeras(os) proporcionándoles una sólida base para la orientación de sus acciones.

Las Enfermeras(os) para cumplir con fidelidad las normas Éticas y Deontológicas, deben tener muy en claro los conceptos referidos al ser humano, la salud, la sociedad. Considerar al hombre como un ser biopsicosocial y espiritual en constante interacción con su medio ambiente (comunidad).

1. *La enfermera(o) y la persona.*

- La enfermera (o) brinda cuidados de Enfermería respeta la dignidad humana y la particularidad de la persona, sin distinción de índole personal, política, cultural, económica o social.
- La enfermera (o) debe respetar los valores, usos, hábitos, costumbres y creencias de la persona, familia y comunidad; siempre que éstos no pongan en riesgo su salud, considerando los principios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.
- La enfermera (o) debe interactuar en todo momento con empatía e identificación con la persona a la que brinda el cuidado.

- El cuidado de enfermería en la interrelación enfermera(o)-persona debe centrarse en los problemas del usuario y en los valores y principios fundamentales: respeto, equidad, fraternidad, solidaridad y justicia.
- La enfermera (o) debe respetar las creencias religiosas y facilitar la relación de la persona a su cuidado con el representante de su credo para la ayuda espiritual necesaria.

2. La enfermera(o) y la sociedad.

- La enfermera (o) debe cumplir los deberes cívicos y cooperar con la participación ciudadana en defensa de la salud y la vida de la persona, familia y comunidad.
- Es deber de la enfermera(o) prestar sus servicios solidarios a la comunidad en circunstancias de emergencias y desastres.
- Es deber de la enfermera(o) impartir educación referente a la salud de la comunidad con el fin de contribuir a la generación de una cultura ecológica.

3. La enfermera(o) y el ejercicio profesional.

- La enfermera(o) tiene como responsabilidad primordial el respeto a los derechos humanos orientando su atención hacia las personas que requieran sus cuidados.
- La enfermera(o) debe aceptar y reconocer la responsabilidad individual que le compete en la toma de decisiones durante su desempeño profesional en el ámbito asistencial, administrativo, docente y de investigación.
- La enfermera(o) debe evaluar con juicio crítico y técnico la competencia del personal asignado a su cargo, basándose en los principios éticos.

➤ Los registros de enfermería deben ser claros, precisos, objetivos, sin enmendaduras y realizados por la enfermera (o) que brinda el cuidado debiendo registrar su identidad.

Constituyen graves faltas a la ética:

- ✓ El ejercicio ilegal a la profesión.
- ✓ La presentación de documentación adulterada, así como el empleo de recursos irregulares, sea para obtener el título profesional o para concurso de plazas.
- ✓ Ostentar especialidades y/o grados académicos que no le correspondan.
- ✓ La participación en actos reñidos contra la moral y la ética en perjuicio de la imagen profesional.

4. La enfermera (o) y las relaciones humanas.

➤ La enfermera (o) debe reconocer el valor de sus colegas como personas y como profesionales, propiciando su desarrollo en el campo científico, sociocultural, personal y ético.

➤ La enfermera (o) debe afrontar los hechos con veracidad y mantener las buenas relaciones interpersonales con transparencia y sinceridad.

➤ Es contrario a la ética emitir críticas negativas contra las colegas, debiendo manejar con prudencia, y sin complicidad, la información que pueda dañar la imagen y el prestigio de las mismas y de otros miembros del equipo de salud.

➤ Es contrario al Código Ético y Deontológico emitir Juicios de valor que puedan perjudicar la reputación moral y profesional de otros integrantes del equipo de salud.

5. La enfermera (o) en docencia e investigación.

- Es deber de la enfermera (o) incentivar a través de su ejemplo profesional la formación ética y deontológica de los estudiantes de Enfermería.
- Es deber de la enfermera (o) estimular el pensamiento analítico, crítico y reflexivo en los estudiantes de Enfermería en la toma de decisiones éticas.
- La enfermera (o) que participa en investigaciones debe ceñirse a los principios éticos, bioéticos, leyes y declaraciones universales vigentes.

