

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS POR LA  
ENFERMERA Y SU INFLUENCIA EN LA PERCEPCIÓN DEL  
FAMILIAR DEL PACIENTE ATENDIDO EN LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL  
DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL A. CARRIÓN -  
HUANCAYO 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA INTENSIVA**

**AUTORES**

**CECILIA MARLENE, GALARZA SUÁREZ**

**JESSICA SHEILA, MATOS VILCHEZ**

**FRANCISCA MARÍA, ORTEGA PATRICIO**

**Callao – 2018**

**PERÚ**

## **HOJA DE REFERENCIA DE JURADO**

### **MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:**

LIC. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN	Presidenta
MG. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA	Secretario
MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO	Vocal

**ASESOR: DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA**

**N° DE LIBRO: 002**

**N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 021**

**Fecha de aprobación de la Tesis: 25/05/2018**

**Resolución de Decanato N°1267 - 2018-D/FCS de fecha 21 de Mayo del 2018 de designación de Jurado Examinador de Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.**

**LIC. GALARZA SUÁREZ CECILIA MARLENE**

**LIC. MATOS VILCHEZ JESSICA SHEILA**

**LIC. ORTEGA PATRICIO FRANCISCA MARÍA**

**DEDICATORIA:**

Este trabajo está dedicado a mis padres gracias a quienes por su apoyo moral incondicional vengo esforzándome y creciendo profesionalmente.

A nuestros esposos e hijos por su amor y apoyo incondicional.

Jessica – Francisca - Cecilia

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional del Callao, a la sección de posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por darnos la oportunidad de continuar instruyéndonos para lograr nuestra especialización.

A nuestros asesores, por brindarnos los conocimientos necesarios, además de potencializar nuestras habilidades de investigadoras, para abrir paso al desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

A la dirección, colegas enfermeros(as) y el equipo administrativo del Hospital Clínico Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo, por la participación del personal de salud.

A los familiares de los pacientes de la UCI del “Hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo” quienes desinteresadamente nos apoyaron en el desarrollo del instrumento.

A nuestro creador Dios por acompañarnos en el transcurso de nuestra vida y a cada uno de nuestros seres queridos por brindarnos cariño, amor y comprensión.

Las autoras.

## INDICE

INDICE.....	1
ÍNDICE DE TABLAS .....	3
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT .....	6
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.1. Identificación del problema.....	7
1.2. Formulación del problema: .....	11
1.3. Objetivos de la investigación:.....	12
1.4. Justificación: .....	14
II. MARCO TEÓRICO .....	18
2.1. Antecedentes del Estudio: .....	18
2.2. Marco Teórico Conceptual:.....	25
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	52
III. VARIABLES E HIPÓTESIS.....	53
3.1. Definición de las Variables:.....	53
3.2. Operacionalización de las variables: .....	54
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas .....	56
IV. METODOLOGIA .....	57
4.1. Tipo de Investigación: .....	57
4.2. Diseño de la Investigación: .....	57
4.3. Población y Muestra: .....	58
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: .....	59
4.5. Procedimiento de recolección de datos: .....	60
4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos:.....	61
V. RESULTADOS.....	62
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	67
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados. ....	67

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares:.....	68
VII. CONCLUSIONES.....	72
VIII. RECOMENDACIONES.....	74
IX. REFERENCIAS.....	75
ANEXOS.....	79

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 5.1	Percepción sobre la aplicación de los principios bioéticos del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel A. Carrión" - Huancayo 2018.	
Tabla N° 5.2	Dimensión autonomía de la aplicación de los principios bioéticos por el enfermero y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A Carrión- Huancayo 2018.	
Tabla N° 5.3	Dimensión justicia de la aplicación de los principios bioéticos por el enfermero y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A Carrión- Huancayo 2018.	
Tabla N° 5.4	Dimensión beneficencia de la aplicación de los principios bioéticos por el enfermero y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A Carrión- Huancayo 2018.	
Tabla N° 5.5	Dimensión no maleficencia de la aplicación de los principios bioéticos por el enfermero y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A Carrión- Huancayo 2018.	
Tabla N° 5.6	Características de los familiares del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel A. Carrión" - 2018	
Tabla N° 5.7	Características de los enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel A. Carrión" - 2018	
Tabla N° 5.8	Aplicación de los principios bioéticos en enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel A. Carrión" - 2018.	
Tabla N° 5.9	Aplicación de los principios bioéticos por el enfermero y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A Carrión- Huancayo 2018.	
Tabla N° 5.10	Dimensiones de la aplicación de los principios bioéticos en enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel A. Carrión" - Huancayo 2018.	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 5.1	Percepción sobre la aplicación de los principios bioéticos del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel A. Carrión" - Huancayo 2018.	
Gráfico N° 5.2	Dimensión autonomía de la aplicación de los principios bioéticos por el enfermero y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A Carrión- Huancayo 2018.	
Gráfico N° 5.3	Dimensión justicia de la aplicación de los principios bioéticos por el enfermero y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A Carrión- Huancayo 2018.	
Gráfico N° 5.4	Dimensión beneficencia de la aplicación de los principios bioéticos por el enfermero y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A Carrión- Huancayo 2018	
Gráfico N° 5.5	Dimensión no maleficencia de la aplicación de los principios bioéticos por el enfermero y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A Carrión- Huancayo 2018.	
Gráfico N° 5.6	Características de los familiares del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel A. Carrión" - 2018	
Gráfico N° 5.7	Características de los enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel A. Carrión" - 2018	
Gráfico N° 5.8	Aplicación de los principios bioéticos en enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel A. Carrión" - 2018	
Gráfico N° 5.9	Aplicación de los principios bioéticos por el enfermero y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A Carrión- Huancayo 2018.	
Gráfico N° 5.10	Dimensiones de la aplicación de los principios bioéticos en enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel A. Carrión" - Huancayo 2018.	

## RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado "APLICACION DE LOS PRINCIPIOS BIOETICOS POR LA ENFERMERA Y SU INFLUENCIA EN LA PERCEPCION DEL FAMILIAR DEL PACIENTE ATENDIDO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO "DANIEL A. CARRION" - HUANCAYO 2018", tuvo como objetivo general, determinar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico sobre la aplicación de los principios bioéticos en la atención que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados críticos del Hospital Clínico Quirúrgico "Daniel A. Carrión". El estudio fue de tipo básico de corte transversal, de diseño descriptivo correlacional, tuvo como población a 21 enfermeras HRDDAC – Huancayo y una muestra de 21 familiares de pacientes atendidos en UCI, se utilizó un cuestionario de percepción de aplicación de los principios bioéticos por el familiar del paciente y una ficha de registro aplicada al personal de enfermería, la técnica empleada fue la encuesta, entrevista, observación y el documental; el análisis estadístico se dio mediante el programa SPSV23. Para la contrastación de la hipótesis se utilizó la  $\chi^2$

El resultado hallado es el siguiente: sobre la aplicación de los principios bioéticos por el enfermero y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos que, cuando el enfermero aplica adecuadamente los principios bioéticos, los familiares perciben esta aplicación en forma favorable (85.71%).

## **ABSTRACT**

The present investigation, titled "Application of bioethical principles of nursing and their influence on the perception of the family of patients in the intensive care unit of the regional surgical teaching hospital "Daniel A. Carrion" – Huancayo 2018", has as purpose to determine the perception of the family of critical patients about the application of bioethical principles in the nursery attention of the intensive care unit in the surgical clinic hospital "Daniel A. Carrion". The study is based on a simple and transversal cut methodology of description and comparison of a sample survey of 21 nurses HRDDAC – Huancayo and a sample of 21 family members of patients of the ICU. For the family of the patient, it was employed a perception survey of application of bioethical principles, whereas for the nursing staff it was employed a registration form based on an interview, observation and documentation. The statistical analysis of the information was made with the program SPSSV23 and for the contrast of the hypothesis, it was used the chi.

The results showed an 85.71% of favorable perception from family members of patients in the correct use of bioethics principles of the nursery staff.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1. Identificación del problema

El 2008 la OMS publicó un boletín, en los cuales Coleman, Bouesseau y Reis refirieron que si bien la ética en la salud pública se remonta como mínimo a los tiempos de Hipócrates el campo de la “bioética” no apareció hasta después de la Segunda Guerra Mundial. Por una parte, los experimentos médicos de los nazis en los presos de los campos de concentración aumentaron las preocupaciones acerca de la vulnerabilidad de los seres humanos en la investigación médica. Por otra, los rápidos avances de la medicina en materias como la salud reproductiva, el trasplante de órganos y la genética plantearon dudas acerca de los fines y los límites de la tecnología médica. Por último; el surgimiento de los movimientos en defensa de los derechos civiles durante la postguerra hizo que muchas miradas se centraran en el desequilibrio de poder entre médicos y pacientes y la consiguiente necesidad de que los pacientes pudieran controlar las decisiones relativas al cuidado de su propia salud.

El 2015, la UNESCO publica “La Bioética en la UNESCO”, en la cual refiere que, desde la creación de su programa de Bioética en 1993, ha elaborado y adoptado los únicos instrumentos normativos universales en este campo. Hoy en día, el programa se dedica a la

difundir y promover estas normas, a trabajar con los Estados Miembros en su implementación y en la elaboración de legislaciones nacionales, y a establecer infraestructuras para la puesta en práctica de nuestras declaraciones.

Del Carpio Muñoz en su publicación, "Bioética en el Perú" refiere la bioética surge como consecuencia del avance desmesurado de la ciencia y tecnología médicas, específicamente a partir de mediados del siglo XX, en que se descubre el ADN; a la par se ha ido generando una creciente preocupación por los desafíos éticos actuales que presentan la relación entre tecnología, vida y muerte.

Mari Carmen Espada en su publicación "Bioética en el Perú", refiere que durante los años 2002 y 2003 la Universidad nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) con el apoyo de la Unidad de bioética de la OPS y la Universidad Complutense de Madrid (Diego García), desarrolló la maestría Internacional en Bioética en su Facultad de Medicina. Participaron veinticuatro profesionales peruanos y quince de estos eran profesores de la universidad (Perales 2012). En el 2008 y 2009, la UNMSM dictó la Maestría en Ética en salud y Bioética clínica. El Colegio Médico del Perú, por intermedio del Comité de vigilancia: ética y deontología, ha promovido en estos dos últimos años eventos relacionados a ética como jornadas, un diplomado virtual y un Congreso de Bioética. El Instituto Nacional de

Salud considera que se debe contextualizar la bioética ligada a la interculturalidad, a la pobreza y la exclusión y por tanto, enmarcado en el cumplimiento de los derechos humanos.

En la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico D. A. Carrión trabaja un equipo multidisciplinario, competente y calificado para la atención que se brinda al paciente la cual es oportuna, de calidad y teniendo en cuenta los principios bioéticos. Pero para muchas enfermeras surgen situaciones en la cuales no sabe cómo actuar, por ejemplo como cuando un paciente frente a una muerte cerebral, es decir respira, tiene latidos cardiacos pero ya no hay actividad eléctrica en el cerebro y es muy difícil que se vaya a recuperar, ante lo cual los familiares desean que continúe con vida lo que origina alargar su agonía o algunos ya no quieren que se le dé ningún tratamiento porque aducen igual se va a morir; el incremento que genera en el número de camas ocupadas en el servicio, el personal que tiene que seguir administrando el tratamiento correspondiente para dar calidad de vida ante lo cual algunos familiares piensan que tal vez no se le da la atención debida, por otro lado, algunos trabajadores ya no le dan la importancia debida porque saben que va a morir y no lo atienden como a los demás lo cual atenta contra el principio de justicia.

Otra situación se da cuando por el diagnóstico y situación de salud del paciente se sobrecarga el trabajo y la enfermera no puede realizar todas las actividades programadas para recuperar la salud del paciente lo que atenta contra el principio de justicia que refiere tratar a todos los pacientes por igual, pero por la sobrecarga de trabajo no se puede dar todos los cuidados que los pacientes requieren y los familiares manifiestan que no se le atiende y no hay oportunidad, ni autorización, ni tiempo para poder dar la información que ellos necesitan.

El exceso de actividades puede hacer que por cansancio se cometan algunos errores o se dejen de realizar algunos procedimientos o actividades lo cual atenta contra el principio de beneficencia la que refiere que se debe procurar el bien del paciente en todo momento. Otra situación también se da cuando por situaciones administrativas el personal es removido del servicio al no contar con documentación que acredite el título de especialidad, en otros casos el uso de los favores políticos que llevan a colocar en su lugar personal nuevo sin especialidad, que en realidad desempeña un rol de aprendizaje con el paciente afectando aquí el principio de no maleficencia. Aunado a ello hay profesionales que desconocen la existencia en la organización de comités de Bioética que ayuden u orienten en la solución o afrontamiento de estos dilemas éticos cuando surgen problemas.

Estas y otras anomalías observadas durante el desarrollo de nuestras actividades nos permiten plantear el siguiente problema de investigación:

## **1.2. Formulación del problema:**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cómo influye la aplicación de los principios bioéticos por la enfermera en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "DANIEL A. CARRION" - Huancayo 2018?

### **1.2.2 Problemas específicos:**

- a) ¿Cómo influye la aplicación de los principios bioéticos por la enfermera en su dimensión de Autonomía en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "DANIEL A. CARRION" - Huancayo 2018?
- b) ¿Cómo influye la aplicación de los principios bioéticos por la enfermera en su dimensión de Beneficencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente

Clínico Quirúrgico "DANIEL A. CARRION" - Huancayo  
2018?

- c) ¿Cómo influye la aplicación de los principios bioéticos por la enfermera en su dimensión de No Maleficencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "DANIEL A. CARRION" - Huancayo 2018?
- d) ¿Cómo influye la aplicación de los principios bioéticos por la enfermera en su dimensión de Justicia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "DANIEL A. CARRION" - Huancayo 2018?

### **1.3. Objetivos de la investigación:**

#### **1.3.1 Objetivo General:**

Determinar la influencia de la aplicación de los principios bioéticos por la Enfermera en la percepción del familiar del paciente atendido en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A Carrión-Huancayo 2018.

### **1.3.2 Objetivos Específicos:**

- a. Determinar la influencia de la aplicación de los principios bioéticos por la Enfermera en su dimensión autonomía en la percepción del familiar del paciente atendido en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A Carrión- Huancayo 2018.
- b. Determinar la influencia de la aplicación de los principios bioéticos por la Enfermera en su dimensión beneficencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A Carrión- Huancayo 2018.
- c. Determinar la influencia de la aplicación de los principios bioéticos por la Enfermera en su dimensión no maleficencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A Carrión- Huancayo 2018.
- d. Determinar la influencia de la aplicación de los principios bioéticos por la Enfermera en su dimensión justicia en la percepción del familiar del paciente atendido en la Unidad

de cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente  
Clínico Quirúrgico Daniel A Carrión, Huancayo 2018.

#### **1.4. Justificación:**

##### **1.4.1 Legal**

Se considera de gran relevancia realizar el estudio porque la responsabilidad del profesional de enfermería es considerar, que cualquier decisión de cuidados, debe tener como objetivo preservar, potenciar y defender el bien del paciente ya que puede haber responsabilidad legal y moral en cuanto a los actos que realice.

Algunos actos pueden tener como consecuencia una lesión o la muerte de un paciente, no es porque la profesional hubiese actuado con esa intención, sino porque a pesar de que pretendió mejorar su salud pudo haber sucedido cualquiera de los siguientes factores: imprudencia, impericia, negligencia o inobservancia de los reglamentos los cuales están establecidos como delitos en el código penal. Por ello los profesionales de Enfermería deberían conocer y razonar sobre la ley que rige su profesión, el Código Deontológico para así prestar una atención integral enmarcada en los principios y normas legales del ordenamiento jurídico vigente.

#### **1.4.2 Teórica**

La bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto que dicha conducta es examinada a la luz de los valores y de los principios morales. (2) La ética y la deontología para la profesión de enfermería a través de un código deontológico son una guía para actuar sobre la base de valores y necesidades sociales. El valor de los cuidados que brinda se apoya en una ética tendiente a proteger y respetar la dignidad humana de las personas que reciben atención en salud.

#### **1.4.3 Tecnológica**

Durante nuestra labor diaria, se observa la presencia y demanda cada vez mayor de pacientes en las Unidades de soporte avanzado donde las situaciones se hacen complejas e involucran grandes dilemas éticos donde la participación de la enfermera es determinante. (2) La tecnología en las unidades críticas juega un papel muy importante, pero el uso excesivo deshumaniza la atención que se le da al paciente por lo cual se debe tener en cuenta que si nos facilita el trabajo no debe dejarse de lado la atención directa y continúa al mismo. Al dispensar los cuidados, la enfermera se

cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

Los avances científicos y tecnológicos en los cuidados de Enfermería son percibidos como recursos formidables para mejorar la calidad de vida de las personas. Pero las enfermeras deben comprender que el sentido de la profesión no consiste en aplicar una serie de técnicas sino en cuidar la salud de las personas. (3)

#### **1.4.4 Económica**

Al promover la atención de Enfermería con la aplicación de los principios bioéticos se hará que de alguna manera que dicha atención procure la calidad en el servicio reduciendo con ello el incremento del costo por hospitalización cuando el paciente sufre alguna complicación, mala praxis o se hagan procedimientos que no tienen sentido.

#### **1.4.5 Social**

La enfermería es una actividad que presta un servicio, tiene por tanto un valor social y una responsabilidad derivada de la realización de un "bien interno", esto es, un elemento valioso al que se debe y que le dota de sentido y legitimidad. (3)

La idea primordial que anima a muchos enfermeros está fundamentada en la prolongación de la existencia, la disminución del dolor y la creación de ambientes físicos, psicológicos, emotivos, afectivos y médicos, que permitan a cada ser humano alcanzar altos niveles de calidad de vida, integrándose como una persona digna, que hace uso adecuado de su libertad y que es socialmente productiva. (4)

#### **1.4.6 Práctica**

La Enfermería se reconoce socialmente como una de las profesiones de servicio, orientada netamente a ayudar, servir y cuidar la salud de las personas. (5) Es importante el papel de Enfermería en la gestión del cuidado y la atención en salud, y a ello apunta la creciente profesionalización y especialización de la Enfermería. Por tanto, la ética del cuidado desarrollada desde Enfermería supone una importante contribución a la adecuación de la ética clínica a la situación concreta de los hospitales y de la atención general en salud. (3)

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del Estudio:**

- BAUTISTA, ARIAS Y CARREÑO, el 2016, realizaron el estudio “Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional” con el objetivo de Evaluar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico respecto a la comunicación verbal y no verbal, y el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería durante la hospitalización en la unidad de cuidado intensivo de una clínica de IV nivel de la ciudad de Cúcuta. Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 200 familiares; para la recolección de la información se utilizó el instrumento: (Percepción de los Familiares de los Pacientes Críticos), respecto a la intervención de Enfermería durante su Crisis Situacional. El resultado hallado fue: La percepción global de los familiares, es favorable en un 80% expresando una connotación positiva. (6)
- ESCOBAR ESCOBAR, el año 2014, realizaron un estudio “Aplicación de principios bioéticos y de cuidado por la enfermera y la percepción del paciente”. El método utilizado para la presente investigación es descriptivo, transversal, con diseño correlacional.

