



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**"LA BIOÉTICA EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
AL PACIENTE CRÍTICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA, DURANTE EL
PERÍODO OCTUBRE 2014 - MARZO 2015"**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Supe Supe, Fanny Alexandra

Tutora: Lcda. Mg. Llerena Naranjo, Ana Narcisa

Ambato - Ecuador

Marzo, 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de investigación sobre el tema:

"LA BIOÉTICA EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CRÍTICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA, DURANTE EL PERÍODO OCTUBRE 2014 - MARZO 2015", de Supe Supe Fanny Alexandra, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero del 2015

LA TUTORA

.....
Lcda. Mg. Llerena Naranjo, Ana Narcisa

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación "**LA BIOÉTICA EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CRÍTICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA, DURANTE EL PERÍODO OCTUBRE 2014 - MARZO 2015**", como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Febrero del 2015

LA AUTORA

.....
Supe Supe Fanny Alexandra

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la producción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Febrero del 2015

LA AUTORA

.....
Supe Supe Fanny Alexandra

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **"LA BIOÉTICA EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CRÍTICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2014 - MARZO 2015"**, de Supe Supe Fanny Alexandra, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Marzo del 2015

Para constancia firman

.....

PRESIDENTE/A

.....

1^{er} VOCAL

.....

2^{do} VOCAL

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a Dios, padre infinito lleno de misericordia, por haberme dado y mantenido con vida, ánimo y esperanza hasta este momento, me llena de satisfacción el poder decir mil gracias por todas las bendiciones recibidas, por haber cumplido este sueño tan anhelado y esperado.

A mis queridas compañeras de constancia y esfuerzo que han estado a mi lado, Tannia y Erika.

Un agradecimiento sincero y profundo a la Universidad Técnica de Ambato, la cual me ha acogido durante toda mi carrera universitaria y en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud, Autoridades, Profesores, Personal Docente y Administrativo por su contribución en mi formación académica y personal.

A la Lcda. Mg. Ana Llerena tutora de tesis, quién con su paciencia y conocimientos compartidos me ayudo a que este sueño sea realidad.

Igualmente al Hospital General Latacunga y al Doctor Hugo Arguello gerente de esta casa de salud, quien me abrió las puertas de la institución para el desarrollo de este trabajo investigativo.

Fanny Alexandra

DEDICATORIA

A mi amado esposo que ha sido el impulso durante toda mi carrera y el pilar principal para la culminación de la misma, que con su apoyo constante y amor incondicional ha sido amigo y compañero inseparable, fuente de sabiduría, calma y consejo en todo momento.

A mi precioso hijo Christopher para quién ningún sacrificio es suficiente, que con su luz ha iluminado mi vida y hace mi camino más claro.

A mis padres que con su amor y enseñanza han sembrado las virtudes que se necesitan para vivir con anhelo y felicidad.

A mis hermanos y demás familia en general por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera Universitaria.

Fanny Alexandra

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	III
DERECHOS DE AUTOR	IV
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	V
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
ÍNDICE GENERAL	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XII
ÍNDICE DE TABLAS	XIII
RESUMEN	XV
SUMMARY	XVII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
EL PROBLEMA	2
1.1. TEMA	2
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN	2
1.2.2. ANÁLISIS CRÍTICO	10
1.2.3. PROGNOSIS	11
1.2.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2.5. PREGUNTAS DIRECTRICES	12
1.2.6. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.3. JUSTIFICACIÓN	12
1.4. OBJETIVOS	14
1.4.1. GENERAL	14
1.4.2. ESPECÍFICOS	14

CAPÍTULO II.....	15
MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	15
2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	16
2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL	17
2.4. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES	25
2.5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	26
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.- LA BIOÉTICA.....	26
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE.- ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CRÍTICO.....	37
2.6. HIPÓTESIS.....	74
2.7. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES	74
CAPÍTULO III	76
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	76
3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	76
3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN	76
3.3. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN	77
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	77
3.4.1. POBLACIÓN.....	77
3.4.2. MUESTRA	77
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	78
3.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE: LA BIOÉTICA.....	78
3.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CRÍTICO	79
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	80
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	81
3.8. PLAN PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.	81
CAPÍTULO IV	82
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	82

4.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS	82
4.1.1. ENCUESTA DIRIGIDA AL PACIENTE QUE RECIBE ATENCIÓN EN EL ÁREA CRÍTICA DE EMERGENCIA	82
CAPÍTULO V	103
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	103
5.1 CONCLUSIONES	103
5.2 RECOMENDACIONES	105
CAPÍTULO VI	106
PROPUESTA	106
6.1. DATOS INFORMATIVOS.....	106
6.1.1 TÍTULO:.....	106
6.1.2 INSTITUCIÓN EJECUTORA:	106
6.1.3 BENEFICIARIOS DIRECTOS:.....	106
6.1.4 BENEFICIARIOS INDIRECTOS:.....	106
6.1.5. UBICACIÓN SECTORIAL	107
6.1.6. TIEMPO ESTIMADO PARA LA EJECUCIÓN	107
6.1.7. EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE:	107
6.1.8. COSTO.....	107
6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.....	107
6.3. JUSTIFICACIÓN	109
6.4. OBJETIVOS.....	110
6.4.1. OBJETIVO GENERAL	110
6.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	110
6.5. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD	110
6.6. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA	110
6.7. MODELO OPERATIVO DE LA PROPUESTA.....	128
6.8. ADMINISTRACIÓN.....	130
6.9. RECURSOS.	130
6.9.1 RECURSOS INSTITUCIONALES.....	130
6.9.2 RECURSOS HUMANOS	130

6.9.3 RECURSOS MATERIALES	130
6.10 PRESUPUESTO.....	131
6.11. CRONOGRAMA MODELO OPERATIVO.....	131
6.12. PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN	132
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	133
BIBLIOGRAFÍA.....	133
LINKOGRAFÍA	134
ANEXOS.....	141

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPÍTULO I

GRÁFICO N° 1. ÁRBOL DEL PROBLEMA.....	9
---------------------------------------	---

CAPÍTULO II

GRÁFICO N° 2. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES.....	25
GRÁFICO N° 3. CLASIFICACIÓN DE LA BIOÉTICA.....	29

CAPÍTULO IV

GRÁFICO N° 4. LA ENFERMERA SE DIRIGE POR SU NOMBRE.....	82
GRÁFICO N° 5. INFORMACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS.....	84
GRÁFICO N° 6. MANEJO DE INFORMACIÓN DEL PACIENTE.....	85
GRÁFICO N° 7. FIRMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	86
GRÁFICO N° 8. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN FORMA CONTINUADA	87
GRÁFICO N° 9. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	88
GRÁFICO N° 10. PRIVACIDAD PARA EL PACIENTE	89
GRÁFICO N° 11. SEGURIDAD Y CONFORT DEL PACIENTE.....	90
GRÁFICO N° 12. RESPETO A LOS DRECHOS DEL PACIENTE.....	91
GRÁFICO N° 13. TRATO EQUITATIVO A LOS PACIENTES	92
GRÁFICO N° 14. DIÁLOGO Y RECEPTIVIDAD	93
GRÁFICO N° 15. LA BIOÉTICA Y SU RELACIÓN CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CRÍTICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL H.G.L.....	96
GRÁFICO N° 16. DISTRIBUCIÓN CHI-CUADRADO DE LOS VALORES CALCULADOS.....	101

ÍNDICE DE TABLAS

CAPÍTULO II

TABLA N° 1. PRINCIPIOS DE BIOÉTICA CLÍNICA, INSTITUCIONAL Y SOCIAL.....	37
TABLA N° 2. NIVELES DE CONCIENCIA.....	41
TABLA N° 3. ESTÍMULOS DOLOROSOS.....	42
TABLA N° 4. ESCALA DEL COMA DE GLASGOW.....	44
TABLA N° 5. ESCALA DEL COMA DE GLASGOW ADULTOS Y NIÑOS..	45

CAPÍTULO III

TABLA N° 6. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	78
TABLA N° 7. VARIABLE DEPENDIENTE.....	79
TABLA N° 8. PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.	80

CAPÍTULO IV

TABLA N° 9. LA ENFERMERA SE DIRIGE POR SU NOMBRE.....	82
TABLA N° 10. INFORMACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS.....	84
TABLA N° 11. MANEJO DE INFORMACIÓN DEL PACIENTE.....	85
TABLA N° 12. FIRMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	86
TABLA N° 13. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN FORMA CONTINUADA	87
TABLA N° 14. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	88
TABLA N° 15. PRIVACIDAD PARA EL PACIENTE.....	89
TABLA N° 16. SEGURIDAD Y CONFORT DEL PACIENTE.....	90
TABLA N° 17. RESPETO A LOS DERECHOS DEL PACIENTE.....	91
TABLA N° 18. TRATO EQUITATIVO A LOS PACIENTES.....	92
TABLA N° 19. DIÁLOGO Y RECEPTIVIDAD.....	93
TABLA N° 20. FICHA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA CRÍTICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HGL.....	94

TABLA N° 21. MATRIZ DE FRECUENCIA OBSERVADAS.....	98
TABLA N° 22. FRECUENCIAS ESPERADAS.....	99
TABLA N° 23. CALCULO DEL CHI CUADRADO.....	100
TABLA N° 24. DISTRIBUCIÓN DE X^2	101

CAPÍTULO VI

TABLA N° 25. MODELO OPERATIVO DE LA PROPUESTA.....	128
TABLA N° 26. PRESUPUESTO.....	131
TABLA N° 27. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	131

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**"LA BIOÉTICA EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
AL PACIENTE CRÍTICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA, DURANTE EL
PERIODO OCTUBRE 2014 - MARZO 2015"**

Autora: Supe Supe, Fanny Alexandra

Tutora: Lcda. Mg Llerena Naranjo, Ana Narcisa

Fecha: Ambato, Febrero del 2015

RESUMEN

La presente investigación estuvo dirigida a determinar la relación de la bioética en la atención de enfermería al paciente crítico en el servicio de Emergencia del Hospital Provincial General de Latacunga (HPGL). La población de estudio la conformaron 15 pacientes por lo que no hubo necesidad de aplicar la fórmula estadística para población finita, debido a que el área crítica cuenta con una sola cama para este tipo de pacientes.

Para la recolección de los datos se aplicó una encuesta dirigido al paciente crítico que a su vez dependiendo de la condición del mismo, los familiares contribuyeron para la recolección exitosa de datos y una ficha de observación dirigida al Personal de Enfermería del Servicio de Emergencia durante la asistencia del paciente, su aplicación se llevó a cabo en todos los turnos de la mañana, tarde y noche. Los resultados revelaron que el personal de enfermería en la práctica diaria utiliza los principios bioéticos pero no los aplica al 100%, es decir no siempre lo emplean para la ejecución de actividades y procedimientos enfermeros

independientes e interdependientes, acciones que van dedicadas al mejoramiento y recuperación de la salud, dejando postergado acciones que son más valoradas por el paciente y familiares en especial al encontrarse dependientes de los cuidadores sanitarios, como es el aspecto psicoespiritual, un diálogo preocupándonos del paciente, de su estado, de su evolución y recuperación permitirá que el paciente lo recuerde y sea agradecido por la preocupación demostrada, un saludo, el llamarlo por su nombre, respetar su autonomía, sus derechos durante la estancia hospitalaria, en una sola palabra, brindando un cuidado humanizado para todos sin excepción alguna, para de esta manera poder mejorar la asistencia y retribuir a la calidad de atención que se merece el ser humano.