6. La enfermera (o) en publicaciones y publicidad.

- La enfermera (o) no debe participar ni permitir que su nombre sea utilizado en campañas de publicidad que atenten contra la dignidad del ser humano, los derechos de las personas y la imagen profesional.
- Comete falta contra la ética profesional la enfermera (o) quien sin consentimiento utilice en sus publicaciones, exposiciones habladas o escritas, los nombres de pacientes, fotografías o datos que pueda identificarlos y/o lesionar su individualidad y derechos.
- Es contrario a la ética participar en competencias desleales, realizando publicidad engañosa para beneficio personal.

7. La enfermera (o) y los deberes con la profesión.

- Es deber de la enfermera (o) participar en actividades que contribuyan a los avances científicos, tecnológicos y éticos de la profesión de Enfermería.
- Comete falta contra la ética, la enfermera (o) que utilice recursos económicos y/o materiales a su cargo con fines personales.

- La enfermera (o) debe observar y mantener las normas de conducta personal y profesional que fomenten la confianza de la sociedad y eleven el estatus profesional.
- Es deber de la Enfermera (o) mantener el prestigio de su profesión mediante el buen desempeño de sus funciones; en caso de negligencia será sometida(o) a las sanciones.

8. La enfermera (o) y los deberes institucionales.

- Constituye un deber ético - moral de la enfermera(o) su identificación y lealtad con la entidad rectora de la profesión de Enfermería.
- Es deber de toda enfermera(o) aceptar y cumplir con responsabilidad las designaciones en comisiones encomendadas por el Colegio de Enfermeros del Perú.
- Constituye una obligación de la Enfermera (o), que ocupa un cargo de gestión administrativa proporcionar las facilidades a las Enfermeras(os) con cargos directivos y/o comisiones para el cumplimiento de sus funciones.³⁴

CAPÍTULO IV

MODELOS DE DECISIONES ÉTICAS EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

4.1. Decisión.

El término deriva del latín *decisión*, es una determinación o resolución que se toma sobre una determinada cosa. Por lo general la decisión supone un comienzo o poner fin a una situación, es decir, impone un cambio de estado.³⁵

El término decisión es aquel que hace referencia al proceso de elaboración cognitiva por el cual una persona puede elegir su forma de actuar y comportarse en diferentes situaciones de la vida en general. La decisión implica siempre un proceso de elaboración a nivel mental que puede verse influido por diversas razones, causas y circunstancias específicas. El hecho de tomar una decisión es, de tal modo, realizar una elección en base a conocimientos previos, a sentimientos o sensaciones, a prejuicios o a maneras de pensar mucho más complejos que lo que se supone a primera vista.³⁶

4.2. Decisión ética

La existencia de problemas relacionados con el actuar profesional de la enfermera demuestra que no basta tomar en cuenta la dimensión técnica para evaluar la calidad de la atención de enfermería, sino que es imprescindible acompañar este análisis de una valoración de la conducta moral de estos profesionales de salud.³⁷

En la toma de decisiones éticas se debe respetar la autonomía de las personas o el derecho a la autodeterminación que clama por la libertad para tomar las determinaciones de aquello que tiene que ver consigo mismo. Este principio se fundamenta en el principio de la dignidad de la persona, y en sus derechos. La

interferencia de las metas y planes de la vida de una persona requiere de una justificación bien fundamentada.³⁸

4.3. Maneras de tomar decisiones.

En determinada situación práctica, existen muchas maneras en que la enfermera puede influir en las decisiones de los pacientes.