Se tuvo como objetivo, determinar la relación entre la aplicación de los principios bioéticos del cuidado brindado por la enfermera, y la percepción del paciente atendido, bajo la Teoría de Bioético. Entre los resultados se tienen que: La mayoría de las personas de enfermería de los servicios de Urgencias y Observación tiene una percepción favorable sobre la aplicación de los principios bioéticos y de cuidado de enfermería: Autonomía 83,3%, Justicia 55,3%, Beneficencia 96,5% y No maleficencia 96,4%. El trabajo permite concluir que es necesario elaborar estrategias orientadas a la reflexión, acción y actualización sobre el conocimiento y aplicación de los principios bioéticos y de cuidado de enfermería. De igual manera, se requiere efectuar investigaciones tanto cualitativas como cuantitativas en los diferentes servicios, a fin de garantizar la calidad y la humanización del cuidado enfocado en los principios bioéticos de Autonomía, Justicia, Beneficencia y No maleficencia. (4)

- VICENTE VEGA, el año 2012, en su estudio: “Aplicación de principios bioéticos por la enfermera y la percepción del paciente atendido en el hospital Hipólito Unanue - Tacna”. Tenía como objetivo determinar la relación entre la aplicación de los Principios bioéticos por la enfermera y la percepción del paciente atendido en el Hospital Hipólito Unanue - Tacna. Se realizó un estudio de Investigación no experimental, de tipo descriptivo correlacional, de

corte transversal. La muestra poblacional es de 30 enfermeras(os) y 50 pacientes hospitalizados, se aplicó 2 instrumentos para valorar la aplicación de los principios bioéticos por la enfermera(o) y la percepción del paciente atendido en el hospital. Se utilizó SPSS versión 18, cuyas conclusiones son: La mayoría de las(os) profesionales de enfermería de los servicios de Medicina, cirugía y ginecología es favorable sobre la aplicación de los principios bioéticos de enfermería, autonomía (50%), justicia (76.7%), beneficencia (63.3%) y no maleficencia (86.7%). La mayoría de las pacientes hospitalizadas en los servicios de Medicina, cirugía y ginecología tienen una percepción desfavorable; autonomía (84%), justicia (66%), beneficencia (100%) y no maleficencia (74%). Existe relación significativa por dimensiones entre la aplicación de principios bioéticos por la enfermera y la percepción del paciente atendido; autonomía  $\chi^2$  de  $p=0,001 < 0.05$ , justicia  $p=0,000 < 0.05$ , beneficencia  $p=0,000 < 0.05$  y no maleficencia  $p=0,000 < 0.05$ . (7)

- CHANCAY Y ESCUNTAR, el año 2012, en su estudio “Conocimientos de las enfermeras sobre Bioética y su aplicación en el cuidado a pacientes de emergencia del hospital general Enrique Garcés”, en la cual se planteó la siguiente hipótesis “El nivel de conocimiento de las enfermeras sobre Bioética influye directamente en su aplicación en el cuidado de los pacientes que

acuden al servicio de emergencias”. El estudio fue aplicado a 32 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del hospital. Se aplicó una encuesta a las enfermeras y una entrevista a expertos en la materia de Bioética sobre conocimientos y aplicación de la misma. Para su análisis e interpretación de datos se utilizó la estadística descriptiva. Los resultados obtenidos fueron un bajo nivel de conocimientos de las enfermeras sobre Bioética, la no aplicación de la misma en el cuidado a pacientes, y poco interés de las profesionales en participar activamente con el Comité de Bioética institucional; los cuales se presentaron a las autoridades pertinentes, se socializó, planificó y ejecutó un taller de capacitación continua en Bioética. (8)

- QUINTO VASQUEZ, en el año 2010, realiza el estudio “Percepción del paciente y los familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia del INEN”. El Objetivo: Determinar la percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera e identificar la percepción de los pacientes y familiares según la dimensión humana, oportuna, continua y segura. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes y familiares. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de Likert modificada. El resultado hallado es

del 100% (30) ,50%(15) tienen una percepción medianamente favorable, 30%(9) favorable y 20%(6) desfavorable. La percepción de los familiares fue ,53%(16) medianamente favorable, 37%(11) favorable y (10%)3 desfavorable. En cuanto a la percepción de los pacientes según la dimensión humana 50%(15) fueron medianamente favorable, 33%(10) favorable y 17%(5) desfavorable, en la dimensión oportuna ,54%(16) medianamente favorable, 26%(8) favorable y 20%(6) desfavorable, en la dimensión continua ,37%(11) medianamente favorable, 33%(10) favorable y 30%(9) desfavorable y en la dimensión segura, 50%(15) medianamente favorable, 30%(9) favorable y 20%(6) desfavorable. En cuanto a la percepción de los familiares según la dimensión humana 47%(14) medianamente favorable, 33%(10) favorable y 20%(6) es favorable, en la dimensión oportuna, 60%(18) medianamente favorable, 27%(8) favorable y 13%(4) desfavorable, en la dimensión continua ,64%(19) medianamente favorable, 23%(7) favorable y 13%(4) desfavorable y en la dimensión segura, 70%(21) medianamente favorable, 27%(8) favorable y 3%(1) desfavorable. (9)

- **CHAVEZ PATILONGO**, el año 2014, en su estudio “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en la unidad de Cuidados Intensivos Coronarios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. El objetivo fue determinar la

percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de UCI COR. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes. El instrumento fue el formulario tipo Escala de Likert modificada, la técnica fue la entrevista, aplicando previo consentimiento informado. El resultado fue: Del 100% (30), 53.3% (16) tiene percepción medianamente favorable, 26.7% (8) favorable y 20% (6) desfavorable. En cuanto a dimensión interpersonal, 56.7% (17) medianamente favorable, 23.3% (7) favorable y 20% (6) desfavorable y en la dimensión entorno, 53.3% (16) medianamente favorable, 23.3% (7) favorable y 23.3% (7) desfavorable. (10)

- Ramírez e Ydrogo, el año 2012, en su trabajo titulado “Ética del cuidado del profesional de Enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador del paciente en estado crítico HRDLM”, tuvo como objetivos identificar, describir y analizar la ética del cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador del paciente en estado crítico. El escenario se llevó a cabo en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente las Mercedes. Se utilizó como instrumento de recolección de datos, la entrevista semi-estructurada a profundidad con una saturación de 6 sujetos de investigación. Los

criterios de inclusión fueron los familiares directos como esposo(a), hijos, hermanos y que vivan con él. Tener un tiempo mayor de 48 horas de hospitalizado el paciente en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente las Mercedes y ser mayor de 18 años; así mismo se incluyó la observación no participante. Se obtuvo 3 categorías: I. La ética del cuidado en el diálogo de presencia y la aplicación de virtudes. II: Revaloración de la ética del cuidado para humanizar los cuidados de enfermería hacia el familiar acompañante del paciente crítico. III: Actitudes necesarias que favorecen la ética del cuidado y la interrelación. Las consideraciones finales fueron, que el profesional de enfermería hace uso de la ética del cuidado donde desarrolla la comprensión del otro ser que necesita ser cuidado a base de principios y valores morales y a la vez desarrolla también la comunicación no verbal, como un gesto, una mirada tierna, entre otros. Pero en la actualidad no todos los profesionales de enfermería ponen en práctica dicha características cayendo así en formas de no cuidado. Es así que los familiares exigen un trato más humano y sensible, creando en el profesional de enfermería actitudes necesarias que no pueden quedar omisas ante el pedido de los familiares. (11)

## **2.2. Marco Teórico Conceptual:**

### **1. BIOETICA**

#### **Definición:**

El término "bioética" significa vida (bios) y ética (ethos) y fue usado por primera vez, por el bioquímico Van Rensselaer Potter en un artículo de 1970 y más tarde en un importante libro de 1971 para referirse a un ámbito nuevo de las ciencias preocupado por la supervivencia del ser humano y su calidad de vida.

La Asociación Internacional de Bioética (The International Association of Bioethics), en sus estatutos, define la bioética como "el estudio de los temas éticos, sociales, legales, filosóficos y otros relacionados, que surgen en el cuidado de la salud y en las ciencias biológicas". Victoria Campos nos dice que la bioética es "la reflexión ética sobre los problemas que conciernen en la actualidad a la vida humana y a la vida en general". (3)

La bioética es un instrumento para resguardar la calidad de la investigación y el respeto a la dignidad de las personas, salvaguardar la diversidad cultural y la aplicación de los conocimientos en salud, así como la aplicación de la ética en la toma de decisiones en salud pública. (5)

**La bioética nació motivada por la necesidad de reflexionar en torno a la correcta aplicación de los avances científicos y la**

**óptima utilización de los recursos técnicos desarrollados.**

(12)

Características de los Principios de la Bioética:

- **LAICA:** Busca acuerdos racionales entre personas de diversas filiaciones religiosas o ateas. Es tolerante.
- **PLURAL:** Reconoce y promueve la diversidad y trata de alcanzar acuerdos razonables entre diversas posturas dentro de una discusión que parta de mínimos compartidos. Reconoce la pluralidad no sólo como un hecho sino como un valor.
- **AUTÓNOMA:** Es libre de influencias políticas, religiosas y económicas. Reconoce la capacidad de autorregulación del ser humano.
- **RACIONAL, FILOSÓFICA Y DISCURSIVA:** La realidad ética no se conoce a priori sino a través de la reflexión sobre las consecuencias de las decisiones.
- **UNIVERSAL:** Válida para todos, en cualquier lugar. Las decisiones deben ir más allá de los convencionalismos morales pues se aspira a decisiones responsables por vía del acuerdo intersubjetivo, pero con base en acuerdos objetivos de mínimos como lo son los derechos humanos.
- **INTERDISCIPLINARIA:** Comprende aspectos filosóficos, científicos, sociales, antropológicos, psicológicos, técnicos, legales, del cuidado de la salud y de la investigación en salud.

- **INTEREDIADORA:** Promueve mecanismos razonados y racionales para la toma de decisiones difíciles y para resolver conflictos.
- **REGULATORIA O PROCEDIMENTAL:** Apoyo a los protocolos, procedimientos, cuerpos colegiados.
- **APLICADA:** Reflexiona y cuestiona problemas reales, cotidianos y concretos. (13)

### **PRINCIPIOS DE LA BIOETICA**

“En el año 1979, los bioeticistas T. L. Beauchamp y J. F. Childress, definieron los cuatro principios de la Bioética que son:

- Principio de no maleficencia.
- Principio de beneficencia.
- Principio de autonomía.
- Principio de justicia. (8)

El profesor Diego Gracia estableció en un primer nivel, los principios de justicia y no maleficencia; y en un segundo nivel – importante, pero segundo los principios de autonomía y beneficencia. (3)

Los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia son relacionados con algunos valores del profesional de enfermería: el respeto a la intimidad y a la privacidad, la capacidad de escucha, la confidencialidad, la veracidad y el principio de no abandono. (14)

**No maleficencia:** es primariamente no dañar física o psíquicamente, evitar el dolor físico y el sufrimiento psíquico. Para ello es obligación de la enfermera tener competencia clínica en su quehacer cotidiano. La no maleficencia puede concretarse en tres principios: deber de no abandono del paciente o sujeto de investigación; principio de precaución, que nos ayuda a evitar cualquier mala praxis, y a extremar la seguridad a nivel del equipo clínico y de la institución; y principio de responsabilidad ante las consecuencias de las decisiones ético-clínicas, o de toma de medidas en una institución o en salud pública. (3)

En tal sentido el médico en principio no puede poner procedimientos que sean claramente maleficentes, es decir, que estén claramente contraindicados, ni siquiera con el consentimiento del paciente. Este es el primer elemento para limitar esfuerzos. Se viola este principio, además, cuando nuestras intervenciones no actúan realmente prolongando una vida aceptable, sino alargando un inevitable proceso de muerte. Por ejemplo, al hacer maniobras de resucitación cardiopulmonar en pacientes terminales. (2)

**La justicia** es primariamente dar a cada uno lo suyo, lo debido, a lo que tiene derecho, pero contiene otros varios:

a) Principio del respeto a los derechos o a la legalidad vigente; ver en el paciente o usuario también un sujeto de derechos

legítimos, y claridad en los derechos y deberes mutuos de los profesionales de la salud y los pacientes y entre ellos y el sistema.

- b) Principio de equidad que es distribuir las cargas y beneficios equitativamente, más que mero equilibrio entre costes/beneficios o recursos/ servicios prestados. Primero consiste en no realizar discriminaciones injustas y segundo en la igualdad en las posibilidades de acceso y en la distribución de los recursos de la salud, al menos dentro del mínimo ético exigible en cada situación concreta.
- c) Principio de protección para conseguir efectivamente un nivel adecuado de justicia con los más vulnerables o ya vulnerados, en la atención de salud o en la investigación biomédica.
- d) También pertenece a la justicia el deber de eficiencia a nivel profesional, institucional o del propio sistema de salud. Es la relación entre los servicios prestados y los recursos empleados para su realización es una exigencia moral puesto que todos estamos obligados a optimizar los recursos –que son limitados- sacando de ellos el mayor beneficio posible”.
- e) Asegurar la continuidad de la atención, tanto entre Centros de Salud y Hospitales, como del médico tratante y de las enfermeras, en lo posible.

f) A nivel institucional, es un deber asegurar la sostenibilidad del sistema con ello la sostenibilidad de las prestaciones que se ofrecen a los ciudadanos. (3)

En caso de haber racionamiento se debe tener en cuenta:

- Esta debe estar dado por las autoridades administrativas y aplicarse a todos por igual.
- Debe gestionarse adecuadamente los recursos.
- Debe exigirse que la efectividad de un producto sea probada.

(15)

**La autonomía**, implica el respeto por las decisiones libres, voluntarias e informadas del paciente a través del proceso del consentimiento informado el cual es esencial y un deber del médico y enfermera tratante. "A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona que es absolutamente esencial en los cuidados de enfermería" para ello la enfermera debe verificar que las personas (paciente, familia, acompañante) reciban información suficiente para aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos. (3)

La autonomía exige entender que el hombre puede disponer de su propia vida y requiere una cultura sanitaria y la homogenización del sistema legal. (15)

La autonomía para su funcionamiento requiere dos condiciones necesarias: 1) Una vida consciente, que permite determinar

intereses, planes de vida, proyectos, ideales. 2) Integridad corporal y psíquica, es decir, verse libre de dolores y de presiones psíquicas; y presupone: a) El reconocimiento del valor fundamental de la libre elección individual de planes de vida y la adopción personal de ideales de excelencia humana. b) Que el Estado y los demás individuos no deben interferir en esa elección o adopción, limitándose a diseñar instituciones que faciliten la consecución individual de esos planes de vida y la satisfacción de los ideales de virtud que cada uno sustente, impidiendo la interferencia mutua. (3)

Cierto es que en la UCI se habla de un escenario en el que la capacidad de tomar decisiones de los pacientes está muy artefactual (sedación, inestabilidad hemodinámica frecuente, incapacidad de expresión por la vía aérea artificial instaurada), pero no queda demasiado claro que las decisiones se tomen tras identificar, sin reservas, a quien pueda arrogarse la representación de la forma de pensamiento del paciente, y de la toma de decisiones. Tal como se describe las familias, allegados, representantes legales, etc. Quienes a veces no son consultados debidamente, y los Comités de Ética asistencial de los centros no tienen precisamente un protagonismo decisivo. La solución pasa por la instauración de Comités de ética clínica en los hospitales y

servicios de emergencia de cara a establecer protocolos de actuación y guías de discusión bioéticas.

En relación al paciente incompetente, dependiente, existen las siguientes orientaciones:

- Los profesionales y los familiares del paciente deben guiarse por el principio de Beneficencia.
- Los diagnósticos y exámenes deben ser informados oportunamente. El pronóstico debe ser discutido con cautela.
- El médico debe expresar información y su opinión claramente a los familiares y éstos tienen derecho de aceptar o rechazar los procedimientos una vez que hayan sido informados. Las decisiones deben ajustarse a principios éticos.
- Tanto para el profesional como la familia, las decisiones deben ser un juicio de conciencia.
- Las decisiones deben ser el resultado de un proceso colaborativo que incluye: información, atención a los aspectos emocionales de la decisión y análisis de problema en el contexto de un comité de ética cuando la gravedad del caso lo amerite.

Es necesario aclarar que cada dilema ético-clínico es único, referido a un paciente en particular y debe analizarse en forma individual. (2)

A menudo el razonamiento moral choca con las explicaciones racionales, pero está vinculado a experiencias, valores y religión de un individuo. En cualquier dilema ético, el sistema de creencias morales que posee la familia del paciente y la de los profesionales modifican la percepción de la situación.

**La beneficencia** implica tratar lo mejor posible al paciente, restaurando su salud, preservando su vida y aliviando su sufrimiento. (2) Obliga al profesional de la salud a poner el máximo empeño en entender al paciente y a hacer cuanto pueda para mejorar la salud de la forma que aquel considere la más adecuada. Hay que sopesar y ponderar los costos – beneficios y hay que tomar en cuenta los valores e intereses de las personas involucradas, las consecuencias previsibles que se seguirán de la realización del acto médico o de su omisión, etc. (16)

Se entiende que el paciente desea una atención de calidad y excelencia, y éstos son valores que deben incorporar los equipos y profesionales de la salud. La calidad de la atención conlleva varios aspectos: excelencia, en cuanto a obtener los mejores resultados, valor en cuanto al precio de los servicios ofrecidos, ajuste a unas determinadas especificaciones o estándares, y satisfacción de las expectativas de los usuarios.