PALABRAS CLAVES: BIOÉTICA; PACIENTE_CRÍTICO;
PERSONAL_ENFERMERÍA; SERVICIO_EMERGENCIA; PACIENTES;
PROCEDIMIENTOS_ENFERMEROS; PRINCIPIOS_BIOÉTICOS;
CUIDADORES_SANITARIOS; ESTANCIA_HOSPITALARIA;
CUIDADO_HUMANIZADO; CALIDAD_ATENCIÓN.

TECHNICAL UNIVERSITY AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
NURSING CAREER

**"BIOETHICS IN RELATION TO NURSING TO PATIENT CARE CRITIC
IN THE EMERGENCY SERVICE OF THE HOSPITAL PROVINCIAL
GENERAL OF LATACUNGA, DURING THE PERIOD OCTOBER 2014 -
MARCH 2015"**

Author: Supe Supe, Fanny Alexandra

Tutor: Lcda. Mg Llerena Naranjo, Ana Narcisa

Date: Ambato, February 2015

SUMMARY

This research was conducted to determine the relationship of bioethics in nursing care to the critical patient in the emergency of the Hospital Provincial General Latacunga (HPGL) service. The study population the 15 patients formed so there was no need to apply the statistical formula for finite population, since the critical area has a single bed for this type of patients.

A survey directed to the critical patient who in turn depending on the condition of the same relatives contributed to successful data collection and a tab observation addressed to the nursing staff of the emergency service during the patient's care was applied to the data collection, their implementation was carried out in all the morning shifts afternoon and evening. Results revealed that nurses in daily practice used bioethical principles but not apply them to 100%, not always employ him for the execution of activities and procedures nurses independent and interdependent, actions that are dedicated to the improvement and recovery of health, leaving delayed actions that are more valued by the patient and family in

particular is dependent of health caregivers, as it is the mingling appearance, a dialog worrying patient, their State, their evolution and recovery will allow the patient to remember it and be grateful for showed concern, a greeting, call it by its name, respecting their autonomy, their rights during the hospital stay, in one word, providing care humanized for all without exception, to thus improve .the attendance and giving back to the quality of care that you deserve to be human.

KEYWORDS: BIOETHICS; CRITICAL PATIENT; NURSING STAFF; EMERGENCY SERVICE; PATIENTS; PROCEDURES NURSES; BIOETHICAL PRINCIPLES; HEALTH CAREGIVERS; HOSPITAL STAY; HUMANIZED CARE; QUALITY CARE.

INTRODUCCIÓN

En el mundo de la Enfermería se ha palpado una evidente crisis en el terreno de la bioética, pues día a día nuestros pacientes son víctimas de la perfecta "Enfermera Robot". Las enfermeras (os), que en cada una de nuestras acciones solo nos manifestamos como un instrumento más para el tratamiento de su enfermedad, nos limitamos a la vez a tratar al enfermo como un objeto, al dirigirse a él, como el número de cama " x ", es decir nos referimos al paciente número 21, paciente número 18, reduciéndolo de esta manera a un número de ubicación, ya que persona, hace referencia de aquello que le da valor a un hombre como ser racional, por lo que debe ser tratado como tal, así mismo le negamos el derecho de un cordial saludo, el llamarle por su nombre, regalarle una sonrisa y principalmente el brindarle la respuesta a la confianza que él deposita en nosotros al mostrar interés por su enfermedad entablando una conversación amena tanto con el paciente como con los familiares, mismos que requieren de igual manera atención, brindándoles información pertinente sobre el estado y evolución de su familiar.

Cuántas veces hemos participado o hemos sido cómplices de actos que atentan no sólo contra la salud física del paciente sino a la salud espiritual. Hechos tan aberrantes como, el participar en procedimientos abortivos, en la aplicación de la eutanasia, en la violación del secreto profesional, y en algunos otros abusos médicos. Debemos recordar que pese nuestro ejercicio profesional exige una fría base racional y científica, debe también manifestar cálidos sentimientos humanos de caridad, amor y respeto, acentuando que se está tratando al paciente como una enfermedad y no integralmente. Es por ello que esta investigación se enfatizó en analizar la aplicación de la bioética durante la atención que ofrece el personal de enfermería al paciente crítico del servicio de Emergencia del Hospital Provincial General de Latacunga, como una estrategia posible para mejorar su cuidado en cada una de los procedimientos y acciones ejecutadas durante la praxis.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Tema

“LA BIOÉTICA EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CRÍTICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA, DURANTE EL PERÍODO OCTUBRE 2014 - MARZO 2015”

1.2. Planteamiento del problema

1.2.1. Contextualización

Macro

A nivel del mundo cambió radicalmente el panorama de la medicina, por lo que la bioética tiene un auge importante debido a que surgió por los abusos al ser humano, al ser utilizados para experimentos sin ningún consentimiento alguno, por ello comenzaron a formarse comités Ético científicos a los cuales se deben presentar todos los protocolos de trabajo cuando estén involucrados seres humanos, creado para salvaguardar los derechos, la seguridad y el bienestar de los individuos que vayan a participar en ensayos clínicos, preocupándose por su integridad y haciéndoles conocedores de todo los procedimientos de los cuales formaran parte, por medio de un consentimiento por escrito en forma clara, mismo que debe tener rubrica como señal de aceptación por parte del usuario.

En la segunda mitad del siglo XX, con la aparición de varias declaraciones universales y de códigos de moral médica, donde se tomaron en cuenta los

derechos de las personas que iban a ser sometidas a investigaciones, la humanidad empezó una nueva etapa de reflexión mundial con el fin de evitar abusos. La bioética inició entonces un diálogo interdisciplinario entre los diferentes grupos preocupados por desarrollar la ciencia y la tecnología, permitiendo reflexionar a la vez sobre aspectos que son claves en la vida del hombre, tales como la ética, las buenas costumbres, la religión y la ciencia (Jiménez, R. 2004).

La función del Consejo de Europa para el diseño de los principios de la ética biomédica señala que existen diferencias en los sistemas de salud nacionales, pero que tienen en común el hecho de ofrecer servicios sanitarios básicos para todos los ciudadanos, rescatando que en los países del norte de Europa el respeto a la autonomía del paciente tiene una larga tradición, mientras que en los países mediterráneos a menudo la familia toma la decisión en nombre del paciente. En la actualidad la armonización de criterios se está consiguiendo en cuestiones relativas a la aplicación de la tecnología médica, ámbito donde la ética biomédica que se muestra defensiva en tanto que ve amenazada la dignidad de los hombres y los derechos humanos, por lo que el Consejo de Europa ha producido varios documentos sobre ética biomédica, empezando por escritos relativos a los derechos de los pacientes y los moribundos, diversos aspectos de la reproducción, la investigación y la genética (Siruana, J. 2010).

En España la bioética goza de mayor preocupación, en todos los niveles académicos, ya que se está tratando de introducir como asignatura en las Facultades de Medicina y también en las Escuelas Universitarias de Enfermería. Existe una mayor preocupación por la Bioética en los propios hospitales, en donde se están poniendo en marcha los comités asistenciales de ética. También las propias sociedades científicas médicas están intentando formar unas comisiones para tratar y estudiar los dilemas éticos que atañen a cada una de las especialidades médicas, por lo que ha sido muy grande el desarrollo en estos años, distintas maestrías, cursos de especialización, cursos de post-grado en torno a la Bioética. Esta disciplina no puede quedarse como un añadido en los Congresos Científicos, investigación biológica, reuniones de medicina y enfermería, puesto

que debería lograr una profundización en educación y aprendizaje de la Bioética por parte de los profesionales sanitarios muy especialmente (Arango, P. 2009).

En el artículo Dilemas éticos en el cuidado enfermero realizado por el Comité Ético Asistencial (CEA), señala que corresponden al tipo de dilemas médicos situaciones que involucran la emisión de órdenes para la suspensión de apoyos, el exceso de tecnología, la eutanasia pasiva y activa e incluso caer en el ensañamiento terapéutico y prolongar la agonía sin producir cambios importantes en la calidad de vida mediante la realización de intervenciones que no alivian y que por el contrario llevan a la muerte en condiciones de sufrimiento e indignidad, lejos de la familia. Violaciones a los principios de igualdad y respeto por los derechos están presentes en ciertas disposiciones institucionales que se proyectan sobre la enfermería cuando se pone en práctica un sistema de discriminación visible basado en condiciones de estatus socioeconómico, ideología, capacidad laboral y económica.

Un estudio realizado con información de las diferentes escuelas de enfermería recae en los dilemas éticos más comunes para los enfermeros, que no fueron adecuadamente resueltos contribuyendo al malestar, fallas en el cuidado, motivaron el rechazo en ellos y promovieron la deshumanización del cuidado y la presentación de quejas y reclamos. Esta investigación permite a la disciplina de enfermería el análisis y diagnóstico de situaciones que se presentan en la práctica del cuidado, que plantean dilemas éticos para los enfermeros y no han tenido un exhaustivo análisis que permita el beneficio de los pacientes. Tradicionalmente, los enfermeros han aceptado como propios los dilemas que el cuidado de los pacientes plantea a profesiones como la medicina, olvidando los que atañen directamente a la enfermería (Beltrán, O. 2011).

Meso

A partir de los años 80 se difundió esta nueva disciplina, la Bioética, en ciertas universidades de Latinoamérica, por lo que fue en ese momento su traspaso hacia países Latinoamericanos iniciando por Argentina, donde se creó la Escuela Latinoamericana de Bioética (ELABE) seguido por Colombia donde se fundó, el

Instituto Colombiano de Estudios Bioéticos (ICEB) Chile, México, Brasil y demás países que pertenecen a dicho continente.

La Bioética en los años 90 se consolidó como una disciplina académica en diferentes países de América Latina, con la publicación de un boletín de la Organización Panamericana de la Salud. En este mismo año se dio la fundación en Colombia de la Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética (FELAIBE) con el fin de promover la creación de Institutos y centros de Bioética en todos los países de Iberoamérica. Un paso agigantado dio la OPS con la fundación en Santiago de Chile del Programa Regional de Bioética, mismo que ha formado muchos profesionales dentro de este campo. Simultáneamente la bioética se ha introducido como disciplina en los currículos universitarios, inicialmente en los estudios de Medicina y recientemente en Enfermería y otras profesiones de la salud (León, F. 2008).