- Una manera es la de imponer, simple y sencillamente sus propios valores sobre los pacientes.
- Otra manera sería compartir sus valores con los del paciente, de tal modo que en última instancia, la decisión se base en los valores de la enfermera(o).
- Una tercera manera sería compartir nuestros propios valores de escuchar y responder a los valores del paciente, lo que dará por resultado una decisión que pueda reflejar una de las series de valores o ambas.
- Una cuarta manera es la de basar las decisiones completamente en los valores del paciente.³⁹

4.4. MODELOS DE TOMA DE DECISIONES ÉTICAS MÁS UTILIZADAS EN ENFERMERÍA Y EN OTRAS PROFESIONES DE LA SALUD

4.4.1. Modelo para la toma de decisiones éticas de Thompson y Thompson⁴⁰

Este modelo identifica la decisión o decisiones que se deben tomar, de modo que las personas involucradas en este proceso dirijan hacia allá sus esfuerzos.

1. Revisar la situación.

- Determinar el problema existente.
- Identificar las posibles decisiones de cada acción posible.

- Separar los aspectos éticos de los técnicos.
- Identificar a todos los grupos o individuos a los que pueda afectar la decisión.
- 2. Determinar si se necesita información adicional o recogerla.
- 3. Identificar los aspectos éticos discutiendo las bases teóricas, filosóficas y religiosas.
- 4. Identificar nuestros valores y creencias (la actitud moral) de cada uno de los aspectos éticos, determinando la responsabilidad profesional de acuerdo con el código ético profesional.
- 5. Identificar los valores y creencias de las demás personas que participan en el problema.
- 6. Identificar los conflictos de valores que puedan existir.
- 7. Definir quién es la persona más calificada para tomar la decisión e identificar nuestro papel en dicho proceso (quién es el propietario del problema).
- 8. Identificar la categoría de las acciones y decisiones posibles, determinando las aplicaciones esperadas para las personas involucradas en el problema. Confrontar las acciones sugeridas en el código ético profesional.
- 9. Decidir el curso de las acciones a seguir, en caso de ser oportuno.
- 10. Evaluar y revisar el resultado.

4.4.2. Método Doer ⁴¹

Basándose en el método científico se ha desarrollado el método DOER, con su evaluación correspondiente en cada una de las situaciones en que lo apliquemos.

1ª Fase: delimitación del conflicto.

- ✓ Valoración integral de la salud del paciente (física, psíquica, sociocultural y espiritual), identificando motivos, circunstancias y hechos que llevan a tomar una actitud determinada.

- ✓ Considerar el Código Deontológico de la Enfermería, comprobando cuál debe ser la actuación enfermera en la situación empleada.

✓ Confrontar los resultados de la valoración del paciente con la actitud que debe tomar la enfermera según su código de conducta, delimitando de forma objetiva la dimensión real del conflicto.

2ª Fase: oferta de opciones.

✓ Información de la enfermera al paciente, objetiva, veraz y completa de su actuación según el código y de las opciones que el paciente tiene para resolver su problema.

3ª Fase: escoger la opción.

✓ El paciente deberá escoger libremente la opción deseada de las alternativas presentadas por la enfermera.

4ª Fase: resolución del conflicto.

✓ Comunicar al equipo interdisciplinar la opción elegida por el paciente y la postura a adoptar, actuando bajo consentimiento informado a los requerimientos personales, tanto del paciente como del resto del equipo, y registrando todo el proceso como decisión sobre la base del método científico adaptado a las necesidades.

✓ Evaluación.

4.4.3. Modelo para la toma de decisiones éticas de Curtin y Flaherty.⁴²

a) Toma como punto de partida la información de antecedentes

¿Quiénes están comprometidos en la situación?

¿Qué información está disponible?, ¿científica, cultural, sociológica, psicológica?

¿Qué información adicional se requiere?

b) Identifica componente o conflicto ético.

¿Es esta una situación ética? (Utilice los criterios para decidir si es o no un asunto de ética); ¿Qué principios de ética están involucrados en el dilema?, ¿Cuál es el conflicto ético? Entre más claridad de pensamiento se obtenga en esta etapa, será mejor el análisis total.

c) Define personas comprometidas con la toma de decisiones.