Se requiere también una medicina mucho más cercana al paciente, con una “relación más personal, más humanizada”,

tanto por parte del médico, de la enfermera y de los demás profesionales de la salud, como por parte de la institución, por ejemplo, con planes concretos de humanización de la atención que se presta. (3)

La acción de humanizar se hace de dentro hacia a fuera. El objetivo que se busca es conseguir mayor cercanía, comprensión, afectividad y ternura, incrementando nuestra capacidad de autocrítica y perseverando en nuestro permanente afán de mejora. Recuperar el compromiso de servicio y entrega, que en origen alimenta nuestra vocación como profesionales, constituye un reto y una necesidad de gran magnitud e interés general. (1)

### **Establecer una relación de escucha**

La comunicación es el eje central en el acto de cuidar y de curar. No solo debe considerarse como un acto humanizador, sino como uno de los factores decisivos, junto con la competencia, la eficiencia y la eficacia de la calidad de un determinado espacio del servicio de salud. Generar un clima de acogida y respeto garantiza un mayor bienestar para el paciente y esto tiene efectos terapéuticos porque el paciente se siente cómodo, seguro, confiado.

El saber escuchar muestra la capacidad de acogida y entrega, por eso tiene un significado, una disponibilidad para abrirse al otro que requiere espacio y tiempo. El saber escuchar es comprender

al otro desde su circunstancia con amabilidad, entender el significado de sus gestos, de sus expresiones verbales y no verbales. (14)

La enfermera intensivista debe aumentar la capacidad de afrontamiento de la familia, disminuir en la medida de lo posible la incertidumbre y detectar en los cuidadores familiares signos de ansiedad, agotamiento y claudicación. (12)

### **TEORÍA:**

#### **ERNESTINE WIEDENBACH**

Su orientación filosófica indica a las enfermeras lo que deben hacer como una forma de filosofía del arte basada en cuatro elementos: filosofía, objetivo, práctica y arte; la meta principal hacia donde la enfermera dirige sus esfuerzos, es una persona que piensa, siente y actúa, sobrepasa la intención inminente de misión o funciones a través de actividades dirigidas específicamente al bien del paciente que es un principio de beneficencia.

Dice que: "la enfermera tendrá una actitud positiva hacia la vida y un código de conducta que motiva su acción, guía el pensamiento e influye en la toma de decisiones".

Los tres componentes esenciales de la filosofía de enfermería son: "veneración por la vida, respeto a la dignidad, al valor, la autonomía e individualidad de cada persona; decisión para actuar

de forma dinámica a partir de ideas propias. La enfermera respetará al paciente que tiene atributos, problemas, cualidades, aspiraciones, necesidades y capacidades personales". (8)

### **Ética del cuidado desde Enfermería**

La enfermera se encuentra identificada con los más altos valores morales y sociales de la humanidad y comprometida con aquellos que en particular propician una convivencia de dignidad, justicia e igualdad. (9)

La finalidad de la bioética no es solo reflexionar sino fundamentalmente encontrar criterios, normas o principios que guíen el obrar del hombre respecto a la vida y elaborar leyes adecuadas que permitan el desarrollo y el progreso de la humanidad. Es contribuir al fortalecimiento de la identidad profesional, modificando ideas, hábitos y conductas éticas relacionadas con la necesidad de perfeccionar la asistencia, docencia e investigación, así como también la administración de Enfermería. (2)

- Es propio de Enfermería "el proceso de cuidar que se centra en las interrelaciones humano-humano, con una serie de conocimientos muy bien diferenciados, valores, dedicación, relación moral e interpersonal con el sujeto de cuidado". Es decir, con una ética del cuidado que debe tener en cuenta siempre el mejor bien del paciente. El Consejo Internacional de Enfermería

señala: "Al dispensar los cuidados la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad", y al referirse al final de la vida, comenta: "la función de la enfermera es fundamental para unos cuidados paliativos destinados a reducir el sufrimiento y a mejorar la calidad de la vida de los pacientes moribundos y de sus familias mediante una pronta evaluación, identificación y gestión del dolor y de las necesidades físicas, sociales, psicológicas, espirituales y culturales. (4)

Sustento:

La esencia de la enfermería es cuidar y mantener la salud de la persona, la familia y la comunidad y contribuir a satisfacer sus necesidades de atención y bienestar. La enfermera, pues, asume la responsabilidad de hacer el bien y proteger los valores más preciados: la vida, la salud y los derechos de las personas bajo su cuidado. También es responsable de salvaguardar un medio sano: físico, social y emocional; y de promover la calidad de vida del ser humano. (8)

### **Valores éticos de enfermería**

Los avances acelerados de la ciencia y tecnología han aumentado la complejidad de los cuidados de enfermería y los roles de las enfermeras en la atención de salud.

El profesional debe comprometerse a llevar una conducta éticamente positiva, a encaminar su vida conforme a las costumbres sociales y normas jurídicas vigentes, y a concretarlos mediante su observancia. A su vez debe rendir cuentas del cuidado de enfermería como una medida de autoevaluación para mejorar la calidad de atención y por consiguiente la humanización de la asistencia de salud integral. (17)

Las virtudes que hacen ética a una conducta, y que son además indispensables en un estado democrático, son las siguientes:

- **Austeridad:** Consiste en llevar una vida modesta y de probada Honradez.
- **Veracidad:** Virtud que nos conduce siempre a manifestar lo que creemos o pensamos.
- **Lealtad:** Nos obliga a ser fieles y rigurosos en el cumplimiento de los compromisos y obligaciones, en la correspondencia de afectos, etc.
- **Tolerancia:** Respeto y consideración de las opiniones ajenas. No es aprobar el error, sino simplemente, la capacidad de convivir con lo diferente.
- **Espíritu de Trabajo:** Inclinação a realizar con entusiasmo y eficacia las labores que se emprenden.
- **Perseverancia:** Firmeza en los propósitos o en la prosecución de algo que se ha comenzado.

- **Caridad o Fraternidad:** Consiste en considerar a nuestros semejantes como hermanos. Es el amor al otro que se manifiesta mediante acciones de beneficencia y benevolencia.
- **Patriotismo:** Vínculo espiritual que nos une a la patria incondicionalmente. Se manifiesta sirviendo con amor y abnegación, alentando los ideales de la nación, reverenciando sus glorias, amando su tradición y respetando sus símbolos.
- **Abnegación:** Es un sentimiento que nos mueve a dejar de lado nuestros propios afectos o intereses en servicio de la patria, para el bien de la comunidad en general, para el bien del otro.
- **Respeto:** El respeto exige un trato amable y cortés; es la esencia de las relaciones humanas, de la vida en comunidad, del trabajo en equipo, de la vida conyugal, de cualquier relación interpersonal, es garantía absoluta de transparencia.
- **Privacidad:** Es el derecho del individuo de decidir por sí mismo en qué medida compartirá con otros sus pensamientos, sentimientos y los hechos de su vida privada.
- **Intimidad:** es la parte interior que solamente cada uno conoce de sí mismo. Es el máximo grado de inmanencia, es decir, aquello que se almacena en el interior. Lo íntimo está protegido por el sentimiento del pudor. Por su parte, en la expresión de la intimidad se colocan en juego la capacidad de dar y la posibilidad de dialogar con otra intimidad diferente. La

capacidad de dar consiste en entregar algo de la intimidad y lograr que otra persona lo reciba como propio. Esta expresión se obtiene a través del lenguaje, el cual puede ser verbal, corporal y expresivo. El necesita expresarse con los demás.

- La dignidad humana, dentro de la esfera de lo social, se garantiza en la medida en que se tenga la posibilidad de conservar su privacidad, entendida como aquel fuero interno que sólo puede interesar al ser humano como individuo o dentro de un contexto reducido de personas que en últimas está determinada por el consentimiento de quien es depositario de su existencia.
- Confidencialidad: Los pacientes tienen sus derechos no podemos revelar información sobre ellos. Además, tenemos que obtener un consentimiento informado antes de que les someta a procedimientos o pruebas que los pongan en riesgo. La confidencialidad de los datos referentes a la salud deriva del derecho que tienen las personas a la intimidad, desde el juramento hipocrático, nos obliga a ello de forma clara.
- Autonomía: Es la capacidad de poder determinar, decidir, enfrentar, planear algo por sí mismo, de manera que las personas puedan realizar algunas actividades con independencias por que cuenta con competencias adecuadas

para ello, de modo que la autonomía gira en entorno de este valor ante la vida bastante útil en las relaciones. (8)

### **Código de Ética y Deontología en Enfermería:**

En 1893 aparece, el juramento de enfermería de Florence Nightingale: "Practicar la profesión con fidelidad, abstenerse de hacer daño al paciente, elevar el buen nombre de la profesión, guardar el secreto profesional y dedicarse enteramente a quienes tienen que dedicarse a cuidar". Este juramento fue elaborado por un comité de la escuela de enfermería de Farrand, del Hospital Hasper (Detroit). La Directora de la escuela, Lystra Eggert Gretter, coordinó el comité y publicó el juramento que es utilizado hasta hoy en las ceremonias de graduación de las Escuelas de Enfermería de los Estados Unidos y otros países del mundo. Se le dio el nombre de Juramento de Enfermería F. Nightingale. En 1953, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), aprobó y publicó el primer Código de Ética en Enfermería que fundamenta la praxis ética de la profesión. Este Código se revisó en 1973, en México. En 1985 se revisó nuevamente dicho Código, pero el contenido no se ha modificado. (Cárdenas, 2009, pág. 177). (8)

El Código Deontológico de Enfermería encierra un conjunto de deberes, derechos, normas éticas y morales que debe conocer el profesional de enfermería para aplicarla a la práctica diaria, que

son de obligatorio cumplimiento para todos los profesionales de enfermería en su vida pública y privada. (18)

Las principales funciones de la deontología son: consolidar la identidad profesional; legitimar socialmente la práctica profesional; y servir de marco para la defensa, ante la crítica social y jurídica, del ejercicio profesional. (19)

El código de ética y deontología en sus principios generales nos refieren que 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 bio-psico-social y espiritual en constante interacción con su medio ambiente (comunidad), la salud como un derecho y un deber atendiendo tanto las necesidades inmediatas, como aquellas que conlleven al mejoramiento de calidad de vida, en un clima de equidad, solidaridad, justicia y democracia. (20)

Así mismo que la vida es un derecho fundamental y que toda persona es sujeto de derecho y por lo tanto debe dar cuidados respetando su integridad y particularidad, considerando los principios bioéticos en cada uno de los cuidados que brinda. La enfermera debe mostrar una conducta ética basada en valores y en principios morales.

En sus disposiciones específicas nos refiere que se debe promover una comunicación efectiva con el paciente y el familiar,

y que la tecnología y avances científicos empleados deben ser compatibles con la seguridad, dignidad y derechos de los pacientes. La capacitación de la enfermera tiene que ser continua y acorde a los avances científicos. Anexo N° 13

**COMITÉ DE BIOÉTICA:** según la UNESCO es aquella que trata sistemáticamente las dimensiones éticas de las ciencias de la salud, de las ciencias de la vida, y de las políticas innovadoras en materia de salud. (MSP, 2014). (5)

Son instancias de reflexión y consejo que ayudan a los médicos y a los pacientes a tomar mejores decisiones, en relación a la mejor decisión clínica en beneficio del paciente y la aceptación de opciones de tratamiento que se ofrecen.

Estas entidades están formadas por profesionales de la salud y por otros profesionales como los abogados y administradores que sean autoridad en la entidad hospitalaria. (21)

## **1. EL PACIENTE Y EL FAMILIAR**

### **Condición de los familiares de pacientes ingresados en UCI**

La familia es un grupo cuyos miembros se interrelacionan, que está sujeto a la influencia del entorno y por tanto la hospitalización de uno de ellos crea una situación de crisis. El ingreso de un paciente en una unidad de cuidados intensivos somete a los miembros de su familia a una situación difícil que provoca ansiedad y preocupación. (2) Es conocido de cualquiera, que las

primeras visitas pueden ser alarmantes; crean angustia, expectativas en relación con la cantidad de dispositivos de monitoreo, equipos de mantenimiento de la vida y controles ambientales necesarios para garantizar un cuidado con calidad.

**El apoyo emocional y soporte comunicativo por parte del personal de enfermería ayuda a amortiguar el entorno hospitalario de la UCI. (6)**

Según Ricardo Abizanda Campos del Servicio de Medicina Intensiva Hospital General de Castelló señala que no se debe olvidar que son los allegados, familiares (en anglosajón, "relatives") los que mejor conocen las preferencias y deseos del paciente, y los que mejor pueden juzgar cuál sería su postura, y no se les debe hurtar la posibilidad de participar en esas complejas decisiones asistenciales, lo que exige una información delicada, exhaustiva, comprensible y adecuada.

La figura llamada «familiares», que presta cuidados al paciente, recibe información y puede, en unas circunstancias concretas, tomar decisiones, es básica en la relación clínica. (2) Torrents et al, refuerzan la idea de que "los familiares de un paciente ingresado en la UCI sufren ansiedad, desorganización y necesidad de ayuda, sobre todo las primeras 18-24 horas posteriores al ingreso". Por lo tanto, el núcleo familiar involucrado

requiere tanto de apoyo emocional como de una excelente y clara comunicación sobre el estado de salud del paciente. (6)

**La familia percibe un aumento en la calidad del cuidado al proporcionarles una mayor información.** En palabras de Lastra, 2004: "Las enfermeras debemos hacer un esfuerzo para ir integrando a los familiares en los cuidados básicos del paciente" (22)

Si no existe esa comunicación adecuada, se podrían generar situaciones inquietantes para el usuario-paciente y/o familia, que llevaría a producir conflictos interpersonales afectando de manera negativa la calidad percibida en la asistencia por la familia del paciente crítico. Partiendo de estas premisas, se puede afirmar que las familias no son solo visitantes en el entorno de la UCI, sino que son una extensión del paciente y experimentan el proceso de cuidado al lado de su familiar. (6)

Estas personas a través de la percepción ejercen un rol fundamental en el reconocimiento del profesional de Enfermería por ser ellas quienes pueden presionar para solicitar cuidados adecuados. (7)

La enfermera necesita saber que el paciente confía en ella, que confía en sus criterios profesionales como enfermera y en sus conocimientos y destrezas de enfermería. Al mismo tiempo, la enfermera debe confiar en el paciente, confiar en que él le dirá

todo lo necesario para suministrarle los cuidados de enfermería más adecuados.

Los familiares disponen de los siguientes derechos y consideraciones:

#### 1. Derechos legales

- A la información, especialmente en caso de incapacidad del paciente.
- Al consentimiento informado.
- Al acceso a la historia clínica.
- A recibir un informe de alta al finalizar el proceso, con los contenidos mínimos.

#### 2. Ético-humanitarias:

Los profesionales sanitarios deben mostrar empatía y piedad hacia los familiares ya que son personas que acompañan a sus parientes en los últimos momentos de su vida y se encuentran en un medio desconocido para ellos, hasta cierto punto hostil. La simpatía, el hacer más llevadera la situación del término de la vida del paciente, es un deber de los sanitarios tanto con el paciente como con sus familiares.

“Los profesionales deben facilitar el encuentro de los familiares con el enfermo, y más aún en los últimos momentos de vida, facilitar la asistencia religiosa si esta es requerida, indicar los

pasos a seguir en caso de óbito y reconfortarlos en la medida de lo posible”.

Es muy aconsejable que los familiares reciban información si se produce un cambio clínico importante y que se facilite su contacto con el personal sanitario para comunicar un cambio en el interlocutor, del teléfono de contacto o bien para solicitar aclaraciones sobre el plan de cuidados. Se garantizará cierta flexibilidad horaria ante una imposibilidad por parte de los familiares, tanto para ser informados como para acudir durante el horario de visitas.

**Se debiera disponer de una sala confortable (aseo, sillones, etc.) para que los acompañantes puedan permanecer cerca del paciente durante las largas esperas.**

(2)

“Los profesionales procurarán que los familiares sientan que son importantes y necesarios en la atención al final de la vida de su ser querido, lo cual podría minimizar el duelo por su pérdida. Dicho duelo suele ser experimentado como una combinación de reacciones mentales/emocionales (tales como rabia, culpa, ansiedad, tristeza y desesperación), físicas (problemas del sueño, cambios en el apetito, enfermedades) y sociales (cambios de rol en la familia, vuelta al trabajo, cambios en el estatus) a la pérdida de un ser querido. Cada ser humano

vive su duelo según su propia personalidad y el tipo de relación que mantenía con el fallecido”.

Existe coincidencia en la valoración que realizan varios investigadores, que señalan como necesidades principales de los familiares de pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos, aquellas relacionadas con la información y la seguridad. (2)

## **2. LA PERCEPCIÓN:**

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

Según Day menciona que la percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y las características del sujeto que percibe los

conocimientos, necesidades, intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa". (9)

#### CARACTERÍSTICAS DE LA PERCEPCIÓN:

- **Carácter de integridad:** Un estímulo se percibe como un todo; ya que las sensaciones se asocian entre sí.
- **Carácter racional:** El individuo interpreta un hecho de acuerdo a su conocimiento o experiencias sobre dicho hecho; para poder emitir un juicio.
- **Carácter selectivo:** Está determinado por causas subjetivas y objetivas, en el primero tenemos cualidades de los mismos estímulos. La causa subjetiva depende del valor que el individuo da a cierto objeto y hecho y esta depende de su experiencia y del estado psíquico general en que se encuentra.

Para Saruman nos dice que para medir la percepción, existen preguntas enfocadas a siete dimensiones:

- **Aspectos tangibles:** Se relacionan con la infraestructura y equipamiento hospitalario.
- **Tiempo:** Se relacionan con los tiempos tanto de espera como de dedicación por parte del prestador del servicio.
- **Trato:** Se observa el grado de satisfacción en relación al trato brindado por el personal de salud y si él mantiene confidencialidad en la información brindada.

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

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

### **Factores que influyen en la percepción**

#### **Factores Internos**

- Maduración de los receptores y vías sensoriales.

- Características del receptor, para construir precepto, interviene el aprendizaje del perceptor, sus necesidades, sus estados efectivos, la personalidad su historia personal, sus actitudes opiniones, valores, sexo.
- Factor personal; las experiencias pasadas que determinan que un hecho o una conducta se valore de un modo distinto.
- La motivación, la respuesta de acción consciente o inconsciente que determinan la conducta del sujeto, puede ser negativa o inadecuada.