En el artículo Dilemas éticos vivenciados por enfermeras(os) y presentados en publicaciones de enfermería en Latinoamérica, indica que el cuidar constituye la esencia de la profesión de enfermería, sin embargo su evolución es comparada al proceso de cambio de la sociedad (deshumanización), culminando en un cuidado sin compromiso e incorrecto, dando como resultado, agresiones a la persona humana que están directamente relacionados a la falta de ética, por lo que son observadas situaciones en las cuales no existe respeto a la autonomía de los usuarios, predominando la falta de diálogo, información al paciente y familiares. Situaciones específicas como la atención al niño, adolescente, anciano, la realización de cirugías e información de diagnósticos graves, que sugieren riesgo inminente de vida, son acciones capaces de generar conflictos vivenciados cotidianamente por los enfermeros, que se evidencian en distintas investigaciones, refiriéndose a cuestiones éticas, como sigilo y confidencialidad, violencia, malos tratos y abuso sexual, mostrando profesionales de la salud con actitudes que necesitan buscar sobre todo la reflexión bioética (Alves, M & Moura, R 2008).

Latinoamérica se caracteriza por ser la que más diferencias sociales tiene y esto se traduce en grandes diferencias en el cuidado de la salud. Para ello, en

Latinoamérica se ve necesario potenciar una bioética centrada casi exclusivamente en los aspectos de ética clínica y la evolución hacia un sistema de salud más justo, de acuerdo con las exigencias y necesidades de la sociedad (Rodríguez, E. 2010).

En Chile, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica por parte de los profesionales de enfermería, debido a que se ha dejado de lado el centro de la profesión: la persona, el individuo, el usuario, el cliente o como sea llamado el "ser humano", siendo sujeto del cuidado de enfermería, mismo que requiere compromiso, dedicación, respeto y es responsabilidad del profesional el cuidarlo (Ceballos, P. 2010).

La ética con sus teorías y principios tradicionales influyen la manera en cómo se aplica, por lo que es criticada con frecuencia, por sus limitaciones en las prácticas del cuidado de la salud, sobre todo en la relación enfermera-paciente. Numerosos filósofos (Blum, 1194; Blustein, 1991; MacIntyre, 1985; Williams, 1985) reprocharon la teoría de la ética tradicional por su falta de atención a las emociones humanas, los papeles de sufrimiento y compasión (Fry, S. & Johnstone, M. 2010).

Micro

La Sociedad Ecuatoriana de Bioética (SEB), la cual nace en Quito en el año 2003, motivada por el interés de diversos actores de la sociedad por generar un espacio de diálogo amplio con participación social, para tratar los conflictos que confronta la humanidad debido a la globalización, el desarrollo de la investigación médico-biológica, la biotecnología y la informática, preocupada por el atropello a los derechos humanos, a la depredación del bioambiente, los conflictos que ponen en riesgo la supervivencia de la especie, los deberes y derechos de la población así como su desarrollo sustentable, la justicia social, la equidad y el respeto hacia toda forma de vida. Todos estos aspectos adquieren mayor peso en la toma de importantes decisiones en los ámbitos científicos, políticos, económicos, sociales, culturales y humanos, por lo que Ecuador no pudo permanecer al margen de una participación ciudadana en demanda de la atención a sus derechos, por tales

razones surgió la SEB por medio de convenios y alianzas con importantes instituciones nacionales y extranjeras.

Cuyos objetivos de mencionada institución nacional son difundir la bioética acogiendo los tratados internacionales, leyes propias del país y reglamentos propios de esta disciplina, en especial lo señalado en la Ley Orgánica de Salud, publicada en el Suplemento del Registro Oficial N° 423 de 22 de diciembre de 2006, fomentar el desarrollo de la bioética y su difusión en el Ecuador a través de múltiples actividades y publicaciones que se van realizando a partir de su creación, así como también estimular el debate en la investigación, la formación de recursos humanos conjuntamente con el Ministerio de Salud con el fin de salvaguardar los derechos humanos bajo principios bioéticos a través de capacitaciones sobre la materia en los distintos niveles de educación, servicios de salud, para de esta manera apoyar la vigencia y el cumplimiento de los principios bioéticos en toda actividad del país en el que sea necesaria su aplicación, cabe reconocer que también promueve la conformación de comités bioéticos en las instituciones públicas y privadas en los que sea ineludible su existencia y funcionamiento para poder brindar la asesoría pertinente, de acuerdo con lo dispuesto en el Acuerdo Ministerial No. 0099 publicado en el Registro Oficial No. 361 de 21 de septiembre de 2006, dentro de las más importantes (León, F. 2010).

En el informe de gestión de la Sociedad Ecuatoriana de Bioética se expone que tuvieron más éxito con los cursos de capacitación para el personal de salud de las Unidades del Distrito Metropolitano de Quito sobre introducción a la Bioética, Consentimiento informado, Relación sanitaria, Relaciones interprofesionales, Aborto y cuidados paliativos, entre otros. Durante el 2009 se continuó con la instrucción al personal sanitario con los temas Comités de Ética, Humanización de la medicina, Salud reproductiva y sexual, esto culminó con la estructuración de los Comités hospitalarios 4 de ética en estos centros. Añadiendo que algunos socios de la SEB participaron en la Comisión nacional de Bioética del Consejo Nacional de Salud (CONASA) para contemplar políticas y puntos de la bioética clínica, también se realizó la publicación del libro “La Bioética en la formación de recursos humanos en salud, situación actual y desafíos en el Ecuador”, con la

autoría de miembros del SEB y de la Comisión Nacional de Bioética (CONABI) (López, R. 2010).

En la Provincia de Cotopaxi, luego de una observación previa a los profesionales de enfermería, surge la necesidad de indagar la aplicación de los principios de bioética durante la praxis diaria, en la relación que existe entre la ciencia de la bioética con el comportamiento o accionar de las personas que laboran en áreas de salud, se puede determinar que los principios bioéticos con la ética profesional son una misma ciencia, ya que contemplan como base de su estudio el comportamiento humano en post del beneficio de las personas cumpliendo el principio de no maleficencia para un óptimo desarrollo profesional y el bienestar general de los usuarios, debido a que no existe ningún comité de Bioética en el Hospital Provincial General de Latacunga, ya que el mismo hecho de que el profesional de enfermería trate con seres humanos que se encuentran vulnerables en su salud nace la necesidad de que se conozca todos los principios de bioética para brindarlos al cliente, llevando a la par sus conocimientos científicos y práctica para lograr restaurar la salud de forma integral.

Se considera transcendental mencionar la importancia de la bioética en la atención de enfermería del paciente crítico o a su vez considerado paciente grave, como en salud se lo llama, debido a que la muerte es una posibilidad diaria y presente en los servicios de emergencia, no se puede dejar de lado el tema del comportamiento, mismo que depende de la formación de cada enfermera(o) permitiendo tomar la decisión correcta en la situación más indicada, no excluyendo que podrá encontrarse conflictos éticos tanto en su actuar y en su equipo de trabajo, por lo que el profesional de enfermería deberá poner siempre en práctica los valores propios de su vocación.

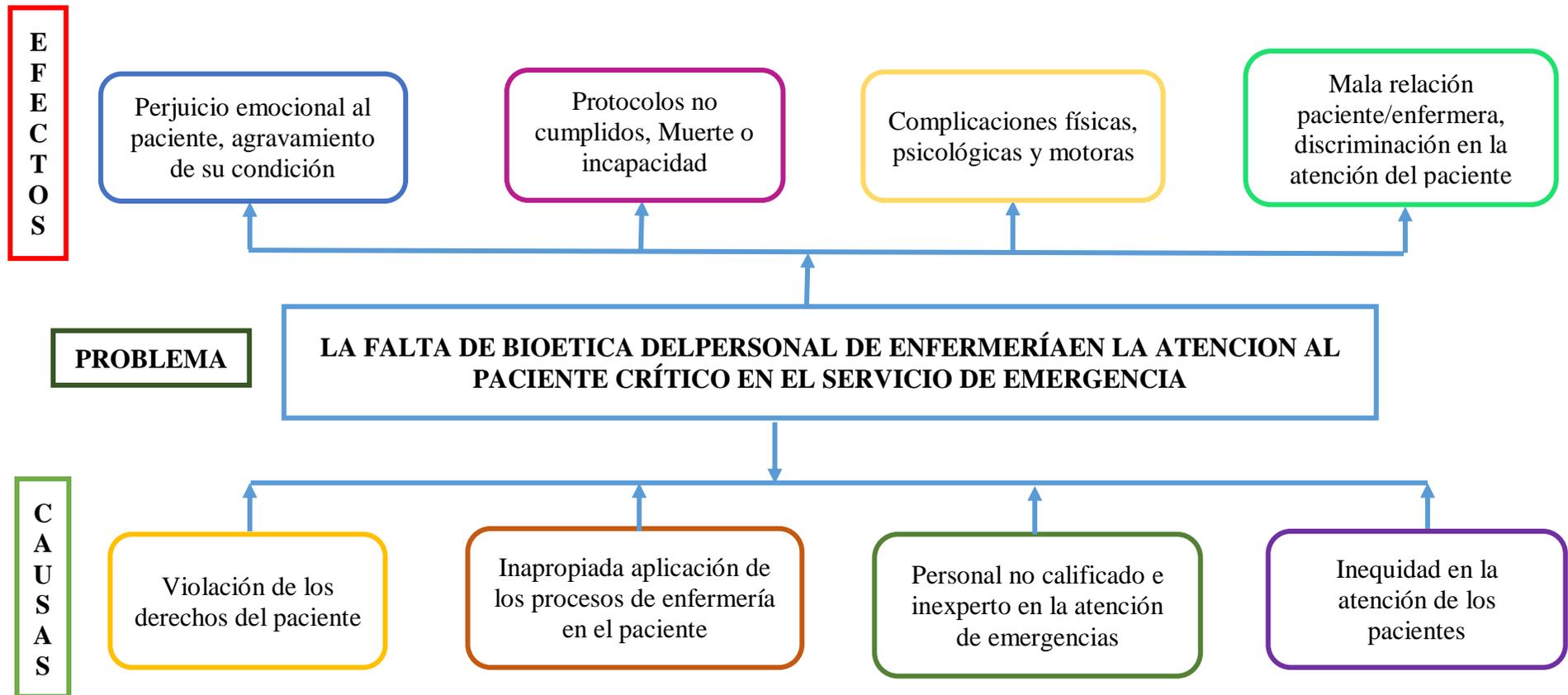


Gráfico N° 1 Árbol del problema
 Elaborado por: Alexandra Supe.

1.2.2. Análisis Crítico

La atención en las casas asistenciales, están encaminadas a la prevención, tratamiento y fomento de la salud, para lograrlo el personal salubrista, debe tener la capacidad de discernimiento y profesionalismo para brindar una atención coherente y eficaz que ayude a la recuperación del paciente, estas acciones deben estar enmarcadas en lo que son los principios de la bioética aplicadas al cuidado del paciente crítico.

El personal de enfermería está llamado a brindar una atención de calidad, por lo que la violación de los derechos del paciente produce perjuicio emocional al paciente y agravamiento de su condición, el respeto de los derechos del paciente declarado dentro de la Ley orgánica de salud, indica la importancia que tiene el cliente de ser tratado como ser humano mismo que se refleja a través de la presentación del profesional, actitudes, palabras, gestos y tono de voz adecuados, constituyendo un aspecto relevante del arte sanitario.