Se deben identificar todas las personas comprometidas con la toma de decisiones y la naturaleza de su compromiso debe especificarse.

Algunas veces usted encuentra que la toma de decisiones éticas la debe asumir otra persona. Si esto es así, con base en su decisión, su dilema ético será: ¿Cómo debe usted responder a la decisión de la otra persona? En otras palabras su decisión ética puede resultar u originarse en la decisión de otra persona.

d) Busca opciones, posibles cursos de acción.

En este punto de análisis se pide identificar todas las posibles opciones y también se deben proyectar, predecir (tan preciso como sea posible) las consecuencias probables de cada una de las opciones. Se deben identificar tanto las consecuencias buenas como aquellas que producirán daño.

e) Promueve la reconciliación de hechos y principios.

En este punto se solicita reconocer que cada persona mantiene puntos de vista, principios, creencias y valores acerca de la situación. Coloque todos estos asuntos en alguna forma de orden jerárquico, de modo que se pueda apreciar cuál es más importante en esta situación específica, aunque reconozca que los otros puntos tienen también importancia en alguna forma.

f) Guía hacia la resolución, decisión.

La resolución no necesariamente es la misma cosa que la acción que se adopta. La solución tiene que ver con la respuesta y reflexión que usted mismo hace acerca de: ¿Cuáles opciones puedo rechazar porque no son viables para mí? ¿Cuál opción es viable para mí?

g) Establece la acción a seguir.

Lo que usted decida hacer, finalmente, puede o no estar influenciado por las costumbres sociales o exigencias legales.

Pero recuerde, ni la ley, ni las costumbres sociales son siempre correctas, desde lo ético, y no pueden confundirse con los estándares absolutos de rectitud y justicia.⁴²

II. CONCLUSIONES.

- El valor de los cuidados se apoya en una ética de enfermería tendiente a proteger y respetar la dignidad humana de las personas que reciben atención de salud.
- Los cuidados en la relación enfermera(o) – paciente, se consideran como un compromiso que benefician tanto al ser que es cuidado como al cuidador.
- La práctica en el cuidado humano se sostiene sobre un sólido sistema de valores humanísticos y conocimientos científicos que el profesional de enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional.
- Los principios básicos de la ética, autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, constituyen el pilar donde se asienta la ética de los cuidados, ejercidos por el profesional de enfermería durante su práctica para prestar un mejor servicio al usuario.
- La Teoría del Cuidado Humano de Watson se basa en la promoción y restablecimiento de la salud a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos.
- El cuidado lo define Watson como una forma de expresión, de relación con el otro ser y con el mundo, como una forma de vivir plenamente.

- La toma de decisiones éticas es un proceso que ayuda a analizar las situaciones con dilemas éticos para buscar la forma más adecuada de actuar bien frente a las responsabilidades como ciudadano, como profesional y en nuestros diferentes roles de la vida en familia y en la sociedad.

- La toma de decisiones éticas permite revisar nuestros actos frente a los problemas éticos que se presenten y ayuda a buscar y mantener la necesaria coherencia entre nuestra forma de pensar y actuar.

- El modelo de decisiones éticas más usado en enfermería es el método DOER, el cual se basa en el método científico.