**Factores externos:**

- La atención que se le da al estímulo va a depender de sus características.
- Un estímulo permite una percepción organizada que requiere condiciones.
- Figura y fondo, es decir lo que rodea al objeto.
- Semejanza, si los objetos son similares se perciben en grupo.
- Proximidad, si los estímulos son cercanos se perciben en grupos formado una figura. (10)

La percepción de la familia frente al cuidado de enfermería a los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es de suma importancia para determinar la calidad de la asistencia recibida, identificar las necesidades de los familiares, así como intentar satisfacerlas. (11)

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**Bioética:** La enciclopedia de Bioética la define como el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención de la salud, en la medida en que esta conducta se examine a la luz de valores y principios morales. (23)

**Principios Básicos de Bioética:** son aquellos criterios generales que sirven como punto de apoyo para justificar los preceptos éticos y valoraciones de las acciones en el campo biosanitario, sustentan la toma de decisiones en el contexto de LTSV. (2)

**Percepción del familiar:** proceso mental que permite al familiar formar representaciones mentales, conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos acerca del rol de la enfermera, a través de ella se puede plantear estrategias de mejora y/o reforzamiento de los procesos educativos que brinda la enfermera en un servicio. (24)

**CAPITULO III**  
**VARIABLES E HIPÓTESIS**

**3.1. Definición de las Variables:**

**3.1.1. Variable 1**

Aplicación de los principios bioéticos por la enfermera.

**3.1.2. Variable 2**

Influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos.

### 3.2. Operacionalización de las variables:

#### APLICACIÓN DE PRINCIPIOS BIOETICOS

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Escala de medición de las variables
APLICACIÓN DE PRINCIPIOS BIOETICOS POR LA ENFERMERA	Son aquellos criterios generales que sirven como punto de apoyo para justificar los preceptos éticos y valoraciones de las acciones en el campo biosanitario (2).	Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lenguaje</li> <li>• Autorización</li> <li>• Toma de decisiones</li> </ul>	APLICA = 2 NO APLICA = 1
		Beneficencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostico</li> <li>• Consideración de riesgo</li> <li>• Intervención</li> <li>• Monitoreo</li> <li>• Consejería</li> </ul>	APLICA = 2 NO APLICA = 1
		No maleficencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto</li> <li>• Confort</li> <li>• Privacidad</li> <li>• Capacitación</li> </ul>	APLICA = 2 NO APLICA = 1
		Justicia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puntualidad</li> <li>• Prioriza al paciente</li> <li>• Valora necesidades</li> <li>• Satisface necesidades.</li> </ul>	APLICA = 2 NO APLICA = 1

## PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Escala de medición de las variables
PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE ATENDIDO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Proceso mental que permite al familiar formar representaciones mentales, conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos acerca del rol de la enfermera porque a través de ella se puede plantear estrategias de mejora y/o reforzamiento de los procesos educativos que brinda la enfermera en un servicio. (24)	Autonomía	La enfermera <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lenguaje</li> <li>• Información</li> <li>• Autorización</li> <li>• Participación</li> </ul>	NUNCA : 1 A VECES : 2 SIEMPRE : 3
		Beneficencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado humano</li> <li>• Monitorea</li> <li>• Consejería</li> <li>• Preocupación</li> </ul>	NUNCA : 1 A VECES : 2 SIEMPRE : 3
		No maleficencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Privacidad.</li> <li>• Daño</li> <li>• Satisfacción</li> <li>• Competencia y desempeño profesional</li> </ul>	NUNCA : 1 A VECES : 2 SIEMPRE : 3
		Justicia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puntualidad</li> <li>• Identificación</li> <li>• Atención inmediata.</li> <li>• Respeto</li> </ul>	NUNCA : 1 A VECES : 2 SIEMPRE : 3

### **3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas**

#### **3.1.3. Hipótesis general**

**H<sub>1</sub>:** La aplicación de principios bioéticos por la enfermera influye en la percepción favorable del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "DANIEL A. CARRION" - Huancayo 2018.

**H<sub>0</sub>:** La no aplicación de principios bioéticos por la enfermera no influye en la percepción favorable del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "DANIEL A. CARRION" - Huancayo 2018.

## CAPITULO IV

### METODOLOGIA

#### 4.1. Tipo de Investigación:

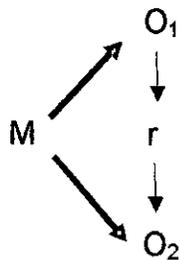
Estudio de tipo cuantitativo, correlacional prospectivo de corte transversal, porque busca la influencia de una variable sobre otra.

#### 4.2. Diseño de la Investigación:

Descriptivo de Corte Transversal, correlacional simple de acuerdo a las siguientes consideraciones:

Transaccional o transversal porque se recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único.

El tipo de diseño es el siguiente:



Dónde:

M = Muestra

O<sub>1</sub> = Observación de la variable 1

O<sub>2</sub> = Observación de la variable 2

r = relación entre las dos variables (25)

### **4.3. Población y Muestra:**

#### **4.1.1. Población**

La población muestra estará conformada por 21 enfermeras (os) de la UCI del hospital Daniel A. Carrión – Huancayo y 21 familiares de los pacientes atendidos.

Los criterios de Inclusión y Exclusión fueron los siguientes;

#### **Inclusión:**

- Enfermeras nombradas, contratadas.
- Participación voluntaria previa información
- Familiares adultos de pacientes que hayan asistido más de 24 horas continuamente al hospital

#### **Exclusión:**

- Enfermeras que se encuentran de vacaciones.
- Practicantes y SERUMS de Enfermería
- Familiares que vienen muy de vez en cuando al servicio

#### **Delimitación:**

- **Delimitación espacial:** se desarrolló el estudio en enfermeras (os) que laboran en la UCI del H.D.C.Q D.A.C – Huancayo y familiares que vienen a visitar a los pacientes.
- **Delimitación temporal:** se desarrolló en el periodo comprendido en el año 2018

#### **4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y la entrevista con el instrumento cuestionario estructurado individual para los familiares. Así mismo la observación no participante a través de una lista de cotejo dirigida a los profesionales de la salud.

Ambos instrumentos fueron validados por juicio de expertos.

La lista de cotejo: Aplicación de principios bioéticos consta de 17 ítems:

- 3 ítems que valoran la dimensión de autonomía. (De la pregunta N° 1 a la 3)
- 4 ítems que valoran la dimensión de justicia. (De la pregunta N° 4 a la 7)
- 5 ítems que valoran la dimensión beneficencia. (De la pregunta N° 8 al 12)
- 5 ítems que valoran la dimensión de no maleficencia (De la pregunta N° 13 al 17)

Para medir la variable se aplicará una escala dicotómica en la cual los valores serán los siguientes:

Si.....2

No.....1

El Cuestionario Percepción del familiar del paciente atendido en UCI consta de 18 ítems:

- 4 ítems que valoran la dimensión de autonomía. (De la pregunta N° 1 a la 4)
- 6 ítems que valoran la dimensión de justicia. (De la pregunta N° 5 al 10)
- 4 ítems que valoran la dimensión beneficencia. (De la pregunta N° 11 al 14)
- 4 ítems que valoran la dimensión de no maleficencia (De la pregunta N° 15 al 18).

Para medir la variable se aplicará la Escala de Likert con una puntuación de:

- Nunca (1)
- A veces (2)
- Siempre (3)

#### **4.5. Procedimiento de recolección de datos:**

Para la recolección de los datos se tuvo la aprobación y autorización del Director de Hospital Regional Docente "Daniel A. Carrión" – Huancayo, con una credencial de desarrollo y ejecución de proyecto de tesis, se coordinó con los responsables de la Jefatura de Enfermería y de la Unidad de Cuidados Intensivos.

#### **4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos:**

Se procesó los datos utilizando el paquete estadístico SPSS (The Pactage Sattistical For The Social Sciencies). Los resultados serán procesados en cuadros estadísticos de doble entrada, complementándose con representaciones gráficas, y para comprobar la hipótesis establecida se utilizará la prueba de Chi – cuadrada.

## CAPITULO V

### RESULTADOS

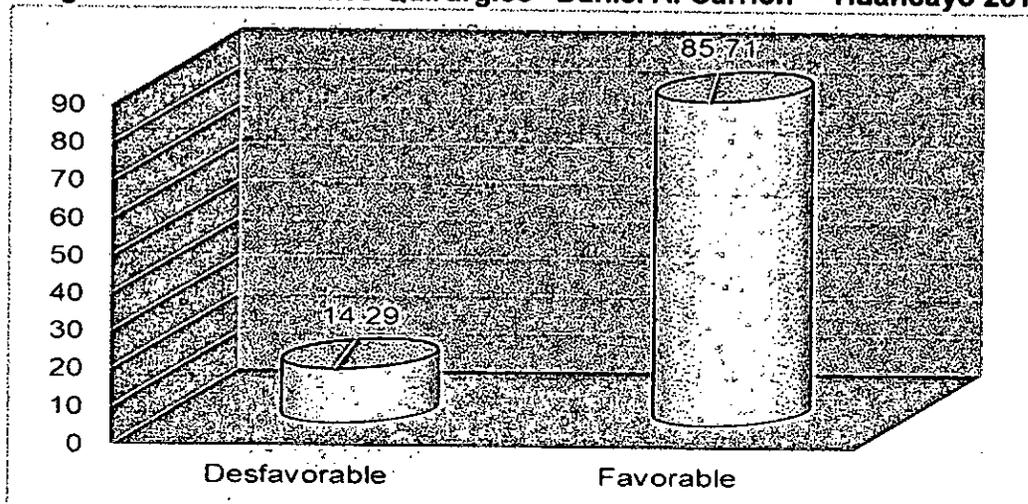
**Tabla 5.1:**  
**Percepción sobre la aplicación de los principios bioéticos del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel A. Carrión" - Huancayo 2018.**

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	3	14.29
Favorable	18	85.71
Total	21	100

Fuente: Elaboración propia – Escala: percepción de la aplicación de los principios bioéticos por el familiar del paciente.

Se puede observar en la Tabla 5.1 Percepción sobre la aplicación de los principios bioéticos del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos que, el 85.71% tiene una percepción favorable y el 14.29% tiene una percepción desfavorable.

**Gráfico 5.1:**  
**Percepción sobre la aplicación de los principios bioéticos del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel A. Carrión" - Huancayo 2018.**



Fuente: Tabla 5.1.

**Tabla 5.2.**

**Aplicación de los principios bioéticos por la enfermera en su dimensión autonomía y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A Carrión- Huancayo 2018.**

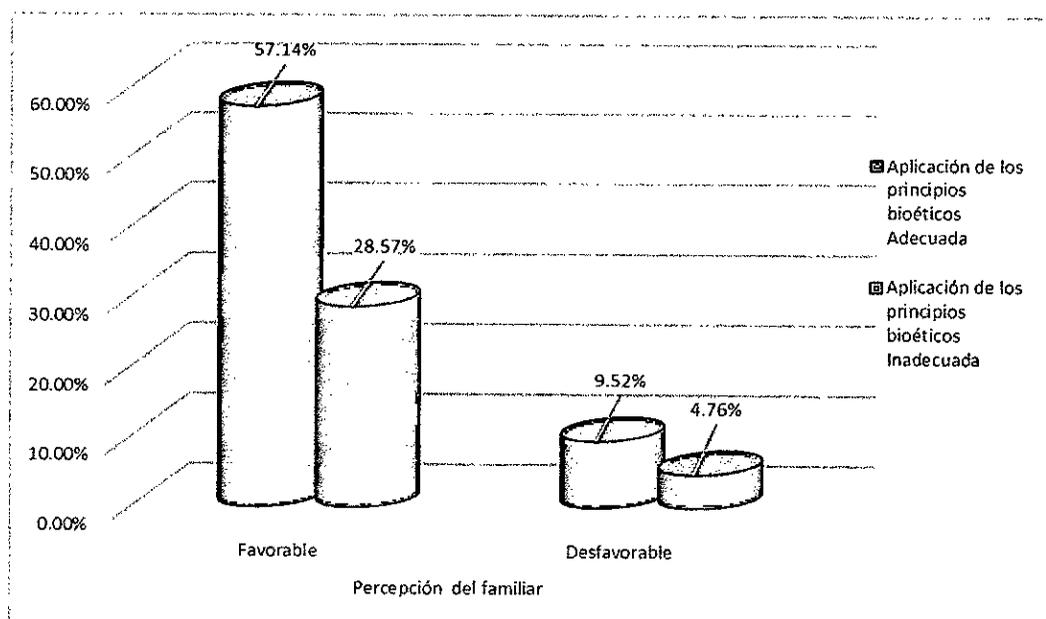
		Percepción del familiar		Total
		Favorable	Desfavorable	
Dimensión autonomía de la aplicación de los principios bioéticos	Adecuada	12 57.14%	2 9.52%	14 66.67%
	Inadecuada	6 28.57%	1 4.76%	7 33.33%
Total		18 85.71%	3 14.29%	21 100.00%

Fuente: Elaboración propia – Escala: percepción de la aplicación de los principios bioéticos por el familiar del paciente y Lista de cotejo: aplicación de principios bioéticos por la enfermera.

Se puede observar en la Tabla 5. 2. sobre Dimensión autonomía de la aplicación de los principios bioéticos por el enfermero y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos que, cuando un el enfermero aplica adecuadamente los principios bioéticos, los familiares perciben esta aplicación en forma favorable (57.14%).

**GRAFICO 5.2.**

**Aplicación de los principios bioéticos por la enfermera en su dimensión autonomía y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A Carrión- Huancayo 2018.**



Fuente: Tabla 5.2.

**Tabla 5.3.**

**Aplicación de los principios bioéticos por la enfermera en su dimensión justicia y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A Carrión- Huancayo 2018.**

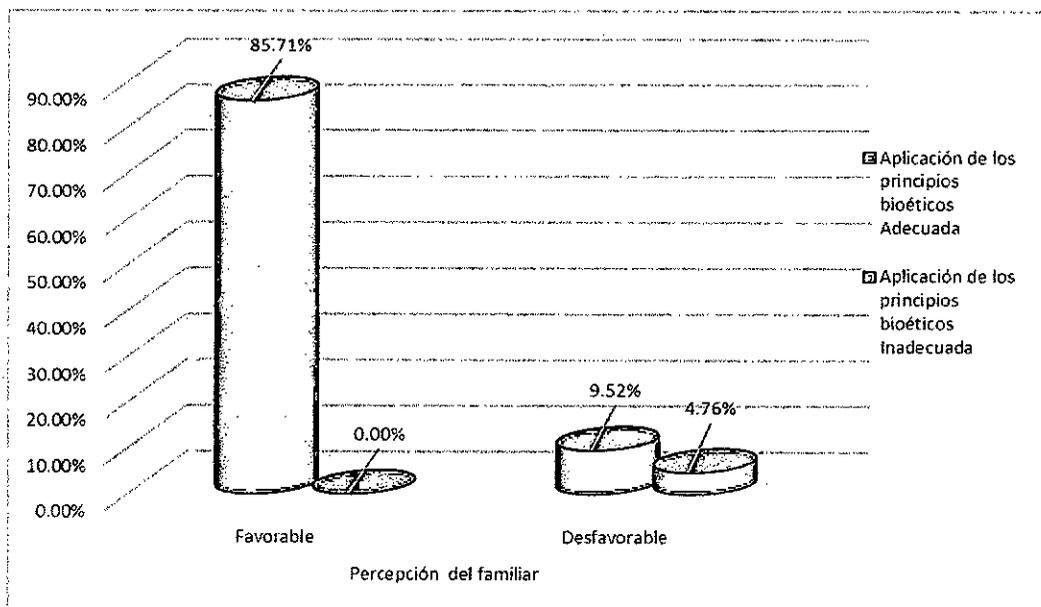
		Percepción del familiar		Total
		Favorable	Desfavorable	
Dimensión justicia de la aplicación de los principios bioéticos	Adecuada	18 85.71%	2 9.52%	20 95.24%
	Inadecuada	0 0.00%	1 4.76%	1 4.76%
Total		18 85.71%	3 14.29%	21 100.00%

Fuente: Elaboración propia – Escala: percepción de la aplicación de los principios bioéticos por el familiar del paciente y Lista de cotejo: aplicación de principios bioéticos por la enfermera.

Se puede observar en la Tabla 5.3. sobre Dimensión justicia de la aplicación de los principios bioéticos por el enfermero y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos que, cuando un el enfermero aplica adecuadamente los principios bioéticos, los familiares perciben esta aplicación en forma favorable (85.71%).

**GRAFICO 5.3.**

**Aplicación de los principios bioéticos por la enfermera en su dimensión justicia y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A Carrión- Huancayo 2018.**



Fuente: Tabla 5.3.

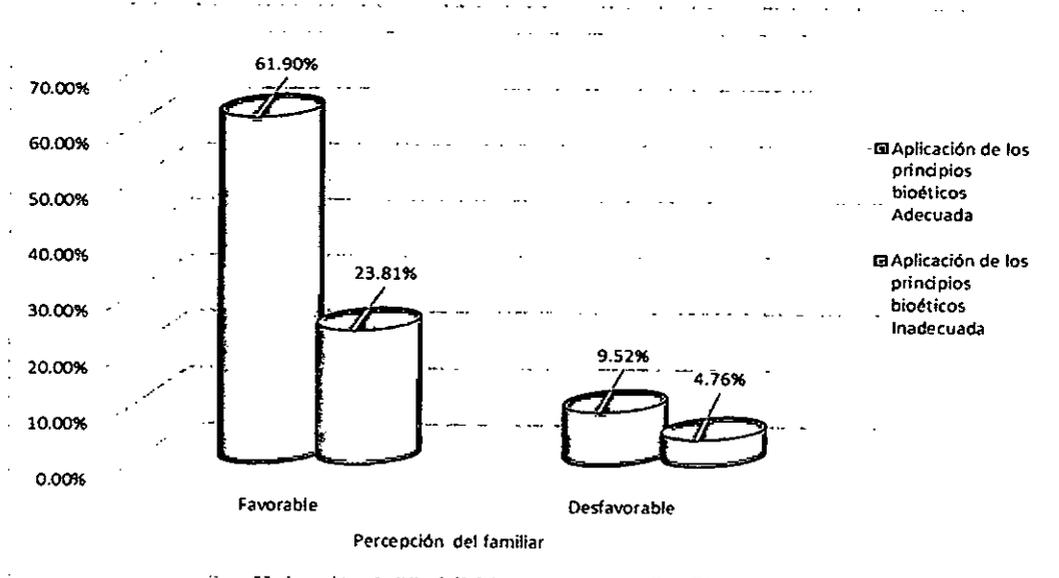
**Tabla 5.4.**  
**Aplicación de los principios bioéticos por la enfermera en su dimensión beneficencia y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A Carrión- Huancayo 2018.**

Dimensión		Percepción del familiar		Total
		Favorable	Desfavorable	
Dimensión beneficencia de la aplicación de los principios bioéticos	Adecuada	13 61.90%	2 9.52%	15 71.43%
	Inadecuada	5 23.81%	1 4.76%	6 28.57%
Total		18 85.71%	3 14.29%	21 100.00%

Fuente: Elaboración propia – Escala: percepción de la aplicación de los principios bioéticos por el familiar del paciente y Lista de cotejo: aplicación de principios bioéticos por la enfermera.