La inapropiada aplicación de los procesos de enfermería en el paciente se relaciona con protocolos no cumplidos, muerte o incapacidad del paciente, a quién el personal de enfermería debe su dedicación, ya que el cuidado del cliente cada vez se hace más complejo por lo que resulta difícil dividir las tareas con anticipación, requiriendo la colaboración eficaz entre los profesionales para desarrollar la toma de decisiones en conjunto sobre aspectos de la atención del paciente, con el fin de compartir la atención y la coordinación del trabajo, obteniendo el beneficio de cubrir y mejorar las necesidades del paciente.

El apareamiento de los servicios de urgencias ha permitido asistir a pacientes críticos, brindar atención oportuna y salvar vidas, por lo que el término urgencias se asemeja con problemas que necesitan de atención especializada inmediata para evitar complicaciones físicas, psicológicas y motoras. El equipo de trabajo en los servicios de urgencias es multidisciplinario y requiere de un personal de enfermería calificado, entrenado, experto y capaz de ofrecer atención integral en las situaciones más comunes que se presenten en esta área.

La inequidad en la atención de los pacientes origina una mala relación paciente/enfermera por lo tanto la discriminación en la asistencia del paciente, mismo que tiene una dimensión ética y moral. Esta, se refiere a las diferencias innecesarias y evitables, consideradas también injustas, ya que esta relación también se caracteriza por la aceptación del cliente sin perjuicios por parte de la enfermera. Una proximidad de ayuda entre la enfermera y el cliente no ocurre simplemente, se crea con cuidados y pericia, por tal razón se construye sobre la confianza del cliente en la enfermera.

1.2.3. Prognosis

Si no se resolviera a un futuro este problema, la atención que brinda el personal de enfermería no permitirá desarrollar profesionales que brinden una asistencia de calidad.

Los derechos humanos, en el marco sanitario son compromisos compartidos de todos los profesionales que requieren la atenta consideración de todos los que intervienen en el proceso de atención, debido a la pérdida de los valores humanos y al incremento de la corrupción, por tal motivo la enfermera(o) debe aplicar en su ejercicio profesional los principios bioéticos: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia como base para orientar sus acciones. De esta forma, el profesional estará garantizando una asistencia ideal, donde la participación del paciente sea primordial en las etapas de planeamiento, ejecución y evaluación del accionar enfermero. Si no se logrará ello, los pacientes seguirán pensando que la profesión de enfermería es sólo mecanicista y no con base científica o seguirán realizando demandas judiciales como lo están haciendo contra aquellos profesionales que efectúan mal su labor, poniendo en riesgo el prestigio propio como ser humano y el de la institución en la cual prestan servicios, en donde el único afectado será el cliente que está bajo la responsabilidad del cuidado sanitario, por lo que la formación profesional se ejemplifica con el proceso de atención de enfermería como método científico de trabajo, en el cual se caracterizan y evidencian los valores humanos de la profesión.

1.2.4. Formulación del problema

¿Se relaciona la bioética con la atención de enfermería al paciente crítico en el servicio de Emergencia del Hospital Provincial General de Latacunga?

1.2.5. Preguntas directrices

- ¿Aplica la enfermera los principios de la bioética en la atención al paciente?
- ¿Está capacitada la enfermera para ejecutar planes de atención en el área de emergencias al paciente crítico
- ¿La ejecución del proceso de atención de enfermería se lo aplica con enfoque bioético?

1.2.6. Delimitación del problema

Delimitación del contenido

- **Campo:** Salud
- **Área:** Emergencia
- **Aspecto:** La Bioética

Delimitación Espacial

- Esta investigación se llevará a cabo en la Provincia de Cotopaxi, Cantón Latacunga, en el Hospital Provincial General de Latacunga en el Servicio de Emergencia.

Delimitación Temporal

- La investigación se realizará en el período: Octubre 2014 - Marzo 2015

1.3. Justificación

El presente trabajo investigativo es de verdadero interés, 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 el personal durante la práctica se enfocan más en el

tratamiento que en lo psicoespiritual, esto se ve reflejado en el actuar de la enfermera durante las actividades que realiza con el paciente, cada una de estas actuaciones se encuentra íntimamente relacionada con los valores, así como con aspectos humanísticos, éticos y morales. El significado de bioética se lo cimienta desde la formación académica para en el futuro poder desarrollarse profesionalmente con atención de calidad hacia los usuarios, para con esto poder proponer alternativas de solución para mejorar la atención de enfermería aplicando la bioética en el actuar cotidiano con el paciente.

Es novedoso porque no se ha realizado investigaciones anteriores, en el que se indique la aplicación de la bioética en relación con la atención de enfermería al paciente crítico, puesto que será un documento investigativo, que ayudará a establecer estrategias para mejorar la calidad de atención de enfermería con la aplicación de la bioética. El estudio planteado responde a la necesidad de propiciar y promover la reflexión del personal de enfermería sobre aspectos de la bioética en el ejercicio de la profesión para enfatizar en la necesidad de reconocer al paciente como un sujeto autónomo que tiene derecho a saber, opinar, y decidir sobre la conducta que pretenden asumir los profesionales de la salud, en la intención de mejorar su salud.

El problema mencionado es factible puesto que se dispone del acceso al servicio hospitalario para la recolección pertinente de información, como también se cuenta con la bibliografía y linkografía útil relacionada con el tema, mismos que permitirán fundamentar la investigación, contando con los suficientes recursos económicos para el desarrollo de la misma.

Es de impacto ya que la investigación contribuirá a caracterizar a la bioética de una manera más profunda y acorde a las necesidades de los pacientes, tanto a profesionales como a estudiantes de enfermería, ya que la bioética se fundamenta en el comportamiento moral del ser humano, dirigido a lograr el bien del universo, la sociedad y el individuo.

1.4. Objetivos

1.4.1. General

Determinar la relación de la bioética en la atención de enfermería al paciente crítico en el servicio de Emergencia del Hospital Provincial General de Latacunga, durante el período Octubre 2014 - Marzo 2015.

1.4.2. Específicos

- Establecer los principios bioéticos que debe cumplir la enfermera en la atención al paciente crítico.
- Determinar los planes de atención que debe ejecutar la enfermera en el área de emergencia al paciente crítico.
- Elaborar una guía de atención de enfermería con enfoque bioético durante la asistencia al paciente crítico en el servicio de emergencia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Investigativos

Revisadas las fuentes bibliográficas, se encontraron investigaciones que evidencian una relación directa e indirecta con el presente tema, entre estas señalamos las siguientes:

Espín, D., Castillo, T. & Bosquez, V. (2012), Guayaquil, realizaron una investigación con el tema: “*Nivel de conocimiento de la bioética en relación a la atención de enfermería al paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos dos del área de emergencia del hospital Luis Vernaza*”, concluyen que los conocimientos que posee el personal de enfermería acerca de la bioética sus principios, normas y valores son insuficientes motivo por el cual no son aplicados de la manera correcta en la atención que recibe el paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos dos del área de emergencia, ocasionando la insatisfacción del usuario.

Baltazar, C. & García, R. (2009), México, desarrollaron la investigación con el tema: “*Nivel de conocimientos bioéticos en el personal de enfermería de un hospital del sureste de Veracruz*”, concluyendo que en cuanto al conocimiento de los principios bioéticos, el resultado mejor identificado fue el de autonomía (80,7%), el menos conocido fue el de fidelidad (8,3%); en la sección de ética médica, la pregunta que cuestiona el principio “No dañarás” obtuvo la mayor cantidad de respuestas correctas con el (78,5%) y la que menos se distinguió fue la relativa al concepto de Deontología con el (48,1%).

El nivel de conocimiento de los principios bioéticos que posee el personal de enfermería de la institución de salud en la que se realizó el estudio, fue regular, ya que cayó en el rango de cinco a siete puntos, dato que coincide con la media y mediana encontradas, 5,99 y 6 respectivamente.

Los resultados muestran que hubo un mayor conocimiento sobre ética médica (32,5%) a diferencia de las respuestas contestadas correctamente sobre bioética (26,7%).

Vicente, K. (2012), Perú, realizó la investigación con el tema: “*Aplicación de principios bioéticos por la enfermera y la percepción del paciente atendido en el hospital Hipólito Unanue-Tacna*”, concluye que la mayoría de las(os) profesionales de enfermería de los servicios de Medicina, Cirugía y Ginecología tienen una aplicación favorable sobre la aplicación de los principios bioéticos de enfermería, autonomía (50%), Justicia (76.7%), Beneficencia (63.3%) y no maleficencia (86.7%)

La mayoría de los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina, Cirugía y Ginecología tienen una percepción desfavorable; autonomía (84%), justicia (66%), beneficencia (100%) y no maleficencia (74%).

2.2 Fundamentación Filosófica

La presente investigación se enmarca dentro del paradigma crítico propositivo, como una alternativa para la investigación social que se fundamenta en el cambio de esquemas sociales.

Es crítico porque los problemas parten de situaciones reales y cuestiona los esquemas molde de hacer investigación que están comprometidas con la lógica instrumental del poder; porque impugna las explicaciones reducidas a causalidad lineal.

Es propositivo porque la investigación no se detiene en la contemplación pasiva de los fenómenos, sino que además plantea alternativas de solución construidas en un clima de proactividad.

Este enfoque privilegia la interpretación, comprensión y explicación de los fenómenos sociales en perspectiva de totalidad. Busca la esencia de los mismos al analizarlos inmersos en una red de interrelaciones e interacciones, en la dinámica de las contradicciones que generan cambios cualitativos profundos.

La investigación está comprendida con los seres humanos y su crecimiento en comunidad de manera solidaria y equitativa, y por eso propicia la participación de los actores sociales en calidad de protagonistas durante todo el proceso de estudio.

Fundamentación Epistemológica

Epistemológicamente defiende que el conocimiento no es una simple información, sino una interrelación entre sujeto y objeto para lograr transformaciones, y que los conocimientos científicos van más allá de la comprobación experimental y formulación matemática, para llegar a una comprensión crítica de ciencia, como un conjunto de conocimientos destinados a la transformación social y al mejoramiento de la calidad de vida del ser humano.

2.3 Fundamentación Legal

Expedir el Código de Ética del Ministerio de Salud Pública e Instituciones Adscritas

Artículo 1.- Objetivo.-

- a. Promover y regular el comportamiento de los /las servidores/as de la institución para que genere una cultura organizacional de transparencia, basada en principios y valores éticos, que garanticen un servicio de calidad a los /las usuarios/as.
- b. Implementar principios, valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a la conducta y proceder de los /as servidores/as públicos/as de la salud, para alcanzar las metas institucionales.

- c. Propiciar la creación de espacios para la reflexión personal y colectiva sobre la importancia y necesidad de aplicar principios y valores éticos en la práctica del servicio público, que posibiliten, en forma progresiva, el mejoramiento continuo de la gestión constitucional.

Artículo 2.- Ámbito de la aplicación

Los valores y las directrices éticas descritas en este código, serán asumidos y cumplidos de manera obligatoria por todos/as los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública a nivel nacional y de sus Entidades adscritas, en todos los espacios de la institución en que se desempeñen.

Artículo 3.- Valores

Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son:

Respeto.- Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

Inclusión.- Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad.

Vocación deservicio.- La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción.

Compromiso.- Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.

Integridad.- Demostrar una actitud intachable en cada acción encargada.