III. BIBLIOGRAFÍA.

1. Malvárez S. *El reto de cuidar en un mundo globalizado*. [Seriada en línea]. España. 2007. [Citado 2012 oct. 16]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/a19v16n3.pdf>
2. Lescaille M. *Relación de la ética del cuidar y los modelos de enfermería con la persona y su dignidad*. [Seriada en línea]. Cuba 2006 [Citado 2012 oct. 04]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_1_06/enf08106.htm
3. Vélez C; Venegas J. *El cuidado en enfermería, perspectiva fenomenológica*. [revista en línea]. 2011. vol. 16 pág. :(182) [Citado 2012 oct. 04]. Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16\(2\)_13.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16(2)_13.pdf)
4. Castillo J; Díaz A; Gortl Y Cabrera M. [Seriada en línea]. Cuba [Citado 2012 oct. 04]. Disponible en: [http](http://)
5. Vilella G. *La ética del cuidar y la atención de enfermería*. [seriada en línea]. España. 2005. [Citado 2012 oct. 09]. Disponible en: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/1242/1/31802tfc.pdf>
6. *Enciclopedia Ilustrada Sopena*. Ramón Sopena S.A. Barcelona- España. 1978.
7. *Rancés, diccionario ilustrado de la lengua española*. Ramón Sopena S.A. Barcelona- España. 1997.
8. *Enciclopedia Barsa. Encyclopaedia Británica publishers inc*. Año. 1986.
9. Quintero B. *Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson* [Seriada en línea]. España. 2011. [Citado 2012 oct. 19]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=87011272002>

10. Castro B. *Ética filosófica*, edit. Diana, México 1990.
11. Benedetti M. *Ética de amplio espectro*, Diario El comercio, Lima - Perú. 1993.
12. Tarrago F. *Conocimientos y aplicación de los principios éticos y deontológicos por parte de los psicólogos forenses expertos en el ámbito de la familia*. [Seriada en línea]. España- Barcelona 2011. [Citado 2012 dic. 08].
Disponible en:
http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/32713/02.AMB_2de9.pdf;jsessionid=0DDCA84F393B9C7221A9B1FE480125AD.tdx2?sequence=22
13. Wellman C. *Morales y ética*. edit. Tecnos, Madrid- España, 1975.
14. Valmaseda J. *La dimensión axiológica del hombre. Los valores de "Revelación Axiológica y Formación Humana"* [Seriada en línea]. Habana- Cuba .2001. [Citado 2012 dic. 08] Disponible en: http://letras-uruguay.espaciolatino.com/aaa/valmaseda_valmaseda_jorge/la_dimension_axiologica.htm
15. Vielva J. *ética y enfermería*, En *ética profesional de la Enfermería*; Bilbao- España desclee, de brouwer, 2002.37-38.
16. Cerna M. *Sistematización de un modelo de enfermería para el estudio de la familia, salud, enfermedad en la familia*. En: *Rev Facultad de Ciencias de la Salud. Cajamarca* 2011.pag:49.
17. *Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country (Bogotá)*. [Revista en Internet]. Colombia [citado 2012 nov.09]; Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/EnfermeriaVol1042007/Trabajoslibres4.htm>

18. Kerowac S; Candidate J; Ducharme F; Duquette A; Major F. *El Pensamiento Enfermero; Barcelona – España. masson, s.a.1994. 16, 43, 44, 64,70*
19. Cervera M. *Ética del cuidado: conceptualización [seriada en línea] Perú [Citado 2012 oct. 21]. Disponible en:<http://eticamirtha.galeon.com/Mirtha10.ht>*
20. Santa cruz M. *Ética del Cuidado [seriada en línea] 2006 [Citado 2012 nov. 20].Disponible en:<http://facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/ETICA%20Y%20CUIDADO.pdf>*
21. Feito L. *Los cuidados en la ética del siglo XXI [seriada en línea] España-2005[Citado 2012 nov. 19].Disponible en:<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/35/35v15n03a13075783pdf001.pdf>*
22. Poblete M. *Principios bioéticas de investigación de enfermería. [Artículo en línea];[Citado 2012 Oc 21].Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2005/eim053g.pdf>*
23. Cervera M. *cuidado. [Seriada en línea]. Perú. [Citado 2012 oct. 20]. Disponible en: <http://eticamirtha.galeon.com/Mirtha6.htm>*
24. Castillo, A. *Principios, normas y obligaciones del médico. Ética en medicina, caracas - Venezuela. (1999) pp.235-245*
25. Mill, J. *Sobre la libertad. Madrid- España. Ed. Aguilar .1995 Pp. 20-21*
26. Cano M, Marrero A, Valencia M, Casas S, Moynelo H. *Principios básicos de la bioética. Rev. Cubana Enfermería [revista en la Internet]. 1996 Dic. [citado 2012 Nov 09]; 12(1): 11-12. Disponible*