Se puede observar en la Tabla 5. 4. sobre Dimensión beneficencia de la aplicación de los principios bioéticos por el enfermero y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos que, cuando un el enfermero aplica adecuadamente los principios bioéticos, los familiares perciben esta aplicación en forma favorable (61.90%).

**GRAFICO 5.4.**  
**Aplicación de los principios bioéticos por la enfermera en su dimensión beneficencia y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A Carrión- Huancayo 2018.**



Fuente: Tabla 5.4.

**Tabla 5.5.**  
**Aplicación de los principios bioéticos por la enfermera en su dimensión no maleficencia y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A Carrión- Huancayo 2018.**

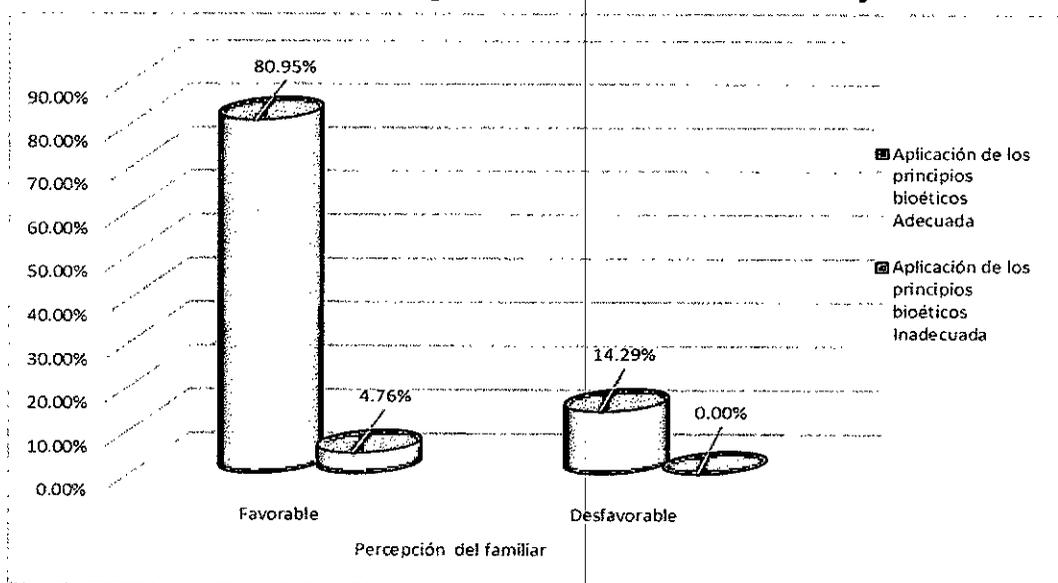
		Percepción del familiar		Total
		Favorable	Desfavorable	
Dimensión no maleficencia de la aplicación de los principios bioéticos	Adecuada	17 80.95%	3 14.29%	20 95.24%
	Inadecuada	1 4.76%	0 0.00%	1 4.76%
Total		18 85.71%	3 14.29%	21 100.00%

Fuente: Elaboración propia – Escala: percepción de la aplicación de los principios bioéticos por el familiar del paciente y Lista de cotejo: aplicación de principios bioéticos por la enfermera.

Se puede observar en la Tabla 5.5 sobre la dimensión no maleficencia de la aplicación de los principios bioéticos por el enfermero y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos que, cuando un el enfermero aplica adecuadamente los principios bioéticos, los familiares perciben esta aplicación en forma favorable (80.95%).

**GRAFICO 5.5.**

**Aplicación de los principios bioéticos por la enfermera en su dimensión no maleficencia y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A Carrión- Huancayo 2018.**



Fuente: Tabla 5.5.

## CAPITULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1. Contratación de hipótesis con los resultados.

En el trabajo se encontró que la mayoría de familiares tiene una percepción favorable cuando la aplicación de los principios bioéticos por el enfermero es adecuada.

	Percepción del familiar	
	Chi cuadrada	P
Aplicación de los principios bioéticos	5,14	,000

##### a. Planteamiento de la hipótesis:

H<sub>1</sub>: La aplicación de principios bioéticos por la enfermera influyen en la percepción favorable del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "DANIEL A. CARRION" - Huancayo 2018.

H<sub>0</sub>: La no aplicación de principios bioéticos por la enfermera no influye en la percepción favorable del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "DANIEL A. CARRION" - Huancayo 2018.

##### b. Establecimiento del nivel de significación

= 0.05

**c. Establecer la prueba estadística**

Chi cuadrada

**d. Valor de Chi cuadrada**

Chi cuadrada tabla = 3.84

Chi cuadrada calculada = 5.14

Valor de  $p = 0,000$

**e. Decisión:**

La decisión es rechazar la  $H_0$  debido a que  $p \text{ valor} = 0,000 > 0,05$ .

**6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares:**

El presente trabajo de investigación tuvo resultados en base a la información recogida mediante los instrumentos de estudio en datos cuantitativos, los cuales han sido tabulados y se observa los resultados en los cuadros estadísticos y gráficos; por lo cual se contrasta la hipótesis del trabajo y su relación con la variable independiente. La aplicación de principios bioéticos por la enfermera influye en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "DANIEL A. CARRION" - Huancayo 2018.

ESCOBAR ESCOBAR en su estudio "Aplicación de principios bioéticos y de cuidado por la enfermera y la percepción del paciente". La mayoría de las personas de enfermería de los servicios de Urgencias y Observación tiene una percepción favorable sobre la aplicación de los principios bioéticos y de cuidado de enfermería:

Autonomía 83.3%, Justicia 55,3%, Beneficencia 96,5% y No maleficencia 96,4%. Tienen relación con nuestro estudio en el sentido de en la dimensión autonomía los familiares perciben esta aplicación en forma favorable (57.14%), en la dimensión justicia, los familiares perciben esta aplicación en forma favorable (85.71%), en la dimensión beneficencia los familiares perciben esta aplicación en forma favorable (61.90%) y en la dimensión no maleficencia los familiares perciben esta aplicación en forma favorable (80.95%).

Observamos que en las dimensiones autonomía y beneficencia los porcentajes son menores en comparación con las dimensiones de justicia y no maleficencia. La autonomía implica el respeto por las decisiones libres, voluntarias e informadas del paciente a través del proceso del consentimiento informado y según los resultados tienen un 57.14%. La beneficencia implica tratar lo mejor posible al paciente, restaurando su salud, preservando su vida y aliviando su sufrimiento. Se entiende que el paciente desea una atención de calidad y excelencia, y éstos son valores que deben incorporar los equipos y profesionales de la salud. La calidad de la atención conlleva varios aspectos: excelencia, en cuanto a obtener los mejores resultados, valor en cuanto al precio de los servicios ofrecidos, ajuste a unas determinadas especificaciones o estándares, y satisfacción de las expectativas de los usuarios y según los resultados obtenidos tiene un 61.9%.

Ramírez e Ydrogo, en su estudio titulado “Ética del cuidado del profesional de Enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador del paciente en estado crítico HRDLM” tuvo como resultados que el profesional de enfermería hace uso de la ética del cuidado donde desarrolla la comprensión del otro ser que necesita ser cuidado a base de principios y valores morales y a la vez desarrolla también la comunicación no verbal, como un gesto, una mirada tierna, entre otros. Pero en la actualidad no todos los profesionales de enfermería ponen en práctica dicha características cayendo así en formas de no cuidado. Es así que los familiares exigen un trato más humano y sensible, creando en el profesional de enfermería actitudes necesarias que no pueden quedar omisas ante el pedido de los familiares.

Estos resultados tienen relación con el estudio realizado ya que el 85.71% de familiares tienen una percepción favorable sobre la aplicación de los principios bioéticos por la enfermera pese al tiempo tan limitado en el que pueden ver a sus familiares internados en la UCI (5 minutos) y obviamente al hecho de que es el mismo tiempo que tienen para conversar con la enfermera.

La bioética es un instrumento para resguardar la calidad de la atención y el respeto a la dignidad de las personas, salvaguardar la diversidad cultural y la aplicación de los conocimientos en salud, así como la aplicación de la ética en la toma de decisiones en salud

pública. La familia es un grupo cuyos miembros se interrelacionan, que está sujeto a la influencia del entorno y por tanto la hospitalización de uno de ellos crea una situación de crisis. La percepción de los familiares es de suma importancia para determinar la calidad de la asistencia recibida, identificar las necesidades de los familiares, así como intentar satisfacerlas.

## **CAPÍTULO VII**

### **CONCLUSIONES**

1. Los resultados nos muestran que la percepción sobre la aplicación de los principios bioéticos del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos que, el 85.71% tiene una percepción favorable y el 14.29% tiene una percepción desfavorable.
2. Con respecto la dimensión autonomía de la aplicación de los principios bioéticos por el enfermero y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos que, cuando el enfermero aplica adecuadamente los principios bioéticos, los familiares perciben esta aplicación en forma favorable (57.14%).
3. Sobre la dimensión justicia de la aplicación de los principios bioéticos por el enfermero y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos que, cuando un el enfermero aplica adecuadamente los principios bioéticos, los familiares perciben esta aplicación en forma favorable (85.71%).
4. Sobre la dimensión beneficencia de la aplicación de los principios bioéticos por el enfermero y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos que, cuando un el enfermero aplica adecuadamente los principios

bioéticos, los familiares perciben esta aplicación en forma favorable (61.90%).

5. Con respecto a la dimensión no maleficencia de la aplicación de los principios bioéticos por el enfermero y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos que, cuando un el enfermero aplica adecuadamente los principios bioéticos, los familiares perciben esta aplicación en forma favorable (80.95%).

## **CAPÍTULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda a la institución que los resultados de este trabajo de investigación sean socializados con el personal del servicio y las autoridades de enfermería de la institución.
- Se recomienda a la institución reorganizar los ambientes establecidos con áreas adecuados para la atención de los familiares debidamente implementados.
- Se recomienda a la institución promover y difundir la existencia del comité de bioética y establecer programas de actualización continua para el personal de salud.
- Se recomienda al personal de salud mayor empatía con el familiar del paciente en el momento que entra en contacto con él para promover su participación y colaboración en el tratamiento del paciente.

## **CAPÍTULO IX**

### **REFERENCIAS**

1. MADRID CD. HUMANIZACION EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS. [Online]; 2016 - 2019. Acceso 23 de 06de 2017.
2. MERIZALDE JB. ACTITUDES ETICAS DEL PERSONAL MEDICO, PARTICIPACION DE ENFERMERIA Y LA FAMILIA EN LA TOMA DE DECISIONES HUMANIZADAS EN PACIENTES CON LIMITACION DE ESFUERZO TERAPEUTICO. [Online]; 2010. Acceso 4 de 10de 2017. Disponible en: [www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/2\\_BONILLA\\_LET\\_Ucis\\_Hospital](http://www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/2_BONILLA_LET_Ucis_Hospital). Archivo PDF
3. CAPELLA VB. BIOETICA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA. [Online]; 2015. Acceso 6 de 08de 2017. Disponible en: <https://bibliosjd.files.wordpress.com/2015/02/libro-217.pdf> .
4. ESCOBAR MBE. APLICACION DE PRINCIPIOS BIOETICOS Y DE CUIDADO POR LA ENFERMERA Y LA PERCEPCION DEL PACIENTE. [Online]; 2014. Acceso 18 de 08de 2017. Disponible en: [www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroseditorialunimar/](http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroseditorialunimar/) .
5. CASTRO V., CARMEN MARIA ALARCON, L. GUANOPATIN. CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE BIOETICA Y LA PERCEPCION DEL PACIENTE EN UN SERVICIO DE ERMERGENCIA HOSPITALARIO. [Online]; 2015. Acceso 25 de 09de 2017. Disponible en: [www.rmlconsultores.com/revista/index.php/crv/article/view/97](http://www.rmlconsultores.com/revista/index.php/crv/article/view/97).
6. LUZ MARINA BAUTISTA RODRIGUEZ, MARIA FERNANDA ARIAS VELANDIA, ZURY ORNELLA CARREÑO LEIVA. PERCEPCION DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CRITICOS HOSPITALIZADOS RESPECTO A LA COMUNICACION Y APOYO EMOCIONAL. CUIDARTE. 2016; 08(27).
7. VEGA KMV. APLICACION DE PRINCIPIOS BIOETICOS POR LA ENFERMERA Y LA PERCEPCION DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA. [Online]; 2012. Acceso 03 de 09de 2017. Disponible en: [www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroseditorialunimar/](http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroseditorialunimar/).

8. MARIA ELIZABETH CHANCAY ARGUNDI, ANA CECIBEL ESCUNTAR VILLACIS. CONCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS SOBRE BIOETICA Y SU APLICACION EN EL CUIDADO A PACIENTES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES. [Online]; 2012. Acceso 11 de 09de 2017. Disponible en: [www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4749/1/T-UC-0006-96.pdf](http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4749/1/T-UC-0006-96.pdf) · Archivo PDF.
9. VASQUEZ MMQ. PERCEPCION DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INEN. [Online]; 2010. Acceso 08 de 11de 2017. Disponible en: [bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/).
10. PETILONGO MLC. PERCEPCION DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CORONARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. [Online]; 2013. Acceso 06 de 12de 2017. Disponible en: [ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4318/1/Chavez\\_Pati..](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4318/1/Chavez_Pati..)
11. JUDITH ESTRELLA RAMIREZ REYNOSO, JANETH YDROGO DELGADO. ETICA DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DESDE LA PERSPECTIVA DEL FAMILIAR CUIDADOR DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO HRDLM. [Online]; 2013. Acceso 13 de 02de 2018. Disponible en: [tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/410/1/TL\\_RamirezReynosoJudith\\_Yd.](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/410/1/TL_RamirezReynosoJudith_Yd.) · Archivo PDF.
12. PEGUEROLES AMF. ANALISIS DE LA CONFLICTIVIDAD ETICA EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS. [Online]; 2012. Acceso 12 de 12de 2017. Disponible en: [diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/35127/2/AMFP\\_TESIS.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/35127/2/AMFP_TESIS.pdf) · Archivo PDF.
13. MUÑOZ MLDC. LA APLICACION DE LOS PRINCIPIOS BIOETICOS EN LA SOLUCION DE CONFLICTOS JURIDICOS EN EL AMBITO DEL DERECHO DE LA FAMILIA, SEGUN LA JURISPRUDENCIA Y DOCTRINA COMPARADAS. [Online]; 2015. Acceso 25 de 07de 2017. Disponible en: <http://www.monografias.com>.

com/trabajos94/principios-bioeticos/principios-bioeticos.shtml.

14. LONDOÑO EG. EL CUIDADO DE ENFERMERIA DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO UNA PERSPECTIVA BIOETICA. [Online]; 2009. Acceso 19 de 11de 2017. Disponible en: [www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123).
15. ETICA Y BIOETTICA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE EN AREAS CIRTICAS. [Online] Acceso 18 de 12de 2017. Disponible en: <https://www.scribd.com/presentation/59913548/etica-y-bioetica-en>.
16. MARLASCA A. INTRODUCCION A LA BIOETICA. [Online]; 2002. Acceso 21 de 07de 2017. Disponible en: <http://mobile.repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/2886/recurso975.pdf?sequence=1>
17. CANTOS M. BIOETICA Y ENFERMERIA EN UCI. [Online]; DESCONOCIDO. Acceso 22 de 12de 2017. Disponible en: <https://www.scribd.com/presentation/59913548/etica-y-bioetica-en>.
18. CONTRERAS P. IMPLICACIONES ETICAS Y LEGALES EN LOS CUIDADOS DE LA ENFERMERA. [Online]; 2011. Acceso 31 de 11de 2017. Disponible en: [www.monografias.com/trabajos61/implicaciones-eticas-cuidados](http://www.monografias.com/trabajos61/implicaciones-eticas-cuidados).
19. CANO MDCA. PROBLEMAS ETICOS Y BIOETICOS EN ENFERMERIA. [Online]; 2005. Acceso 17 de 01de 2018. Disponible en: [https://issuu.com/./docs/problemas\\_eticos\\_y\\_bioeticos\\_en\\_enf](https://issuu.com/./docs/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enf).
20. PERU CDE(D. CODIGO DE ETICA Y DEONTOLOGIA. [Online]; 2002. Acceso 09 de 01de 2018. Disponible en: <https://17936336414459053140.googlegroups.com/attach/fcf0ed0aaeb5b>. · Archivo PDF.
21. FRANCISCO JAVIER LEON CORREA, ROSA MARIA SIMO, LUDWING SCHMIDT, VERONICA ANGUIA. ANALISIS DE CASOS ETICO CLINICOS. [Online]; 2013. Acceso 22 de 10de 2017. Disponible en: [www.bioeticachile.cl/felaibe/documentos/FLC\\_CASOS\\_CEA\\_FELAIBE.pdf](http://www.bioeticachile.cl/felaibe/documentos/FLC_CASOS_CEA_FELAIBE.pdf) · Archivo PDF.
22. MANUEL REYES TIBURCIO, KARINA MARGOTH COLONIA JAUREGUI, RUTH EVELIN REYES SALAS. PERCEPCION DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRITICO ACERCA DEL APOYO

PSICOSOCIAL QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN. REVISTA CIENTIFICA DE CIENCIAS DE LA SALUD. 2013; 6(2).