Justicia.- Velara porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.

Lealtad.- Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando, garantizando los derechos individuales y colectivos.

Artículo 4.- COMPROMISOS

El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública:

- a) Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano indivisible e

irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado.

- b) Administrar, utilizar y rendir cuentas del uso de los viene del Ministerio de Salud Pública.
- c) Concientizar que la principal riqueza del Ministerio de Salud Pública, constituye el talento humano que está al servicio de la población en general.
- d) Cumplir rigurosamente los protocolos y normativas en los diferentes procedimientos técnicos y administrativos que sean pertinentes.
- e) Respetar las diferencias e identificar los derechos específicos de los/as usuarios/as que presentan diversas necesidades.
- f) Brindar un servicio de alta calidad técnica y humana, con entrega incondicional en la tarea encomendada.
- g) Demostrar una conducta intachable y justa, alineándose a la misión y visión de la institución.
- h) Garantizar atención con calidad y calidez en todo el portafolio de servicios del Ministerio de Salud Pública.

Artículo 5.- De los comités de ética del Ministerio de Salud Pública.-

A fin de vigilar el cumplimiento de las disposiciones emitidas en este Código de ética y el “Código de Ética para el Buen Vivir de la Función Ejecutiva”, créase Comités de Ética en planta central, Entidades adscritas y a nivel desconcentrado, en las Coordinaciones Zonales y Direcciones Distritales.

Ley Orgánica de Salud

Capítulo III

De las profesiones de salud, afines y su ejercicio

Art. 201.- Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos.

Es su deber exigir condiciones básicas para el cumplimiento de lo señalado en el inciso precedente.

Art.202.- Constituye infracción en el ejercicio de las profesiones de salud, todo acto individual e intransferible, no justificado, que genere daño en el paciente y sea resultado de:

- a) Inobservancia, en el cumplimiento de las normas
- b) Impericia, en la actuación del profesional de la salud con falta total o parcial de conocimientos técnicos o experiencia
- c) Imprudencia, en la actuación del profesional de la salud con omisión del cuidado o diligencia exigible
- d) Negligencia, en la actuación del profesional de la salud con omisión o demora injustificada en su obligación profesional

Art. 203.- Los servicios de salud, serán corresponsables civilmente, de las actuaciones de los profesionales de la salud que laboran en ellos.

Art. 204.- El consentimiento o autorización del paciente o de la persona que le representa legalmente, no exime de responsabilidad a la profesional o al servicio de salud en aquellos casos determinados en el artículo 202 de esta Ley.

Capítulo III

Deberes y derechos de las personas y del Estado en relación con la salud

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación.

- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos.
- e) Ser oportunamente informado (a) sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna.
- f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis.
- g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito.
- h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública.
- i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten.
- j) Ser atendido(a) inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos.

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:

- a) Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional.
- b) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad.

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad,

solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la Información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Se señalará los articulados más relevantes en cuanto a aspectos éticos que contiene el Código de Ética del personal de enfermería del Ecuador:

Art 1.- El Código de Ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros está constituido por un conjunto sistematizado de principios, normas directivas y deberes que orientan el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros.

- La educación permanente, el poseer un sistema de valores humanos y el manejo adecuado de la comunicación, permiten a la o el profesional de Enfermería, reflejar un comportamiento ético en su relación con las personas a su cuidado, con sus colegas, los miembros del equipo de salud y la sociedad en general, lo que a su vez les asegurará respetabilidad y reconocimiento laboral y social.

- El desarrollo a escala humana exige de las personas el respeto y la práctica de los siguientes valores humanos: la justicia, la libertad, la solidaridad, la equidad, la verdad, la honestidad, la responsabilidad, la ecuanimidad, la honradez y el respeto, por lo tanto la enfermera y el enfermero, tanto en su vida personal como profesional deben respetarlos y practicarlos cotidianamente.

Art. 4.- Las faltas y violaciones a la Ética de acuerdo al presente Código, se refieren al comportamiento ético y serán sancionadas por el respectivo Tribunal de Honor. Constituye falta grave contra la Ética, el no denunciar las infracciones en contra de este Código, cometidas por una enfermera o enfermero.

Constituye obligación de toda enfermera o enfermero conocer y acatar las disposiciones legales vigentes en Salud.

Art. 13- La enfermera o enfermero deben respetar la escala de valores, la ideología y religión de la persona, familia y comunidad.

Art. 14.- La enfermera o enfermero deben respetar y no hacer discrimen por nacionalidad, raza, color, religión, edad, sexo, opinión política o condición social.

Art. 20.- La enfermera o enfermero podrán participar en investigaciones clínicas que no atenten contra la ética y la moral y además deberán obtener el consentimiento libre de la o las personas que autoricen realizarlas, luego de una explicación detallada de la naturaleza y riesgo de las mismas.

Art. 21.- La enfermera o enfermero están obligados a denunciar ante organismos locales, nacionales o internacionales la práctica de tortura física o mental a pacientes refugiados, presos políticos o comunes, así como aquellos que, sean víctimas de violencia intrafamiliar.

Art. 22.- La enfermera o enfermero deben respetar los derechos de todo paciente, particularmente de los enfermos terminales y los de sus familias.

2.4. Categorías Fundamentales

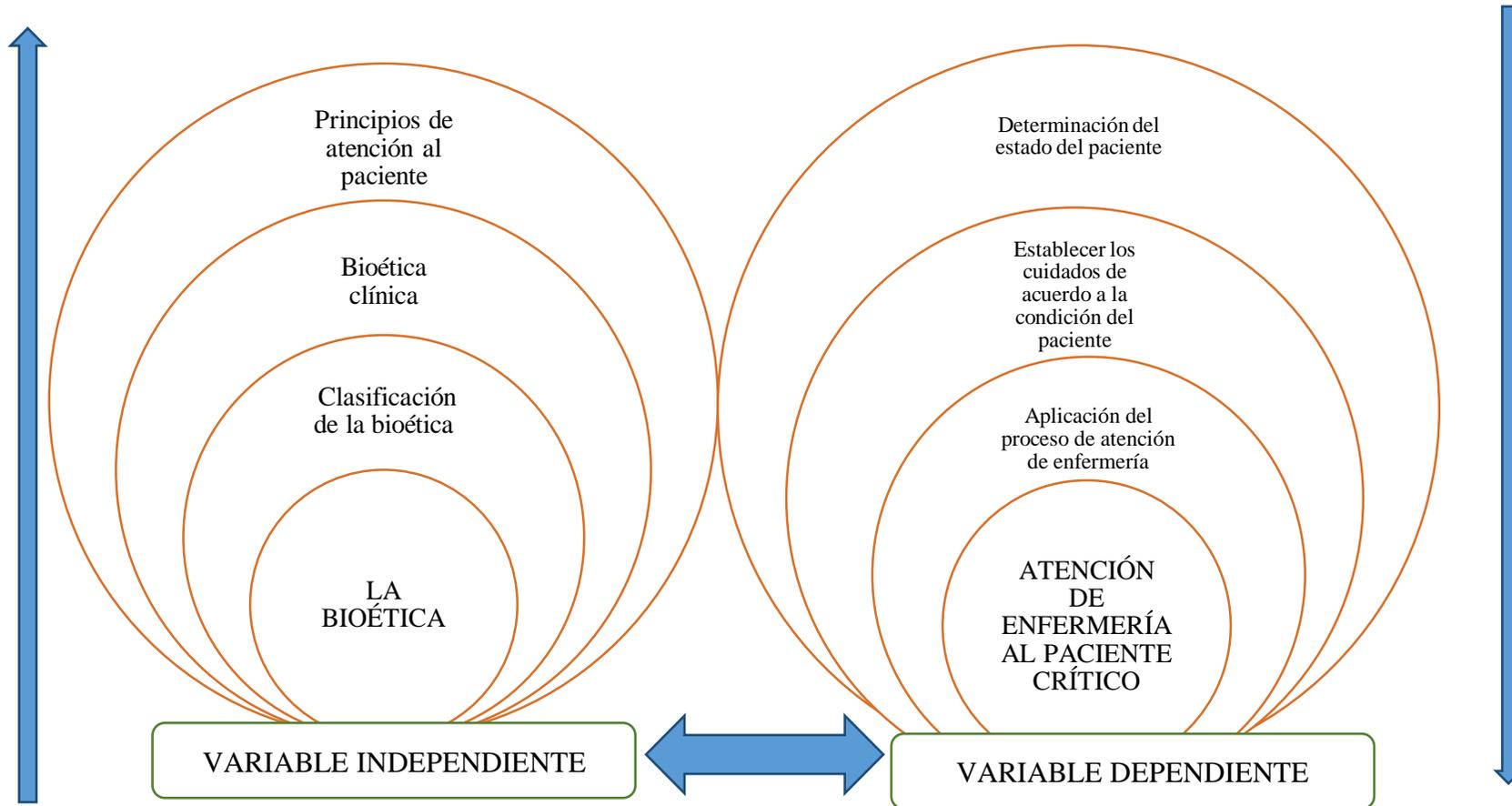


Gráfico N° 2. Categorías Fundamentales.
Elaborado por: Alexandra Supe.

2.5. Fundamentación Teórica

2.5.1. Variable Independiente.- La Bioética

Generalidades de la Bioética

LA BIOÉTICA

Construido sobre el fundamento de la ética médica y la enfermería básica, el campo de la bioética se ha desarrollado durante las dos últimas décadas. La preocupación y los conflictos sobre la implementación ética de las nuevas tecnologías han surgido a la vez que el desarrollo de avances técnicos extraordinarios en el tratamiento y la optimización de la enfermedad. El estudio de la bioética guía las complicadas negociaciones que caracterizan las decisiones contemporáneas sobre la atención sanitaria. Algunas intervenciones médicas nuevas desafían las definiciones establecidas por la sociedad de autonomía y calidad de vida (Potter & Perry, 2007).

El debate y la resolución de las cuestiones éticas requieren ejercicios de pensamiento crítico. Sin embargo, al contrario que la resolución de los problemas clínicos, la resolución de cuestiones éticas supone la negociación de valores y filosofías personales muy arraigadas, no hechos o datos clínicos mensurables. La resolución de las cuestiones éticas suele incorporar no sólo los valores personales de la enfermera, sino también la interpretación de los valores personales del cliente, desde la perspectiva única de las enfermeras. Su proceso se produce mejor en un entorno en el que se protege y potencia la clarificación y la negociación de los valores.

La era en el que ha entrado la humanidad en el presente siglo tiene estrecha relación con el desarrollo de la biología humana y de la medicina.

La bioética, por lo tanto, tiene que responder a nuevas situaciones y problemas de la ciencia, que avanza a un ritmo acelerado, al mismo tiempo tiene que direccionar

el desarrollo científico-tecnológico hacia un horizonte de servicio al ser humano, es decir, humanizar todos los procesos que involucran a las personas.

En este marco, la enfermera y el enfermero deben tener a su práctica profesional, como un medio de servir a la humanidad y no como un fin en sí mismo, de esta forma estará cumpliendo con su responsabilidad ética y social.