- en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191996000100006&lng=es
27. *Principios de la bioética en enfermería. [Artículo en línea]. [Citado 2012 Oct.23], Disponible*
en:http://www.enfermero.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=706:principios-de-la-bioetica-en-enfermeria&catid=54:etica&Itemid=300
28. *Introducción de la ética del cuidado en enfermería de atención primaria. Revista de SEAPA. [Revista en Internet]. 2011 [citado 2012 Oct. 24]; 28-29. Disponible en:*
<http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202012/Introduccion%20a%20la%20etica%20del%20cuidado%20en%20enfemeria%20de%20atencion%20primaria.pdf>
29. *Durand, G. La Bioética. Bilbao-España .Ed. Desclée de Brouwer, S.A. 1992. Pag.9-69.*
30. *Reflexiones sobre Ética y Enfermería en América Latina. Index Enferm [revista en la Internet]. 2006 Jun. [citado 2012 Oct. 24]; 15(52-53): 49-53. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962006000100011>.*
31. *Rivera L. Triana A. cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica. [Seriada en línea]. Bogotá-Colombia 2007[Citado 2012 oct.21]. Disponible en: <http://www.docentes.unal.edu.co/lriveraa/docs/CUIDADO%20HUMANIZADO%20DE%20ENFERMERIA%20VISIBILIZANDO%20LA%20TEORIA%20Y%20LA%20INVESTIGACION%20EN%20LA%20PRACTICA.pdf>*

32. *Teoría Del Cuidado Humano de Jean Watson. Revista de enfermería. [Revista en Internet]. 2007 vol. 104 [citado 2012 Oct.24]; Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/52502323/teoria-jean-watson-complet>.*
33. *Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country (Bogotá). [Revista en Internet]. Colombia [citado 2012 nov.09]; Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/EnfermeriaVol1042007/Trabajoslibres4.htm>*
34. *Código de ética y deontología de enfermería [seriada en línea]Perú[Citado 2012 nov. 09], Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/64585513/Codigo-de-Etica-y-Deontologia-de-Enfermeria>*
35. *[diccionario en línea]Perú[Citado 2012 nov. 10], Disponible en: <http://definicion.de/decision/>*
36. *Benbibre C. Definición de decisión [diccionario en línea].2007 [Citado 2012 dict.09]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/decision.php>*
37. *Amaro M. Bioética. Rev. Cubana Enfermería. [Revista en Internet]. 2004. [citado 2012 Oct. 24]; Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol20_3_04/enf07304.htm*
38. *Garzón N. Toma de decisiones éticas. [Seriada en línea]. [Citado 2012 oct.21]. Disponible en: http://www.bdigital.unal.edu.co/783/10/263_9_Capi_8.pdf*
39. *Thompsom J; Thompsom H. ¿Por qué ocuparnos de la ética? En. ética en enfermería. México D. F. El manual moderno. 1981. pag:6*

40. *Modelo de Thompson toma de decisiones éticas [Seriada en línea].Perú 2011[Citado 2012 oct.28]. Disponible en:*
<http://www.slideshare.net/Kaierleiki/presentacin-final-thompson>

41. *Enfermería y Bioética: Toma de decisiones éticas en Enfermería [Artículo en línea]España 2005 [Citado 2012 Oct. 23], Disponible en:* *<http://www.bioetica-debat.org/modules/news/article.php?storyid=29>*

42. *Carozo C .la interrupción voluntaria del embarazo un conflicto ético o una determinación jurídica. [Seriada en línea]. Colombia [Citado 2012 oct. 28]. Disponible en:*
www.unal.edu.co/bioetica/.../b1_contenido_texto_academico.doc