23. DOLLY JANETH PADILLA, SANDRA PATRICIA SILVA CUITIVA. DILEMAS Y TOMA DE DECISIONES ETICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO 1. [Online]; 2007. Acceso 28 de 11de 2017. Disponible en: [www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123).
24. Mauricio MCA. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institucion de salud en Lima. [Online]; 2015. Acceso 23 de 02de 2018. Disponible en: [cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5852/1/Andrade\\_mm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5852/1/Andrade_mm.pdf) · Archivo PDF.
25. DULIO OSEDA GAGO, SANDRA L. CORI ORIHUELA, JOSE W. CERRON ROJAS, ELIZABETH G. VELEZ ALIAGA. METODOS Y TECNICAS DE INVESTIGACION CIENTIFICA. 1st ed. HUANCAYO: SOLUCIONES GRAFICAS SAC; 2014.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**“APLICACION DE LA BIOETICA POR LA ENFERMERA Y SU INFLUENCIA EN LA PERCEPCION DEL FAMILIAR DEL PACIENTE ATENDIDO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO “DANIEL A. CARRION” - HUANCAYO 2018.”**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSION	ITEMS	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General:</b> ¿Cómo influye la aplicación de los principios bioéticos por la enfermera en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “DANIEL A. CARRION” - Huancayo 2018?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cómo influye la aplicación de los principios bioéticos por la enfermera en su dimensión de Autonomía en la percepción del</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la influencia de la aplicación de los principios bioéticos por la Enfermera en la percepción del familiar del paciente atendido en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A Carrión- Huancayo 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la influencia de la aplicación de los principios bioéticos por la Enfermera en su dimensión autonomía en la</li> </ul>	<p><b>Hipótesis:</b> H<sub>1</sub>: La aplicación de principios bioéticos por la enfermera influyen en la percepción favorable del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “DANIEL A. CARRION” - Huancayo 2018.</p> <p>H<sub>0</sub>: La no aplicación de principios bioéticos por la enfermera</p>	<p><b>PRINCIPIOS BIOETICOS</b></p>	<p>Autonomía</p> <p>Beneficencia</p> <p>No maleficencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lenguaje</li> <li>• Autorización</li> <li>• Toma de decisiones</li> <li>• Diagnóstico</li> <li>• Consideración de riesgo</li> <li>• Intervención</li> <li>• Monitoreo</li> <li>• Consejería</li> <li>• Respeto</li> <li>• Confort</li> <li>• Privacidad</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación</b> Cuantitativo</p> <p><b>Nivel de Investigación</b> Es descriptivo</p> <p><b>Diseño de la Investigación</b> No experimental, correlacional de corte transversal.</p> <p><b>Población y Muestra</b> 21 enfermeras HRDDAC – Huancayo 21 familiares de pacientes atendidos en UCI</p> <p><b>TÉCNICA :</b> La encuesta -entrevista Observación</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b> El cuestionario</p>

<p>familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "DANIEL A. CARRION" - Huancayo 2018?</p> <p>¿Cómo influye la aplicación de los principios bioéticos por la enfermera en su dimensión de Beneficencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "DANIEL A. CARRION" - Huancayo 2018?</p> <p>¿Cómo influye la aplicación de los principios bioéticos por la enfermera en su dimensión de No Maleficencia en la</p>	<p>percepción del familiar del paciente atendido en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A Carrión- Huancayo 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la influencia de la aplicación de los principios bioéticos por la Enfermera en su dimensión beneficencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A Carrión- Huancayo 2018.</li> <li>• Determinar la influencia de la aplicación de los principios bioéticos por la Enfermera en su dimensión no</li> </ul>	<p>no influye en la percepción favorable del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "DANIEL A. CARRION" - Huancayo 2018.</p>	<p>PERCEPCIO N FAMILIAR</p>	<p>Justicia</p> <p>AUTONOMIA</p> <p>BENEFICENC IA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación</li> <li>• Puntualidad</li> <li>• Prioriza al paciente</li> <li>• Valora necesidades</li> <li>• Satisface necesidades.</li> </ul> <p>La enfermera</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lenguaje</li> <li>• Información</li> <li>• Autorización</li> <li>• Participación</li> <li>• Cuidado humano</li> <li>• Monitoreo</li> <li>• Consejería</li> <li>• Preocupación</li> </ul>	<p>Lista de cotejo</p>
--	---	---	---------------------------------	---	---	------------------------

<p>percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "DANIEL A. CARRION" - Huancayo 2018?</p> <p>¿ Cómo influye la aplicación de los principios bioéticos por la enfermera en su dimensión de Justicia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "DANIEL A. CARRION" - Huancayo 2018?</p>	<p>maleficencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A Carrión- Huancayo 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la influencia de la aplicación de los principios bioéticos por la Enfermera en su dimensión justicia en la percepción del familiar del paciente atendido en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A Carrión- Huancayo 2018.</li> </ul>			<p>NO MELEFICENCIA</p> <p>JUSTICIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Privacidad.</li> <li>• Daño</li> <li>• Satisfacción</li> <li>• Competencia y desempeño profesional</li> <li>• Puntualidad</li> <li>• Identificación</li> <li>• Atención inmediata.</li> <li>• Respeto</li> </ul>	
---	---	--	--	--	---	--



**ANEXO N° 2**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**SECCIÓN DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**LISTA DE COTEJO: APLICACIÓN DE PRINCIPIOS BIOÉTICOS POR LA ENFERMERA**

**MARQUE SI O NO ENTIEDE LA ACEPCION**

**TIENE TITULO DE ESPECIALIDAD: ..... AÑOS DE TRABAJO EN EL SERVICIO: .....**

**HA RECIBIDO CAPACITACION SOBRE BIOETICA O ETICA DEL CUIDADO DE ENFERMERIA: .....**

**EXISTE COMITÉ DE BIOETICA: .....RESULEVEN LOS PROBLEMAS ETICOS QUE SURGEN EN EL SERVICIO: .....**

ITEMS	SI	NO
<b>AUTONOMIA</b>		
1. LA ENFERMERA PERMITE QUE EL FAMILIAR EXPRESE SUS PREOCUPACIONES		
2. EN LA HISTORIA CLINICA EXISTE EL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO A PROCEDIMIENTOS FIRMADO POR EL FAMILIAR		
3. LA ENFERMERA PERMITEL AL FAMILIAR PARTICIPAR EN LA TOMA DE DECISIONES REFERIDAS A SU SALUD		
<b>JUSTICIA</b>		
1. LA ENFERMERA RECIBE EL TURNO A LA HORA ESTABLECIDA		
2. LA ENFERMERA PRIORIZA LA ATENCION DEL PACIENTE A LO ADMINISTRATIVO		
3. LA ENFERMERA VALORA LAS NECESIDADES DEL PACIENTE		
4. LA ENFERMERA SATISFACE LAS NECESIDADES DEL PACIENTE HABIENDOLAS PRIORIZADO		
<b>BENEFICENCIA</b>		
1. LA ENFERMERA ELABORA EL DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA EN RELACION A LA SITUACION ACTUAL DEL PACIENTE		
2. LA ENFERMERA DETERMINA EL RIESGO DE UN PROCEDIMIENTO ANTES DE REALIZARLO		
3. REALIZA LAS INTERVENCIONES ACORDE A LOS DIAGNOSTICOS PLANTEADOS Y RESULTADOS ESPERADOS		
4. LA ENFERMERA MONITOREA CONTINUAMENTE AL PACIENTE		
5. LA ENFERMERA FOMENTA EL AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE Y/O FAMILIAR		
<b>NO MALEFICENCIA</b>		
1. LA ENFERMERA RESPETA LA INTEGRIDAD FISICA DEL PACIENTE		
2. LA ENFERMERA RESPETA LA INTEGRIDAD PSICOLOGIA DEL PACIENTE		
3. LA ENFERMERA SE PREOCUPA POR EL CONFORT DEL PACIENTE		
4. AL REALIZAR UN PROCEDIMIENTO TIENE EN CUENTA LA PRIVACIDAD DEL PACIENTE		
5. LA ENFERMERA SE CAPACITA CONTINUAMENTE CON TEMAS RELACIONADOS AL AREA DONDE TRABAJA		



<b>AUTONOMIA</b>		<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
1	La enfermera (o) permite que Ud. exprese sus preocupaciones, temores e inquietudes			
2	Cuándo Ud. realiza una pregunta, le contestan con términos sencillos para que pueda entender			
3	La enfermera( o) le informa y solicita su colaboración en el momento que se le va a realizar un procedimiento en el paciente			
4	La enfermera( o) permite que Ud. participe activamente en decisiones referidas al cuidado de la salud del paciente.			
<b>JUSTICIA</b>				
5	Ha observado Ud. si la enfermera( o) llega puntual al turno			
6	Cuándo el paciente manifiesta dolor intenso y pide que lo atiendan, la enfermera(o) lo realiza de manera inmediata7			
7	La enfermera (o) llama al paciente por su nombre.			
8	La enfermera(o) respeta la condición de raza del paciente al momento de brindar su atención.			
9	La enfermera (o) respeta la ideología del paciente al momento de brindar su atención.			
10	La enfermera (o) respeta el status social del paciente al momento de brindar su atención.			
<b>BENEFICENCIA</b>				
11	La enfermera brinda un cuidado humano al paciente			
12	Cuando Ud. visita a su familiar la enfermera vigila continuamente al paciente			
13	La enfermera (o) le brinda información y educación sobre la enfermedad del paciente a Ud. y a su familia.			
14	La enfermera (o) se preocupa por conocer los sentimientos y estado de ánimo de los familiares			
<b>NO MALEFICENCIA</b>				
15	La enfermera (o) se preocupa por cuidar la Privacidad del paciente.			
16	El paciente ha recibido daño intencionalmente o por error por parte de la enfermera (o)			
17	Se siente conforme por los cuidados dados al paciente durante el tiempo de su hospitalización			
18	Observa Ud. en la enfermera competencia y desempeño profesional para brindar una atención de calidad			

**TOMADO Y MODIFICADO DE LA LIC. SARMELEY ROSSMERY VICUÑA RIOS. AÑO: 2015**

ANEXO N° 4

**PRUEBA DE VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL**

ENUNCIADOS	NUMERO DE JUECES						Suma	Probabilidad
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6		
Item 1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
Item 2	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
Item 3	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
Item 4	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
Item 5	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
Item 6	1	1	1	1	1	1	7	0.015625
Item 7	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
Item 8	0	0	1	1	1	1	5	0.1640625
Item 9	1	1	1	1	0	1	6	0.0546875
Item 10	1	0	1	1	1	1	6	0.0546875
Item 11	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
<b>TOTAL=</b>								<b>0.049107143</b>

**RESULTADO DE PRUEBA BINOMIAL**

Siendo el p calculado = 0.049107143 es menor que el p valor estándar de  $p=0.05$  el instrumento es válido para su aplicación

**ANEXO N° 5  
BASE DE DATOS DE LOS FAMILIARES**

N°	EDAD	SEXO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	TRABAJO	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18
1	3	1	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	1	3	2
2	1	1	2	1	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	1	2	3
3	1	1	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	1	3	3
4	1	2	3	3	2	2	2	1	2	1	3	3	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2
5	5	1	1	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	1	2	1	2	2
6	5	1	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	2	2
7	5	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	2	2
8	3	1	3	1	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3
9	2	2	3	1	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3
10	3	2	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3
11	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3
12	5	2	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
13	4	1	1	1	1	2	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	2
14	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
15	4	1	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	1	2	3	2	2	2	1	2	3
16	4	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3
17	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3
18	2	1	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1
19	4	1	1	1	2	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	1	3	3
20	3	1	1	3	3	3	1	3	3	2	3	1	1	1	3	2	3	2	3	1	3	3
21	2	1	3	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2

TABLA DE CODIGOS	
EDAD	1 De los 14 a los 24 años
	2 De los 25 a los 35 años
	3 De los 36 a 46 años
	4 De 47 a 57 años
	5 De 58 a más
SEXO	1 Femenino
	2 Masculino
GRADO DE INSTRUCCIÓN	1 Nivel primario
	2 Nivel secundario
	3 Estudios superiores
TRABAJO	1 Trabajo independiente
	2 Trabajo dependiente
	3 No trabaja
ITEMS 1 AL 18	1 Nunca
	2 A veces
	3 Siempre

## ANEXO N° 06

Tabla 5.6. Características de los familiares del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel A. Carrión" - Huancayo 2018.

Característica	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>		
14 a 24 años	3	14.29
25 a 35 años	5	23.81
36 a 46 años	5	23.81
47 a 57 años	4	19.05
58 a más	4	19.05
<b>Sexo</b>		
Femenino	13	61.9
Masculino	8	38.1
<b>Grado de instrucción</b>		
Nivel primario	8	38.1
Nivel secundario	5	23.81
Estudios superiores	8	38.1
<b>Trabajo</b>		
No trabaja	8	38.1
Trabajo dependiente	3	14.29
Trabajo independiente	10	47.62
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia – Escala: percepción de la aplicación de los principios bioéticos por el familiar del paciente.

Se puede observar en la Tabla 5.6. sobre Características de los familiares del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos, que la mayoría de familiares perteneces al grupo de edad entre 25 y 46 años (47.62%), así mismo en su mayoría pertenece al sexo femenino (61.9%); tiene grado de instrucción de nivel primario o estudios superiores (38.1% respectivamente), finalmente la mayoría tiene trabajo independiente (47.62%).

## ANEXO N° 7

### BASE DE DATOS DE LOS ENFERMEROS

N°	TÍTULO DE ESPECIALIDAD	AÑOS DE SERVICIO	CAPACITACION EN BIOÉTICA	EXISTE COMITÉ DE ÉTICA	RESUELVE PROBLEMAS ÉTICOS	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17
1	2	7	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
3	2	5	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
4	2	6	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
5	2	4	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
6	2	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	2	11	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
8	2	4	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
9	1	4	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
10	2	30	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
11	2	4	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
12	2	4	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
13	2	4	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
14	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
15	2	6	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
16	2	15	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
18	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
19	2	4	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
20	2	6	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
21	2	11	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

TABLA DE CÓDIGOS		
TÍTULO DE ESPECIALIDAD	1	No
	2	Si
CAPACITACION EN BIOÉTICA	1	No
	2	Si
EXISTENCIA DE COMITÉ DE ÉTICA	1	No
	2	Si
RESUELVE PROBLEMAS ÉTICOS	1	No
	2	Si
ITEMS 1 AL 17	1	No
	2	Si

## ANEXO N° 08

Tabla 5.7. Características de los enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel A. Carrión" - Huancayo 2018.

Característica	Frecuencia	Porcentaje
<b>Título de Especialidad</b>		
No	2	9.52
Si	19	90.48
<b>Años de servicio</b>		
1-5	13	61.9
6-10	4	19.05
11-15	2	9.52
16-20	1	4.76
26-30	1	4.76
<b>Capacitación en Bioética</b>		
No	3	14.29
Si	18	85.71
<b>Existencia de comité de ética</b>		
No	17	80.95
Si	4	19.05
<b>Resolución de problemas bioéticos</b>		
No	21	100
Si	0	0
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia – Lista de cotejo: aplicación de principios bioéticos por la enfermera.

Se puede observar en la Tabla 5.7. sobre Características de los enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos que, la mayoría de ellos (90.48%) tiene título de especialista, tiene entre 1 a 5 años de experiencia (61.9%), tiene capacitación en bioética (85.71%), refiere la no existencia de comité de ética (80.95%) y el 100% refiere no haber resolución de problemas éticos.

## ANEXO N° 09

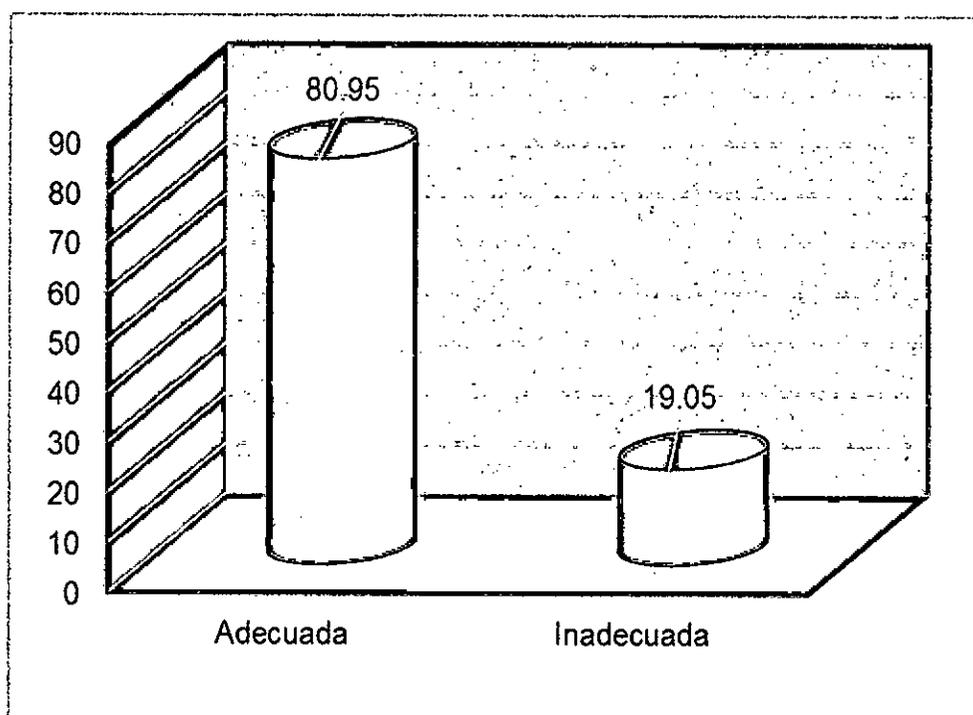
Tabla 5.8. Aplicación de los principios bioéticos en enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel A. Carrión" - Huancayo 2018.

Aplicación	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	17	80.95
Inadecuada	4	19.05
Total	21	100

Fuente: Elaboración propia – Lista de cotejo: aplicación de principios bioéticos por la enfermera.

Se puede observar en la Tabla 5.8. Aplicación de los principios bioéticos en enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos que, el 80.95% aplica adecuadamente los principios bioéticos y el 19.05% aplica inadecuadamente los principios bioéticos.

Gráfico 5.8.



Fuente: Gráfico 5.8.