Surgimiento y desarrollo de la Bioética

Sus antecedentes más remotos pueden encontrarse en los crímenes de guerra cometidos por los nazis, durante la II Guerra Mundial, cuando realizaron experimentos directamente en humanos, con los prisioneros de guerra, cuyo descubrimiento posterior dio origen al Código de Nuremberg; el surgimiento de esta nueva disciplina ocurre en la segunda mitad de este siglo.

A fines de la década de los 60 y principios de los años 70, el incremento de las crisis cíclicas del capitalismo, por aumento desmedido de la producción y disminución galopante del consumo, produce un período de estanflación (estancamiento e inflación) en la economía. El exceso de liquidez (capital que no encuentra ubicación rentable) trata de encontrar como destino fundamental las áreas subdesarrolladas de América Latina y el Caribe. En el seno de la sociedad norteamericana se entroniza el modelo económico neoliberal, que propugna la libertad económica como madre de todas las libertades, enfatizando en que "el mercado es la solución a todos los problemas".

Pero el indiscutido crecimiento económico que trajo consigo el nuevo modelo económico no se tradujo en el esperado desarrollo humano, pues las inequidades sociales se hicieron cada vez más notorias. Todo este clima de insatisfacción social propició una gran crisis de valores morales y al propio tiempo, permitió la reflexión acerca de sus consecuencias.

Es en este contexto que un médico oncólogo norteamericano, el Doctor Van Rensselaer Potter, obligado a enfrentar la creciente deshumanización en el trato con pacientes en etapa terminal de cáncer, atendidos en Unidades de Cuidados Especiales o Intensivos, rodeados de equipos que todo lo miden, menos los

sentimientos, comienza a reflexionar sobre el efecto del impulso extraordinario del desarrollo científico-técnico, que había invadido el campo de las ciencias médicas, en el paciente, quien había sido visto hasta ese momento como alguien pasivo en el proceso salud-enfermedad, delegando o, más bien, obligado a delegar su derecho de libertad de elegir lo mejor para él, en el personal de salud.

Así, Potter, elabora su teoría acerca de una nueva disciplina, la Bioética, para estudiar justamente los problemas morales surgidos al calor del desarrollo científico y que abarca, no sólo al hombre sano o enfermo, sino a todos los seres vivos que tienen relación con la mejor calidad de vida del hombre.

Varios estudiosos de la obra de Potter, filósofos y juristas especialmente, han aportado nuevas reflexiones, enfoques y conceptualizaciones. Beauchamps y Childress elaboraron la teoría principalista. Otros estudiosos del tema, historiadores, médicos, eticistas y teólogos, han añadido diversos matices. De la Norteamérica neoliberal a la Europa social demócrata, nuevas lecturas han sido realizadas atemperadas a las tradiciones culturales, condiciones económicas y realidades sociopolíticas de la década de los 80, fecha en que se introdujo la Bioética en el continente europeo. La década de los 90 presencia el arribo de la Bioética a Latinoamérica y el Caribe y en estas tierras de sincretismos culturales y religiosos, en las que el modelo neoliberal hace estragos sociales y existe un pequeño país que, en aras de su derecho a la autonomía se enfrenta a un injusto bloqueo por más de tres décadas y, a pesar de ello, no ha dejado de enarbolar su proyecto de justicia social, la Bioética se redimensiona, enfatizando en la necesidad de cultivar las mejores virtudes morales en los profesionales de la salud (Amaro, Marrero, & Valencia, 1996).

DEFINICIONES DE BIOÉTICA

La bioética es una ciencia basada en valores morales, es decir el actuar individual ante un individuo o situación alguna, optimizando el hacer el bien con humanidad.

Se deriva de los vocablos griegos BIOS y ETHOS que significan vida y moral respectivamente; la Bioética es la moral de la vida, son las normas basadas en principios éticos que regulan la conducta individual y social del ser humano (Almeida, Castro, & Guzmán, s.f.)

La bioética es la rama de la ética que se dedica a proveer los principios para la conducta correcta del humano respecto a la vida, tanto de la vida humana como de la vida no humana (animal y vegetal), así como al ambiente en el que pueden darse condiciones aceptables para la vida (Wikipedia, 2015).

Es el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios (Wiki, 2014).

Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizada a la luz de los valores y principios morales (Reich, 2007).

CLASIFICACIÓN DE LA BIOÉTICA

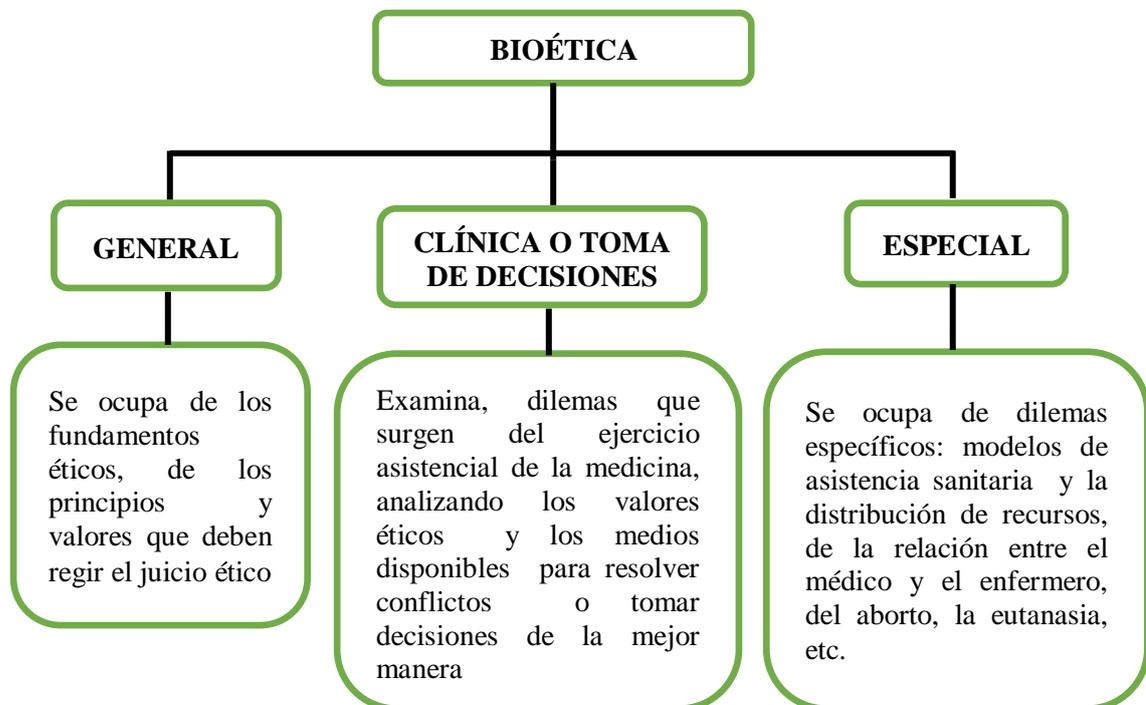


Gráfico N° 3. Clasificación de la Bioética.
Elaborado por: Alexandra Supe.

DIVISIÓN DE LA BIOÉTICA

General o fundamental: Se ocupa de los fundamentos éticos, de los valores, principios que deben dirigir el juicio ético y de las fuentes documentales de la bioética (códigos médicos, derecho nacional e internacional, normas deontológicas y otras fuentes que enriquecen e iluminan la discusión, como las biográficas, literarias o religiosas) (Potter, s.f.).

Especial: Se ocupa de dilemas específicos, tanto del terreno médico y biomédico como referentes al ámbito político y social: modelos de asistencia sanitaria y distribución de recursos, la relación entre el profesional de la salud y el enfermo, prácticas de medicina prenatal, el aborto, la ingeniería genética, eugenesia, eutanasia, trasplantes, experimentos con seres humanos, etc. (Ibíd., s.f.).

Es claro que el enfoque que se dé a la fundamentación (bioética general) condicionará las posibles soluciones que se ofrezcan a los dilemas (bioética especial). Así ocurre con el rechazo de la eutanasia en un modelo bioético basado en la búsqueda de la verdad sobre el hombre, el reconocimiento y respeto de su dignidad, o por el contrario la aceptación de la eutanasia en los modelos relativistas basados en la autonomía absoluta de la libertad individual (Ibíd., s.f.).

Clínica o toma de decisiones: En ella se examinan dilemas nacidos en el ejercicio asistencial de la medicina, analizándose los valores éticos en juego y los medios concretos disponibles para resolver el conflicto de la mejor manera. Si bien el caso particular presenta matices a considerar y priorizar, la conducta no debería entrar en contradicción con los valores utilizados en la bioética en general (Ibíd., s.f.).

BIOÉTICA CLÍNICA

La bioética clínica consiste en la identificación, el análisis y la resolución de los problemas morales que aparecen en la atención de un paciente. En esta descripción aparecen dos puntos importantes que conviene tener en cuenta a la hora de tratar esta disciplina. De una parte, se dice que el núcleo alrededor del

cual giran los diferentes problemas morales es la relación personal entre el médico y el paciente, si no existe dicha relación, no podremos hablar de bioética clínica. Por otra parte se señala que la identificación y el análisis de dichos problemas morales han de acabar siempre en una resolución, no es posible hacer bioética clínica sin llegar a una decisión, en consecuencia trata fundamentalmente de las cuestiones morales que surgen a la cabecera del paciente (Pellegrino, Siegler, & Singer, 2013).

Dentro de la bioética clínica Drane y Siegler hacen una clasificación de los diferentes tipos de reflexión ética en relación a su grado de abstracción, a su mayor o menor cercanía con las decisiones que se han de tomar. Drane distingue cuatro escalones del discurso ético:

1. Existencial: que corresponde al plano de la actuación, donde priman el contexto y los valores.
2. Legal: plano de las normas y reglas.
3. Formal: constituido por los principios morales y las virtudes.
4. Filosófico: donde entrarían las diferentes visiones y creencias en ámbito moral.

El modo de trabajar de la bioética clínica puede tomar distintos caminos según sigamos a un autor u otro. Efectivamente, en los últimos treinta años son numerosas las propuestas que han aparecido bajo dicho nombre. Propuestas que difieren unas de otras no solo por la metodología que emplean, sino también por los contenidos morales que utilizan. Este florecer de propuestas tan dispares es lo que ha llevado a Koczwara y Madigan a calificar la bioética clínica como un terreno complejo y potencialmente inestable (Ibíd., 2013)

Es el médico, el operador sanitario en general, el principal interesado en este tipo de bioética; ya que, junto con el paciente, debe tomar las diferentes decisiones. Esta es la razón por la que la bioética clínica ha llegado a ser una asignatura más en los programas de estudio de medicina, enfermería, etc. Pero, ¿cuál debería ser el contenido de esa materia?; En un artículo de 1990, Pellegrino,

Siegler y Singer enumeran tres objetivos para su enseñanza: habilidad cognitiva, habilidad comportamental y desarrollo del carácter.

Respondiendo a lo anterior el profesor de bioética clínica debe enseñar a sus alumnos no sólo las herramientas teóricas para ser capaces de realizar buenas decisiones, sino también el modo de realizar dichas decisiones a la cabecera del paciente. Por último, pero no menos importante, debería ayudar a sus alumnos en el crecimiento de las virtudes morales. Sobre quién deba enseñar la bioética clínica tampoco existe unanimidad. De todas formas, la mayoría de los autores piensa que sea conveniente la combinación entre los llamados expertos en bioética (que pueden proceder del ámbito filosófico o teológico), cuya misión sería la de proporcionar los conocimientos teóricos necesarios para tomar buenas decisiones y los clínicos, que estarían encargados de enseñar a los estudiantes a realizar dichas decisiones en la vida real. A estos últimos correspondería también el papel de enseñar el modo de adquirir y fomentar las virtudes necesarias para realizar bien el trabajo en ámbito sanitario.

Volviendo a la cuestión sobre las diferentes propuestas para la bioética clínica podemos señalar que la complejidad de las situaciones reales hace imposible enumerar todos los posibles conflictos éticos que pueden aparecer en el ámbito de la práctica clínica. Por eso, los libros que tratan de esta materia no pretenden dar unas soluciones prefabricadas para todos los posibles conflictos que puedan encontrar el médico y/o el paciente en el curso de la actuación médica. Más bien procuran proporcionar los instrumentos necesarios para poder realizar esos juicios morales del modo más adecuado.

Fletcher distingue seis grandes problemas puestos a la bioética clínica: el rechazo por parte del paciente competente de un test diagnóstico o un tratamiento por razones religiosas, culturales o simplemente personales; la atención de pacientes terminales y la actitud ante posibles peticiones de eutanasia o suicidio asistido, así como la determinación de la muerte como tal, el abandono de tratamientos de soporte vital en pacientes incapaces de expresar su consentimiento; las disputas en torno a tratamientos de recién nacidos y niños; las elecciones en materia reproductiva, incluyendo el aborto, la esterilización, el diagnóstico prenatal, etc.;

la racionalización de recursos escasos como puestos en las Unidades de Cuidados Intensivos, órganos para trasplante, etc.

PRINCIPIOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE

Los principios en la atención del paciente son:

No maleficencia: Es primariamente no dañar física o psíquicamente, evitar el dolor físico y el sufrimiento psíquico y 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 en el equipo clínico y en la institución
- Principio de responsabilidad ante las consecuencias de las decisiones ético clínicas, o de toma de medidas en una institución o en salud pública.

Pero también existe el abandono, no sólo por parte del equipo profesional de salud, sino de la familia y la comunidad, están los deberes de responsabilidad familiar (no abandono familiar del paciente) y responsabilidad comunitaria (no abandono institucional y social).

Justicia: Es principalmente dar a cada uno lo suyo, lo debido, aquello a lo que tiene derecho. Pero contiene, a su vez los principios de:

- Respeto a los derechos o a la legalidad vigente, ver en el paciente o usuario un sujeto consciente de derechos legítimos, con deberes mutuos de los profesionales de la salud y los pacientes.
- Equidad para distribuir las cargas y beneficios equitativamente, más que mero equilibrio entre costes/beneficios o recursos/servicios prestados. No realizar discriminaciones injustas (cabén las discriminaciones justas por motivos clínicos, de urgencia, en catástrofes, entre otros) y proporcionar 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.

- 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.
- Eficiencia profesional, institucional o del propio sistema de salud, la relación entre los servicios prestados y los recursos empleados para su realización, es una exigencia moral, puesto que estamos obligados a optimizar los recursos que son limitados, sacando de ellos el mayor beneficio posible. Es exigible la eficiencia a los profesionales del sistema de salud, a las instituciones privadas o públicas en una medicina que debe racionalizar el gasto. Es primordial poner el fin de la salud propio del profesional y del sistema por encima del fin económico, importante pero secundario.
- Continuidad de la atención, tanto entre centros de salud y hospitales como de médico tratante, en lo posible. Institucionalmente, es un deber asegurar la continuidad de la atención al usuario y la sostenibilidad del sistema y de las prestaciones que se ofrecen a los ciudadanos.

Autonomía: No es sólo el respeto por las decisiones libres, voluntarias e informadas del paciente, a través del proceso del consentimiento informado, sino también el deber ético de los profesionales para promover la competencia, brindando ayuda sin paternalismo para que el paciente pueda ejercer una libertad responsable. En los casos de falta de competencia momentánea o definitiva, buscar al mejor representante de los intereses del paciente. No se trata de una autonomía individualista, sino del individuo en el ámbito familiar y a veces comunitario. En nuestros países coexisten dos modelos de salud, pero no podemos mantener la idea de que la salud privada sería el ámbito del paciente que desea ser autónomo, mientras la pública el de la beneficencia y la justicia. Este planteamiento sería radicalmente injusto.

También corresponde al principio de autonomía la participación de todos los ciudadanos en el control social y en la elaboración de las políticas de salud públicas, o en las líneas de investigación biomédica. En la medida en que todos seamos más autónomos, deberíamos participar también en mayor grado en la

delimitación de los valores éticos presentes en el sistema de salud y en las políticas de salud.

Beneficencia: Es mucho más que hacer al paciente el mayor bien posible según su propia escala de valores. En primer lugar, la beneficencia supone atender el bien de la calidad de vida del paciente como fin propio de la medicina, no sólo curar, sino cuidar y dar la mejor calidad de vida posible. Calidad de vida se entiende como un bien del paciente y no sólo como un instrumento o principio instrumental para medir la proporcionalidad de un determinado tratamiento.

La calidad de la atención conlleva, excelencia en cuanto a obtener los mejores resultados, valor en cuanto al costo de los servicios ofrecidos, ajuste a unas determinadas especificaciones o estándares, y satisfacción de las expectativas de los usuarios. Esto se puede conseguir mediante compromisos explícitos de las instituciones con cartas de servicios, por ejemplo a través de procesos de acreditación de las instituciones de salud.

Se requiere también una medicina mucho más cercana al paciente, con una relación más personal, más humanizada, por parte del médico y demás profesionales de la salud y por parte de la institución; por ejemplo, con planes concretos de humanización de la atención que se presta.

También es imprescindible el principio de solidaridad, tanto social como individual. Una sociedad puede implementar un sistema que generalice la asistencia en salud a todos, con prestaciones de alta calidad si lo permite el desarrollo económico, pero podría ser calificado como deshumanizado, distante y no acogedor, y dar lugar a un aumento de las quejas o a una mala percepción de la atención recibida. Mientras que, por el contrario, un sistema con menos recursos económicos y humanos, como el sector de salud pública, ve de hecho compensadas sus deficiencias actuales por una solidaridad benéfica desde la propia sociedad o los individuos. Pero existe también un deber ético de solidaridad por parte de todos los ciudadanos comprometidos con la justicia y por parte de las instituciones públicas en todos los niveles, que para un Estado

solidario se convierte en deber de subsidiariedad allí donde no llegue la iniciativa particular de los ciudadanos (León, 2009).

Sistema de principios en bioética. Principios de bioética clínica, institucional y social

BIOÉTICA CLÍNICA	BIOÉTICA INSTITUCIONAL	BIOÉTICA SOCIAL
Médico-paciente	Institución-médico-usuario	M. Salud-sociedad
	no-maleficencia	
deber de no abandono	no abandono institucional	no abandono social
Precaución	precaución: sistemas seguridad	prevención salud
responsabilidad profesional	responsabilidad institucional	responsabilidad política
responsabilidad familiar		
	Justicia	
respeto de derechos paciente	respeto de derechos pacientes	promoción de derechos
Equidad	equidad acceso atención salud	priorización salud
	no discriminación injusta	
equidad en reparto de recursos	equidad en recursos escasos	seguimiento inequidades
protección del más débil	protección de población vulnerable	discriminación positiva
eficiencia profesional	eficiencia institucional	control, acreditación
continuidad de atención	sostenibilidad de atención	sostenibilidad del sistema
	Autonomía	
respeto a la autonomía	participación de pacientes	control social de salud
	consentimiento informado	
promoción de competencia	participación familiar	participación de la comunidad
responsabilidad: deberes	educación en salud institucional	prevención/educación
confidencialidad	custodia de información	control de

	y confidencialidad	confidencialidad
	Beneficencia	
calidad de vida: fin de la clínica	calidad asistencial	calidad del sistema
excelencia profesional	excelencia institucional	Acreditación
humanización del cuidado	plan de humanización institucional	acreditación
solidaridad: compasión	solidaridad institucional	Subsidiariedad
ética del cuidado		

Tabla N° 1. Principios de bioética clínica, institucional y social

Tomado de: León, F. (2009). Fundamentos y principios de bioética clínica, institucional y social. Obtenido de SCIELO: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2009000100009>

Elaborado por: Alexandra Supe.

No podemos restringir el objetivo de la bioética a la resolución de conflictos y dilemas en el enfrentamiento excepcional entre alguno o algunos de los cuatro principios. En lo cotidiano, debemos aspirar a maximizarlos todos de modo armónico, en lo que se ha llamado el "principio de convergencia". Y este principio, exige tener en cuenta los aspectos institucionales y sociales de la ética (León, 2008).

2.5.2. Variable Dependiente.- Atención de enfermería en el paciente crítico

Determinación del estado del paciente

Sin duda, la atención de urgencias y/o emergencias en los hospitales es un verdadero y grave problema. Los servicios de urgencias permanecen abiertos las 24 horas con dos misiones conflictivas: la primera es la de prestar asistencia a los que necesitan objetivamente atención de urgencias para solucionar los problemas críticos de los pacientes que se presentan y la segunda que consiste en responder y tratar la demanda subjetiva de atención médica a los pacientes que puede no considerarse como crítica y emergente pero que acuden con razón o sin ella, por lo que no siempre es posible satisfacer todas las demandas (Vinueza, Chicaiza, Córdova, & Sunta, 2013).

Signos vitales

Se denominan signos vitales, las señales o reacciones que presenta un ser humano con vida que revelan las funciones básicas del organismo (Lora, s.f.)

Los Signos Vitales son:

- Respiración
- Pulso
- Temperatura
- Tensión Arterial

Son parámetros a través de los cuales es posible evaluar la salud de un individuo, pues sus valores se mantienen constantes dentro de ciertos límites, en estado de normalidad.

La valoración de los signos vitales es una de las funciones del personal de enfermería que permite detectar alteraciones potenciales o reales, modificatorias del equilibrio spico-físico del individuo. Esta valoración constituye el punto de partida en la toma de decisiones objetivas que determinan un cuidado reflexivo e individualizado al paciente (Fuentes, 2010).

La profesión de enfermería exige una preparación teórico-práctica continua a fin de permitir a la enfermera(o) actuar en forma segura y ordenada en el control de los signos vitales, al reconocimiento de sus alteraciones y la adopción de una conducta apropiada.

Temperatura corporal

Concepto: La temperatura normal del organismo es la resultante de un equilibrio entre la producción de calor y su eliminación.

La temperatura es constante, pero no absolutamente uniforme. Hay una variación diurna de alrededor de medio grado, menos al amanecer y más al atardecer, dependiendo de la actividad muscular y glandular determinada por la vigilia e

ingestión de alimentos. En cuanto al grado de temperatura, varía de una a otra persona y en una misma persona según las regiones y las circunstancias. Por todo esto se han tomado como promedio de normalidad las siguientes.