## ANEXO N° 10

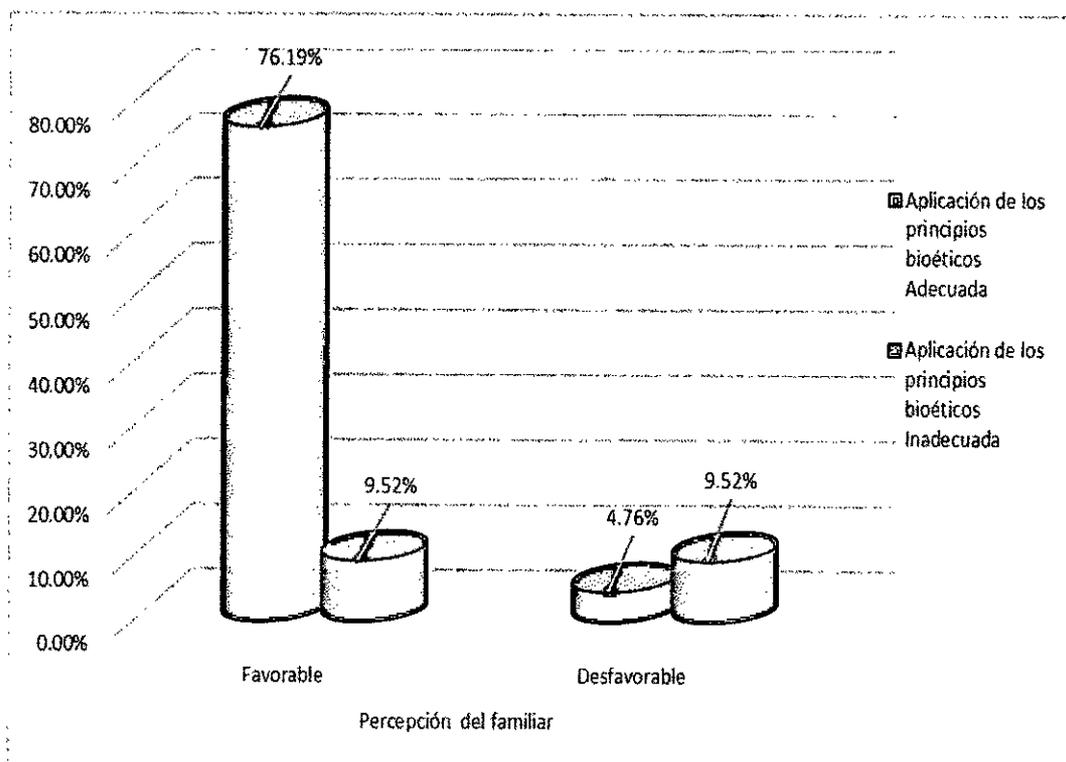
**Tabla 5.9. Aplicación de los principios bioéticos por el enfermero y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A Carrión- Huancayo 2018.**

		Percepción del familiar		Total
		Favorable	Desfavorable	
Aplicación de los principios bioéticos	Adecuada	16 76.19%	1 4.76%	17 80.95%
	Inadecuada	2 9.52%	2 9.52%	4 19.05%
Total		18 85.71%	3 14.29%	21 100.00%

Fuente: Elaboración propia – Escala: percepción de la aplicación de los principios bioéticos por el familiar del paciente y Lista de cotejo: aplicación de principios bioéticos por la enfermera.

Se puede observar en la Tabla 5.9. sobre Aplicación de los principios bioéticos por el enfermero y su influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la unidad de cuidados intensivos que, cuando un el enfermero aplica adecuadamente los principios bioéticos, los familiares perciben esta aplicación en forma favorable (76.19%).

**GRAFICO 5.9.**



### ANEXO N° 11

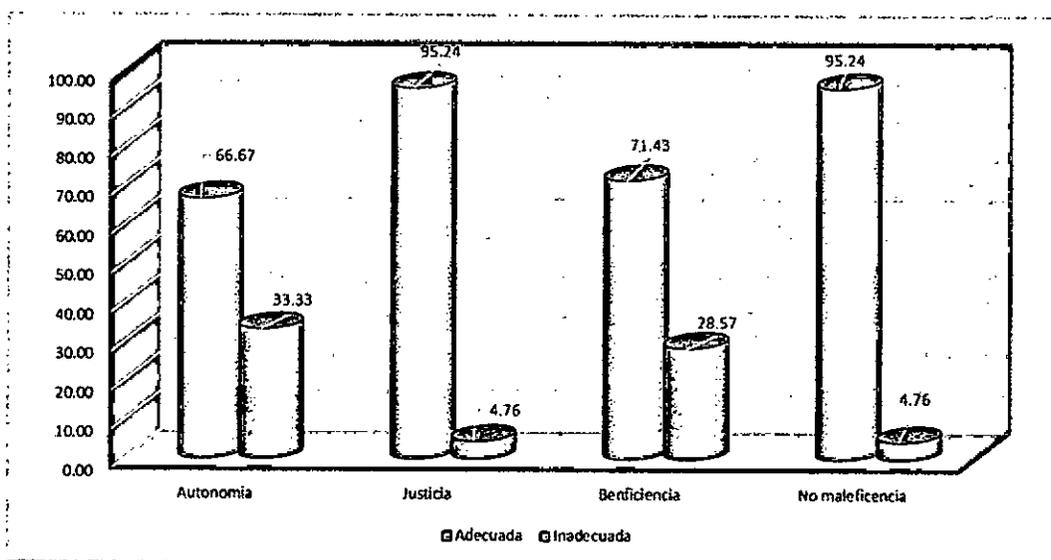
**Tabla 5.10. Dimensiones de la aplicación de los principios bioéticos en enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel A. Carrión" - Huancayo 2018.**

Aplicación	Frecuencia	Porcentaje
<b>Autonomía</b>		
Adecuada	14	66.67
Inadecuada	7	33.33
<b>Justicia</b>		
Adecuada	20	95.24
Inadecuada	1	4.76
<b>Beneficencia</b>		
Adecuada	15	71.43
Inadecuada	6	28.57
<b>No maleficencia</b>		
Adecuada	20	95.24
Inadecuada	1	4.76
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia – Lista de cotejo: aplicación de principios bioéticos por la enfermera.

Se puede observar en la Tabla 5.10. Dimensiones de la aplicación de los principios bioéticos en enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos que, en todas las dimensiones la mayoría de enfermeros aplica adecuadamente los principios bioéticos.

Gráfico 5.10.



Fuente: Tabla 5.10.

**ANEXO N° 12**

**JUICIO DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO DE EXPERTOS**

**I. INFORMACION GENERAL:**

1.1. Nombres \_\_\_\_\_ y Apellidois: \_\_\_\_\_  
.....

1.2. Lugar \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Centro  
Laboral:.....

1.3. Cargo \_\_\_\_\_ de  
desempeño:.....

1.4. Instrumento \_\_\_\_\_ a  
validar:.....

1.5. Autores:.....  
.....

ITEM	PREGUNTA	ARECIACION		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumentno de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			

7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?			
10	¿el diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa?			

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si ( ) No ( )

Fecha: ...../...../.....

---

Firma y Sello

Nº de DNI: .....

**ANEXO N° 13**

**CODIGO DE ETICA Y DEONTOLOGIA**

**COLEGIO DE ENFERMERAS(OS) DEL PERU**

**COLEGIO DE ENFERMERAS(OS) DEL PERU**

**CODIGO DE ETICA Y DEONTOLOGIA**

**D.L. 22315 SU MODIFICATORIA LEY 28512 Y LEY DEL TRABAJO DE**

**LA**

**ENFERMERA(O) 27669 Y SUS CORRESPONDIENTES REGLAMENTOS**

**Lima - Perú**

# **COLEGIO DE ENFERMERAS(OS) DEL PERU**

## **INDICE**

**Resolución N°**

**Presentación Declaración de principios de la profesión de enfermería**

**Ámbito de aplicación**

**Disposiciones Generales Juramento de la Enfermera(o)**

### **CAPITULO I**

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

### **CAPITULO II**

**La enfermera(o) y la sociedad**

### **CAPITULO III**

**La enfermera(o) y el ejercicio profesional**

### **CAPITULO IV**

**La enfermera(o) y las relaciones humanas**

### **CAPITULO V**

**La enfermera(o) en docencia e investigación**

### **CAPITULO VI**

**La enfermera(o) en publicaciones y publicidad**

### **CAPITULO VII**

**La enfermera(o) y los deberes con la profesión**

### **CAPITULO VIII**

**La enfermera(o) y los deberes institucionales**

### **ANEXO 1**

**Derechos de los pacientes**

**ANEXO 2 Elaboración y modificatorias del Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú.**

**COLEGIO DE ENFERMERAS(OS) DEL PERU**  
**CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL**  
**COMITÉ DE VIGILANCIA ÉTICA Y DEONTOLOGÍA**

Mg. María Reyes Flores    Presidenta  
Lic. Lily Avendaño Rojas    Miembro  
Lic. Fabiola Tavera Pita    Miembro  
Lic. Mary López Quispe    Miembro  
Lic. Rosario García Delgado    Miembro  
Mg. Amanda Montoya Benavides    Asesora

**PRESIDENTAS DE LOS COMITES DE ETICA Y DEONTOLOGIA DE  
LOS CONSEJOS REGIONALES**

Lic. Sonia Contreras Blanco  
CR I - Piura – Tumbes  
Lic. Doris Constanza Abanto Caballero  
CR II - La Libertad  
Lic. Tamara Carolina Barra Tello  
CR III – Lima  
Lic. Hilda Gloria Quinto Huaranga  
CR IV - Junín  
Lic. Vilma Roxana Chicata Segovia  
CR V – Arequipa  
Lic. Luisa Santillán Aricara  
CR VI – Loreto  
Lic. Ana Madrid Aragón  
CR VII – Cuzco  
Lic. Nancy Vargas Gallegos  
CR VIII – Puno  
Lic. Doris Libertad País Lescano  
CR IX - Lambayeque

Lic. Julia Palomino Mayhua  
CR X – Ayacucho

Lic. Rubí Aponte Cárdenas  
CR XI – Tacna

Lic. Jovita Rosini Lambruschini y Otaiza  
CR XII – Huanuco

Lic. Jeannette Domitila Díaz Vargas  
CR XIII – Cajamarca

Lic. María Alcidia Pezo García  
CR XIV – Ucayali

Lic. Rosa Falcon Huamán  
CR XV – Ica

Lic. Juanita Olga López Llontop  
CR XVI – San Martín

Lic. Sara Carhuas Castro  
CR XVII – Jaén – San Ignacio – Amazonas

Lic. Rosa Del Pilar Atoche Benavides  
CR XVIII – Ancash Sierra

Mg. Yolanda Micaela Rodríguez Barreto  
CR XIX – Ancash Costa

Lic. César Zea Montesinos  
CR XX – Huancavelica

Lic. Rufina Chirre Inocente  
CR XXI – Pasco

Lic. Aura Edelmira Puicán Pachón  
CR XXII – Tumbes

Lic. Piedad Felipa Peñaranda Quintanilla  
CR XXIII – Moquegua

Lic. Isabel Teresa Durand Gonzáles

CR XXIV – Lima Provincias

Lic. Ana Marisol Mújica Gutiérrez CR XXV – Apurímac

Lic. Darío Quispe Cueva CR XXVI – Madre de Dios

Lic. María Luisa Albinagorta Albinagorta CR XXVII – Callao

## **PRESENTACIÓN**

La verdad es considerada, como un inviolable fundamento y sagrado precepto humano, que alcanza su máxima realización en la Enfermera(o), veraz consigo mismo y en la consiguiente conciencia profesional que se traduce en responsabilidad, lealtad y honradez en todo acto en el ejercicio de la profesión..

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 bio-psico-social y espiritual en constante interacción con su medio ambiente (comunidad), la salud como un derecho y un deber atendiendo tanto las necesidades inmediatas, como aquellas que conlleven al mejoramiento de calidad de vida, en un clima de equidad, solidaridad, justicia y democracia.

Como resultado de su educación formal, la Enfermera(o) se encuentra identificada con los más altos valores morales y sociales de la humanidad y comprometida con aquellos que en particular propician una convivencia armónica de dignidad, justicia e igualdad, enmarcados dentro del DEBER SER para una vida civilizada, para bien de la sociedad, de la profesión y de los usuarios de los servicios de enfermería.

Es de suma importancia orientar y fortalecer la gran responsabilidad Ética y Moral de la Enfermera(o), precisando sus deberes fundamentales y las consecuencias que ha de enfrentar en caso de incumplimiento, los cuales tienen un impacto en la conciencia moral más fuerte que las sanciones legales en la vida profesional.

El Estatuto y Reglamento del Colegio de Enfermeras(os) establece que el Colegio dicte y difunda el Código de Ética y Deontología Profesional, vigile su cumplimiento y controle los actos violatorios de las normas estipuladas en él.

El profesional de Enfermería al incorporarse al Colegio jura solemnemente cumplir y observar las normas éticas y morales que regulan el ejercicio profesional contenidas en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú.

El Colegio de Enfermeras(os) del Perú como ente normativo de la profesión de Enfermería, hace entrega del presente Código de Ética y Deontología a cada uno de sus colegiados con el deseo de hacer reflexionar a las profesionales Enfermeras(os) fortaleciendo en ellas(os) la conciencia Ética-moral. Código que se refiere a los principios de vida, de salud y de muerte y que contiene los valores fundamentales que rigen la profesión, así como los principios éticos relacionados con los adelantos científicos y técnicos que tienen ingerencia directa con la salud.

El Colegio de Enfermeras(os) confía en que sus miembros harán uso razonable de las reflexiones éticas, del conocimiento en el cuidado humanístico.

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.

**Dra. NÉLIDA CHÁVEZ DE LOCK DECANA DEL COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ**

## **CODIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA**

### **DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

1. La ética de la Enfermera se basa en preceptos de carácter moral que aplicados con honestidad aseguran la práctica legal, la conducta honorable, justa, solidaria y competente de la Enfermera(o). La Deontología de Enfermería regula los deberes de la Enfermera.

2. La Enfermera(o) aplica en su ejercicio profesional principios bioéticos: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, que constituyen las normas fundamentales que gobiernan su conducta, proporcionándole una base para el razonamiento y orientación de sus acciones.

La conducta ética es el comportamiento que evidencia un sistema de valores y principios ético morales en el quehacer diario de la Enfermera(o), así como en sus relaciones humanas con la persona y la sociedad.

4. El respeto, la disciplina, la responsabilidad, la veracidad, la lealtad, la solidaridad, la honestidad y la justicia son componentes primordiales del sistema de valores irrenunciables de toda Enfermera(o) y guían su comportamiento en el cumplimiento de sus funciones.

5. El derecho a la salud se basa en los principios de: equidad, solidaridad, universalidad e integralidad de la atención.

6. La Enfermera(o) mantiene buenas relaciones basadas en la confianza, respeto mutuo, cortesía, lealtad, fraternidad y solidaridad con sus colegas, aceptando el derecho a las diferencias personales, principios éticos, personales y profesionales, propiciando la convivencia pacífica y armoniosa.

### **AMBITO DE APLICACIÓN**

El presente Código obliga a todas las enfermeras(os) peruanas(os) colegiadas(os), el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el mismo, sea cual fuere la

modalidad de su ejercicio profesional, asimismo será de aplicación a las enfermeras(os) extranjeras(os) que por convenios o tratados internacionales ejerzan ocasionalmente en el país.

## **DISPOSICIONES GENERALES**

1. El Código de Ética y Deontología está constituido por un conjunto de principios, normas, directivas y deberes que orientan y encauzan el ejercicio profesional de la Enfermera(o) Peruana(o), sin obviar lo que disponga la legislación civil, penal y administrativa del país.
2. La Enfermera(o) Peruana(o) está en la obligación de tener una visión integral de la salud, enmarcada en principios éticos y valores morales, aplicados en defensa de la vida y de la salud de las personas.
3. Es fundamental para el ejercicio de la práctica profesional que la Enfermera(o) Peruana(o) conozca, aplique y difunda los preceptos establecidos en el presente Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú, ninguna Enfermera(o) podrá eximirse de su cumplimiento por falta de conocimiento.
4. La Enfermera(o) Peruana(o) tendrá presente que la vida es un derecho fundamental del ser humano, y por tanto reconoce y respeta los derechos humanos de las personas.
5. La Enfermera(o) Peruana(o) compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud de la comunidad, en particular las de las poblaciones vulnerables.
6. Le corresponde a la Enfermera(o) la función principal de establecer y aplicar dentro de un marco ético las normas y estándares en la práctica clínica, gestión, investigación y docencia.
7. Constituye obligación de toda Enfermera(o) conocer, cumplir y hacer respetar la "Ley del Trabajo de la Enfermera(o) Peruana(o) Ley N° 27669, así como las disposiciones legales vigentes en salud.
8. Para ejercer la profesión de enfermería es obligatorio colegiarse y cumplir con responsabilidad los dispositivos legales vigentes del D.L. 22315; su modificatoria Ley N° 28512, Estatuto y Reglamento; así como la Ley N° 27669 del Trabajo de la Enfermera(o) y su Reglamento.
9. El Colegio de Enfermeras(os) del Perú no admitirá denuncia alguna cuando esta se relacione con la vida privada de una Enfermera(o).
10. Falta a la ética, la Enfermera(o) que considerando su condición laboral acepta algún beneficio del paciente o de sus familiares.
11. Es obligación del Colegio de Enfermeras(os) del Perú velar por que la formación de las Futuras Enfermeras(os) garantice a la sociedad una

preparación que responda al perfil y a los requisitos que la profesión exige para su ejercicio.

### **JURAMENTO DE LA ENFERMERA**

La Enfermera(o) al incorporarse al Colegio de Enfermeras(os) del Perú, debe tener pleno conocimiento de los siguientes dispositivos:

- DL N° 22315, su Estatuto y Reglamento
- De su ampliatoria Ley N° 28512 y su Reglamento
- Ley N° 27669 Ley del Trabajo de la Enfermera (o) y su Reglamento
- Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú

Prestando el juramento que orientará en adelante su actuar profesional, de acuerdo al artículo 13° del Reglamento del Colegio de Enfermeras(os) del Perú. Finalizado el juramento, las Enfermeras(os) emitirán la siguiente declaración de Compromiso de Honor

### **COMPROMISO DE HONOR**

Me comprometo solemnemente ante Dios y en presencia de esta Asamblea, llevar una vida digna y ejercer mi profesión con responsabilidad, dignidad y lealtad.  
Mantener mis conocimientos vigentes, mediante el estudio y la investigación.  
Respetar los Derechos del paciente, sin distinción de raza, credo, nacionalidad, ni condición social.  
velar porque el cuidado que brindo, se caracterice por ser humano, cálido, continuo, oportuno y seguro.  
Mantener en reserva los secretos a mi confiados, sean de carácter profesional o personal.  
Guardar respeto y comprensión por mis colegas, así como brindarles apoyo moral y profesional.

## **CAPITULO I**

### **LA ENFERMERA(O) Y LA PERSONA**

Artículo 1°.- La Enfermera(o) brinda cuidados de enfermería respetando la dignidad humana y la particularidad de la persona, sin distinción de índole personal, social, cultural, económico, político o de naturaleza de los problemas de salud.

Artículo 2°.- La Enfermera(o) debe respetar los valores, usos, hábitos, costumbres y creencias de la persona, familia y comunidad; siempre que estos no pongan en

riesgo su salud, considerando los principios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

Artículo 3°.- El cuidado de enfermería, en la interrelación enfermera(o) persona debe centrarse en los problemas del usuario y en los valores y principios fundamentales de: respeto, equidad, fraternidad, solidaridad y justicia.

Artículo 4°.- Es deber de la Enfermera(o) brindar atención eminentemente humana, oportuna, continua y segura, considerando la individualidad de la persona a quien cuida.

Artículo 5°.- La Enfermera(o) debe interactuar en todo momento con empatía e identificación con la persona a quien brinda el cuidado.

Artículo 6°.- La Enfermera(o) debe adoptar formas apropiadas de comunicación con la persona usuaria y especialmente con las que presentan dificultades para relacionarse porque habla otro idioma o dialecto.

Artículo 7°.- Comete falta a la ética, la Enfermera(o) que no denuncia ante las autoridades competentes, cualquier tipo de tortura y/o maltrato físico, mental o sexual de las personas a su cuidado.

Artículo 8°.- 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.

Artículo 9°.- La Enfermera(o) debe incorporar a la familia como parte activa en el cuidado de la persona en los niveles preventivo-promocional, tratamiento, recuperación y rehabilitación.

Artículo 10°.- La Enfermera(o) debe brindar información veraz, clara y oportuna dentro del área de su competencia, a la familia y/o comunidad con el consentimiento de la persona, considerando su estado de salud y las excepciones que la ley establece.

Artículo 11°.- La Enfermera(o) debe proteger el derecho de la persona a la comunicación y promover los lazos afectivos con su entorno.

Artículo 12°.- La Enfermera(o) debe cerciorarse de que la persona, familia y comunidad reciban información clara, suficiente y oportuna para fundamentar el consentimiento informado.

Artículo 13°.- Es deber de la Enfermera(o) fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque de promoción y prevención del riesgo y daño, que permita desarrollar un entorno seguro.

Artículo 14.- Es deber de la Enfermera(o) vigilar que la tecnología empleada y los avances científicos aplicados sean compatibles con la seguridad, dignidad y los derechos de las personas.

## **CAPITULO II**

### **LA ENFERMERA(O) Y LA SOCIEDAD**

Artículo 15°.- La Enfermera(o) debe cumplir con los deberes cívicos y participación ciudadana en defensa de la salud y la vida de la persona, familia y comunidad.

Artículo 16°.- La Enfermera(o) debe compartir la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.

Artículo 17°.- Es deber de la Enfermera(o) prestar sus servicios solidarios, a la comunidad en circunstancias de emergencias y desastres.

Artículo 18°.- 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.

### **CAPITULO III**

#### **LA ENFERMERA(O) Y EL EJERCICIO PROFESIONAL**

Artículo 19°.- La Enfermera(o) tiene como responsabilidad primordial el respeto a los derechos humanos orientando su atención hacia las personas que requieran sus cuidados.

Artículo 20°.- La Enfermera(o) es responsable de su actuación profesional y de mantener vigente su competencia por medio de la capacitación continua acorde con los avances científicos, tecnológicos, culturales.

Artículo 21°.- 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.

Artículo 22°.- La Enfermera(o) debe evaluar con juicio crítico y técnico la competencia del personal asignado a su cargo, basándose en los principios éticos.

Artículo 23°.- La Enfermera(o) debe tomar la decisión más adecuada y oportuna en el cuidado de la persona cuando está en riesgo su vida, considerando los principios de beneficencia y no maleficencia.

Artículo 24°.- La Enfermera(o) debe asegurar y garantizar la continuidad del cuidado de enfermería.

Artículo 25°.- La Enfermera(o) debe mantener el secreto profesional a excepción de aquellos en los que este en riesgo la vida de la persona.

Artículo 26°.- La Enfermera(o) debe administrar a la persona, el tratamiento farmacológico prescrito por el personal profesional competente, debiéndose negar a participar en procedimientos no éticos.

Artículo 27°.- La Enfermera(o) debe ser objetiva y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales o escritos, relacionados con su desempeño profesional.

Artículo 28°.- 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.

Artículo 29°.- La Enfermera(o) falta a la Ética al omitir o alterar la información, con el fin de favorecer o encubrir a terceras personas.

Artículo 30°.- Las faltas y violaciones al presente código de ética son sancionadas independientemente de las que son juzgadas y resueltas de acuerdo a las leyes civiles y/o penales, dictadas por las autoridades competentes.

**Artículo 31°.-** La Enfermera(o) comete grave falta a la ética, al no denunciar las infracciones al Código de Ética y Deontología cometidas por otra Enfermera(o).

**Artículo 32°.-** Constituye grave falta a la ética:

- a) El ejercicio ilegal de la profesión.
- b) La presentación de documentación adulterada, así como el empleo de recursos irregulares, sea para obtener el título profesional o para concurso de plazas.
- c) La revalidación de un título extranjero obtenido por medios irregulares.
- d) Ostentar especialidades y/o grados académicos que no le corresponda.
- e) La participación en actos reñidos contra la moral y la ética en perjuicio de la imagen profesional.

Estos hechos no están exentos de las investigaciones y sanciones penales correspondientes.

**Artículo 33°.-** Constituye falta a la ética discriminar por intereses de grupos o de personas la participación de Enfermeras(os) en concursos de provisión y promoción de plazas.

**Artículo 34°.-** Se considera actos reñidos a la ética y a la profesión de enfermería obtener ventajas en concursos para provisión o promoción de cargos por medios ilícitos.

**Artículo 35°.-** La Enfermera(o) debe promover la salud y el bienestar familiar a fin de que los niños sean protegidos y cuidados asegurando un crecimiento sano y digno, asimismo debe denunciar los casos de abuso infantil en salvaguarda de los derechos del niño.

**Artículo 36°.-** La Enfermera(o) debe colaborar con organismos, instituciones y/o asociaciones que tengan como finalidad el desarrollo de servicios de prevención y atención a minusválidos e incapacitados.

**Artículo 37°.-** La Enfermera(o) debe brindar atención al adulto mayor sano y/o enfermo manteniendo su autonomía y su independencia, fomentando su autocuidado, orientado a la mejora de su calidad de vida.

**Artículo 38°.-** La Enfermera(o) debe velar para que la persona en fase terminal no sea sujeto de encarnizamiento terapéutico, preservando la dignidad de la persona.

**Artículo 39°.-** Es deber moral de la Enfermera(o), valorar el desempeño excepcional de la colega que realiza acciones que enaltecen a la profesión y comunicarlo oportunamente.

**Artículo 40°.-** Es deber moral de la Enfermera(o) con cargo directivo, estimular la iniciativa y creatividad de las(os) colegas así como su reconocimiento con equidad y justicia.

**Artículo 41°.-** La Enfermera(o) debe promover que la dotación de personal necesario, garantice el cuidado de la persona, en caso de contingencia de carácter natural y/o social.

**Artículo 42°.-** a) La Enfermera(o) debe fomentar la formación y funcionamiento de los Comités de Ética de Enfermería en las Instituciones de Salud que faciliten el manejo de los dilemas éticos que se presentan en la práctica profesional favoreciendo la toma de decisiones con un análisis reflexivo y ético. b) La Enfermera(o) debe participar activamente en los Comités de Ética Institucionales.

## **CAPITULO IV**

### **LA ENFERMERA(O) Y LAS RELACIONES HUMANAS**

Artículo 43°.- La Enfermera(o) debe reconocer el valor de sus colegas como personas y como profesionales, propiciando su desarrollo en el campo científico, socio cultural, personal y ético.

Artículo 44°.- La Enfermera(o) debe afrontar los hechos con veracidad y mantener las buenas relaciones interpersonales con transparencia y sinceridad.

Artículo 45°.- Es contrario a la ética emitir críticas negativas contra las colegas, debiendo manejar con prudencia y sin complicidad la información que pueda lesionar la imagen y el prestigio de las mismas y de otros miembros del equipo de salud.

Artículo 46°.- La Enfermera(o) debe apoyar a la colega a afrontar y superar con integridad los problemas personales y/o dificultades que interfieran con el ejercicio profesional.

Artículo 47°.- La Enfermera(o) debe aceptar y hacer críticas constructivas, recomendaciones y sugerencias que faciliten y mejoren su trabajo.

Artículo 48°.- La Enfermera(o) debe cautelar su autonomía profesional, su dignidad personal al interactuar con los miembros del Equipo de Salud, respetando las funciones que a cada uno le compete.

Artículo 49°.- Es contrario a la ética emitir críticas que puedan lesionar la reputación moral y profesional de los demás integrantes del Equipo de Salud.

Artículo 50°.- La Enfermera(o) debe brindar un trato respetuoso y comprensivo al personal técnico y auxiliar de enfermería, favoreciendo un clima laboral de respeto y de responsabilidad.

Artículo 51°.- La Enfermera(o) debe interactuar y compartir con sus colegas conocimientos y experiencias que contribuyan a mejorar el cuidado y el fortalecimiento ético profesional.

Artículo 52°.- La Enfermera(o) que accede a cargos directivos o de responsabilidad administrativa debe ser imparcial y tratar con corrección y justicia a sus colegas aún en casos de discrepancia.

## **CAPITULO V**

### **LA ENFERMERA(O) EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

Artículo 53°.- Es deber de la Enfermera(o) demostrar una sólida formación, científica, técnica y humanística que la conduzca a la Certificación y Recertificación, asegurando una preparación profesional de alta calidad.

Artículo 54°.- Es deber de la Enfermera(o) la formación ética y deontológica de los estudiantes de enfermería, elevando la autoestima de las(os) futuras(os) profesionales.

Artículo 55°.- Es deber de la Enfermera(o) estimular el pensamiento analítico, crítico y reflexivo en la estudiante de enfermería en la toma de decisiones éticas.

Artículo 56°.- Es deber de la Enfermera(o) velar porque la formación del Técnico y Auxiliar de Enfermería correspondan a su perfil ocupacional.

Artículo 57°.- La Enfermera(o) puede participar en investigaciones clínicas que no atenten contra los principios éticos y bioéticos.

Artículo 58°.- La Enfermera(o) que participa en investigaciones experimentales humanas, debe ceñirse a los principios bioéticos, las leyes y declaraciones universales vigentes.

Artículo 59°.- Es deber de la Enfermera(o) mantener su independencia profesional y ética para decidir su intervención en investigaciones evitando su participación en aquellos que pongan en riesgo la vida y la salud de la persona.

Artículo 60°.- La Enfermera(o) difundirá el producto de su investigación científica, entre los profesionales de Enfermería e informará al Colegio de Enfermeras(os) del Perú.

Artículo 61°.- La Enfermera(o) debe participar en equipos multidisciplinarios que desarrollen investigación epidemiológica y experimentales, dirigidas a obtener información sobre los riesgos ambientales que afecten la salud y el trabajo.

## **CAPITULO VI**

### **LA ENFERMERA(O) EN PUBLICACIONES Y PUBLICIDAD**

Artículo 62°.- La Enfermera(o) en consideración de su propio prestigio y el de la profesión, debe observar y mantener la debida prudencia cuando por motivos profesionales utilice los medios de comunicación social. Artículo 63°.- La Enfermera(o) no debe permitir que su nombre o su persona sean usados para fines de publicidad que atenten contra la dignidad, los derechos humanos y la profesión de Enfermería.

Artículo 64°.- Es contrario a la ética la apropiación de trabajos científicos en forma total o parcial.

Artículo 65°.- Comete falta contra la ética profesional la Enfermera(o) que utilice en sus publicaciones, exposiciones habladas o escritas, los nombres de pacientes, fotografías o datos que puedan identificarlos o lesionar su individualidad y derechos.

Artículo 66°.- La Enfermera(o) que hace publicaciones que se relacionan con la profesión utilizando seudónimo debe comunicar su identidad al Colegio de Enfermeras(os) del Perú.

Artículo 67°.- La Enfermera(o) no debe participar en campañas de publicidad que atenten contra la Dignidad del Ser Humano, los Derechos de las Personas y la Imagen Profesional.

Artículo 68°.- Es contrario a la ética participar en competencias desleales, realizando publicidad engañosa para beneficio personal.

## **CAPITULO VII**

### **LA ENFERMERA(O) Y LOS DEBERES CON LA PROFESIÓN**

Artículo 69°.- Es deber de la Enfermera(o) participar en actividades que contribuyan a los avances de los conocimientos científicos, tecnológicos y éticos de la profesión de Enfermería.

Artículo 70°.- Es contrario a la ética participar en actos ilícitos de proselitismo político, religioso y propaganda comercial que dañe la imagen profesional.

Artículo 71°.- Es deber de la Enfermera(o) vestir el uniforme de acuerdo a las normas Institucionales, manteniendo las reglas de proseguridad en salvaguarda de la sociedad.

Artículo 72°.- La Enfermera(o) debe observar en todo momento, las normas de conducta personal y profesional que acrediten a la profesión y fomenten la confianza de la sociedad.

Artículo 73°.- Es deber de la Enfermera(o) mantener un nivel de salud, que no comprometa su capacidad física y mental para otorgar cuidados de Enfermería.

Artículo 74°.- Es contrario a la ética profesional participar en concursos de promoción de plazas sin la representatividad del Colegio de Enfermeras(os) del Perú.

Artículo 75°.- Comete falta a la ética, la Enfermera(o) que utilice recursos económicos y/o materiales a su cargo con fines personales.

Artículo 76°.- 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 que establece el Estatuto y Reglamento del Colegio de Enfermeras(os) del Perú.

## **CAPITULO VIII**

### **LA ENFERMERA(O) Y LOS DEBERES INSTITUCIONALES**

Artículo 77°.- Es deber moral de la Enfermera(o) especialista o con grado de maestro o doctor cumplir con el registro de inscripción en el Colegio de Enfermeras(os) del Perú.

Artículo 78°.- Es contrario la ética profesional que la Enfermera(o) altere las disposiciones de la Ley, Estatuto y Reglamento del Colegio de Enfermeras(os) del Perú o impida el cumplimiento de uno o de todas las partes de los mismos.

Artículo 79°.- Constituye un deber ético-moral de la Enfermera(o) su identificación y lealtad con la Entidad Rectora de la Profesión.

Artículo 80°.- Es deber de toda Enfermera(o) aceptar el cargo para el que ha sido elegida en el Colegio de Enfermeras(os) del Perú, cumpliendo con las comisiones encomendadas y asistiendo a las reuniones programadas; el no cumplimiento será considerado negligencia e irresponsabilidad, sujetándose a las sanciones a las que hubiere lugar.

Artículo 81°.- La Enfermera(o) que representa al Colegio de Enfermeras(os) del Perú en los concursos de promoción y provisión del personal de Enfermería debe asumir con responsabilidad su rol, cumpliendo y haciendo cumplir las normas ético-legales.

Artículo 82°.- La elección para un cargo directivo del Colegio de Enfermeras(os) del Perú, es expresión de honor y confianza, lo que establece responsabilidad entre elector y elegidos.

Artículo 83°.- Los Miembros Directivos del Consejo Nacional y Consejos Regionales, los integrantes de comités asesores y/o comisiones, tienen la responsabilidad ética y moral de cumplir con las normas establecidas en el Estatuto y Reglamento del Colegio de Enfermeras(os) del Perú.

Artículo 84°.- 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.

Artículo 85°.- La Enfermera(o) que integra la Junta Directiva del Consejo Nacional y Consejos Regionales, que no cumpla con la responsabilidad del cargo será separado del mismo aplicando las normas establecidas en el Estatuto y Reglamento del Colegio de Enfermeras(os) del Perú.

Artículo 86°.- La Enfermera(o) que asume un cargo directivo en el Colegio de Enfermeras(os) del Perú, que incurre en ausencias injustificadas a tres sesiones continuas o seis sesiones alternas se le inhabilitará para participar en futuras comisiones o ejercer cargos por período de un año.

Artículo 87°.- Es deber moral de toda Enfermera(o) colegiada cumplir con las cotizaciones del Colegio de Enfermeras(os) del Perú, su incumplimiento dará lugar a la inhabilitación correspondiente por el tiempo que determina el Estatuto y Reglamento.

Artículo 88°.- Los Miembros Directivos del Consejo Nacional y Consejos Regionales asumen la responsabilidad de la marcha administrativa de la Institución, en caso de negligencia en sus funciones estarán sujetos a sanciones.

Artículo 89°.- Atenta contra la ética, quien o quienes impiden el envío regular y oportuno de las cotizaciones mensuales asignadas al Consejo Nacional.

Artículo 90°.- Es responsabilidad ética y moral de los Comités Electorales, Nacional y Regionales velar para que el proceso eleccionario se desarrolle dentro de un clima de respeto y transparencia.

Artículo 91°.- Es deber del Comité Electoral Nacional proceder a la inhabilitación del candidato que comete irregularidades durante el proceso eleccionario, sin que ello afecte a dicho proceso.

Artículo 92°.- Es deber del Consejo Nacional y Consejos Regionales del Colegio de Enfermeras(os) del Perú velar por la autonomía y autorregulación de la profesión mediante el establecimiento de estándares éticos que favorezcan las condiciones de trabajo.

Artículo 93°.- Es contrario a la ética que el Consejo Nacional y Consejos Regionales del Colegio de Enfermeras(os) no mantengan comunicación y colaboración con las organizaciones de enfermería con el fin de impulsar el desarrollo profesional.

Artículo 94°.- Es deber de los Comités de Ética de los Consejos Regionales del Colegio de Enfermeras(os) del Perú, impulsar y asesorar a los Comités de Ética de Enfermería de las diferentes Instituciones de Salud.

Artículo 95°.- Es deber del Consejo Nacional y Consejos Regionales del Colegio de Enfermeras(os) del Perú, mantener actualizado y difundir periódicamente el Código de Ética y Deontología entre todos los miembros de la Orden.

## **ANEXO (1) DERECHOS DE LOS PACIENTES**

### **LEY GENERAL DE SALUD Ley N° 26842**

Artículo 15°.- Toda persona usuaria de los servicios de salud, tiene derecho:

- a) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad.
- b) A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece.
- c) A no ser sometida sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes.
- d) A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de estos, de los riesgos que corren y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere, o si estuviere impedida de hacerlo.
- e) A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare.
- f) A que se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio.
- g) A que se le de en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativa de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se prescriban y administren.
- h) A que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a este.
- i) A que se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita. Copia de la epicrisis y de su historia clínica.

## **ANEXO (2)**

### **ELABORACIÓN Y MODIFICATORIAS DEL CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DEL COLEGIO DE ENFERMERAS(OS) DEL PERÚ ELABORACIÓN:**

Con Resolución N° 0074-CEP-CN del 21 de marzo de 1980 considerando el Decreto Ley 22315 en el artículo 4° y el Estatuto Art. 6° inc. "a"; art. 50° inc. "a" y con la aprobación del Consejo Nacional del Colegio de Enfermeras(os) del Perú en sesión del 21 de marzo de 1980 se resuelve aprobar el Código de Ética y

Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú que consta de VIII Títulos y 86 artículos, elaborados por la:

Srta. Esther Farfán Cabezas	Presidenta
Hna. María M. Donrose Sutmoller M.S.C	Secretaria
Sra. Esperanza Nuñez de Menicucci	Miembro
Srta. María Oré Zavaleta	Miembro

Firmado por:

Srta. Antonia Puente Iriarte	Decana
Srta. Teresa Castro Hurtado	Secretaria de Asuntos Internos

ANEXO N° 14

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