Valores normales:

- Pliegue axilar: 36,4°C – 37°C
- Bucal: 37°C – 37°C
- Temperatura profunda Rectal 37,4°C – 37,5°C

Estos valores pueden desviarse ligeramente de lo normal sin que por ello exista necesariamente alguna patología.

Los valores registrados son promedios, por lo que se considera dentro de los rangos normales 0,5°C en más o menos. La temperatura axilar es 0,6°C más baja que la bucal.

Respiración

Concepto: La respiración puede definirse como la función que tiene por finalidad proporcionar a las células del organismo, la cantidad indispensable de O₂ y a la vez eliminar el CO₂ que resulta de la combustión celular.

Valores normales:

- 12 - 16 en el adulto
- 20 - 25 en el niño
- 30 - 40 en lactantes
- 40 - 60 en recién nacidos.

Es menor durante el sueño y aumenta durante la digestión, ejercicios físicos y emociones.

Pulso

Concepto: Se denomina pulso a la sensación táctil de elevación de la pared arterial, sincrónica con los latidos cardíacos y que se percibe cada vez que (con técnica adecuada) se palpe una arteria contra un plano de resistencia.

Valores normales:

Recién nacido	→	30 – 60 x'
Lactante	→	30 – 50 x'
Escolar	→	20 – 30 x'
Adolescente	→	16 – 19 x'
Adulto	→	12 – 20 x'

Tensión Arterial

Concepto: Se entiende por presión sanguínea al empuje que ejerce la sangre sobre las paredes arteriales. Con el nombre de presión arterial se indica la resistencia que oponen esas paredes a la presión de la sangre, lo que expresa la elasticidad vascular.

Valores normales:

El valor de la presión arterial se expresa como fracción en la que el numerador corresponde a la presión sistólica y el denominador a la presión diastólica.

- La unidad de medición es: milímetros de mercurio: mmHg
- En un adulto joven el valor considerado normal es de 120/80 mmHg
- En los recién nacidos y niños menores de doce años se encuentran valores más bajos.
- En los ancianos la presión tiende a elevarse

Nivel de conciencia

La valoración del nivel de conciencia es el aspecto más importante de una exploración para determinar si el paciente es crítico y requiere atención de carácter urgente. En muchos casos se deteriora antes de observar cualquier otra alteración neurológica. Este deterioro es a veces sutil y debe controlarse cuidadosamente. La valoración de la conciencia se centra en dos prioridades: 1) evaluar el nivel de conciencia o despertar y 2) estimar el contenido de la conciencia o percepción. No existen definiciones universalmente aceptadas para los diferentes niveles de conciencia. Las categorías señaladas de los niveles de

conciencia, aunque inespecíficas, se utilizan con frecuencia para describir el nivel de conciencia del paciente (Urden, Lought, & Stacy, s.f.).

NIVELES DE CONCIENCIA
Alerta.- El paciente responde inmediatamente a estímulos externos mínimos.
Letargia.- Estado de somnolencia o inacción en el que el paciente necesita un estímulo más fuerte para responder, pero todavía se lo despierta fácilmente. Las respuestas verbales, metales y motoras son lentas y perezosas.
Obnubilación.- El paciente permanece muy somnoliento si no se le estimula. Cuando se le estimula, lleva acabo órdenes sencillas. Existen un mayor embotamiento e indiferencia hacia los estímulos externos y la respuesta se mantiene mínimamente.
Estupor.- Mínimo movimiento espontáneo. Sólo puede despertársele con estímulos externos vigorosos y continuos. Las respuestas motoras a los estímulos táctiles son adecuadas. Las respuestas verbales son mínimas e incomprensibles.
Coma.- La estimulación vigorosa no produce ninguna respuesta neurológica voluntaria. El despertar y la percepción no existen. No hay respuestas verbales. Las respuestas motoras pueden tener el propósito de retirada del estímulo doloroso (como superficial), ser inadecuadas o estar ausentes (coma profundo).

Tabla N° 2. Niveles de Conciencia

Tomado de: URDEN, Linda; LOUGH, Mary & STACY, Kathleen: Cuidados intensivos en Enfermería, Barcelona - España, volumen II, s.f., Harcourt/Océano.

Elaborado por: Alexandra Supe

Evaluación del despertar

La valoración del componente de la conciencia del despertar es una evaluación del sistema reticular activador y de su conexión con el tálamo y la corteza cerebral. El despertar es el nivel más bajo de disminución del nivel de conciencia y su observación se centra en la capacidad del paciente para responder a estímulos

verbales o nocivos de una manera apropiada. Para estimular al paciente, el personal de enfermería debe comenzar con estímulos verbales en un tono normal. Si el paciente no responde, es posible aumentar el estímulo gritando al paciente. Si éste continúa sin responder, hay que incrementarlo moviendo al paciente. Si todos estos intentos no consiguen despertar al paciente, se debe pasar a un estímulo doloroso. Para valorar el despertar se debe utilizar la estimulación central (Ibíd., s.f.).

ESTÍMULOS DOLOROSOS
Técnicas de estimulación central
<ul style="list-style-type: none"> ○ Pellizco del trapecio: se realiza agarrando el músculo trapecio entre el pulgar y los dos primeros dedos. ○ Compresión esternal: se realiza aplicando presión firme con los nudillos sobre el esternón y realizando un movimiento de frotamiento.
Técnicas de estimulación periférica
<ul style="list-style-type: none"> ○ Presión del lecho ungueal: se realiza aplicando firme presión en el lecho ungueal con un objeto, por ejemplo, un bolígrafo. ○ Pellizco de la cara interna del brazo o la pierna: se realiza pellizcando con firmeza una pequeña porción de los tejidos del paciente en la cara interna, más sensible, del brazo a la pierna.

Tabla N° 3. Estímulos Dolorosos.

Tomado de: URDEN, Linda; LOUGH, Mary & STACY, Kathleen: Cuidados intensivos en Enfermería, Barcelona - España, volumen II, s.f., Harcourt/Océano.

Elaborado por: Alexandra Supe

Evaluación del contenido de la conciencia

El contenido de la conciencia constituye un nivel funcional más alto y se relaciona con la valoración de la orientación del paciente en persona, lugar y tiempo. La valoración del contenido de la conciencia requiere que el enfermo dé respuestas adecuadas a varias preguntas. Las alteraciones en las respuestas que indican grados crecientes de confusión y desorientación pueden ser el primer signo de deterioro neurológico (Ibíd., s.f.).

Escala de coma de Glasgow

La herramienta más reconocida para valorar el nivel de conciencia es la escala del coma de Glasgow (ECG). Esta escala de puntuación se basa en la evaluación de tres puntos: apertura ocular, respuesta verbal y mejor respuesta motora. La mejor respuesta posible de la ECG es de 15 y la más baja de 3. Generalmente, una puntuación de 7 o menor en la ECG indica coma. En su origen, el sistema de puntuación se desarrolló para ayudar a establecer la gravedad de la lesión neurológica. Las investigaciones recientes sobre la ECG han revelado una tasa de acuerdo entre moderada y elevada entre médicos y personal de enfermería. Introducida por Teasdale y Jennet en 1974, para cuantificar el nivel de conciencia después de un trauma cráneo-encefálica. Su uso se ha extendido para la valoración de pacientes con disminución del nivel de conciencia por otras causas (Ibíd., s.f.).

- No se recomienda para monitorizar el grado de sedación
- No en pacientes conectados a ventilación mecánica y bajo los efectos de relajantes musculares.

ESCALA DEL COMA DE GLASGOW		
CATEGORÍA	PUNTUACIÓN	RESPUESTA
Apertura ocular	4	Espontánea: los ojos se abren espontáneamente sin estimulación
	3	Al habla: los ojos se abren con la estimulación verbal, pero no necesariamente a la orden de que los abra
	2	Al dolor: los ojos se abren con los estímulos dolorosos
	1	Ausente: no existe apertura ocular, a pesar de la estimulación
Respuesta verbal	5	Orientada: da información exacta acerca de personas, lugar, tiempo, causa de su hospitalización y datos

	4	personales Confusa: respuestas no adecuadas a las preguntas, aunque el uso del lenguaje es correcto
	3	Palabras inapropiadas: lenguaje desorganizado, habla aleatoriamente, no mantiene una conversación
	2	Sonidos incomprensibles: gemidos, quejidos, habla entre dientes incomprensible
	1	Ausente: no existe verbalización, aunque se le estimule
Mejor respuesta motora	6	Obedece órdenes: lleva a cabo acciones simples cuando se le pide; es capaz de repetirlas
	5	Localiza el dolor: intento organizado de localizar y librarse del estímulo doloroso
	4	Retirada del dolor: retira la extremidad del origen del estímulo doloroso
	3	Flexión anormal: postura de decorticación espontánea o en respuesta a estímulos dolorosos
	2	Extensión: postura de descerebración espontánea o en respuesta a estímulos dolorosos
	1	Ausente: no hay respuesta a los estímulos dolorosos; flaccidez

Tabla N°4. Escala del coma de Glasgow.

Tomado de: URDEN, Linda; LOUGH, Mary & STACY, Kathleen: Cuidados intensivos en Enfermería, Barcelona - España, volumen II, s.f., Harcourt/Océano.

Elaborado por: Alexandra Supe.

	Adulto		Niño
Actividad	Mejor respuesta	Puntos	Mejor respuesta
Ojos	Espontánea	4	Espontánea
	A los estímulos verbales	3	Al habla
	Al dolor	2	Al dolor
	No responde al dolor	1	No responde al dolor
Motor	Obedece órdenes	6	Normal (Movit. espontáneos)
	Localiza el dolor	5	Localiza el dolor
	Retira en respuesta al dolor	4	Retira en respuesta al dolor
	Flexión en respuesta al dolor	3	Flexión en respuesta al dolor
	Extensión en respuesta al dolor	2	Extensión en respuesta al dolor
	No responde al dolor	1	No responde al dolor
Verbal	Orientado	5	Balbuceos, arrullos
	Confuso	4	Irritable, llanto
	Palabras inapropiadas	3	Llora de dolor
	Sonidos incomprensibles	2	Quejidos con el dolor
	Ausencia de respuesta verbal	1	Ausencia de respuesta verbal

Tabla N° 5. Escala del coma de Glasgow: Adultos y niños.

Tomado de: KIDD, Pamela; STURT, Patty: Manuel de Urgencias en Enfermería, Madrid-España, s.f., Harcourt Brace.*Puntos posibles de 3-15; puntuación <8=coma.

Elaborado por: Alexandra Supe

ESTABLECER LOS CUIDADOS DE ACUERDO A LA CONDICIÓN DEL PACIENTE

En el servicio de Emergencia, específicamente en el área crítica del Hospital Provincial General de Latacunga, ingresaron pacientes con los siguientes diagnósticos:

ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

Definición

Descenso o interrupción del flujo sanguíneo en una zona del cerebro debido a la oclusión o estenosis de los vasos sanguíneos por embolismo, trombosis o

hemorragia dando lugar a isquemia cerebral. Los síntomas dependerán del tamaño y la localización de la lesión.

Valoración

- Alteración del nivel de conciencia
- Presencia o ausencia de movimientos de los miembros de inicio, súbito o gradual
- Pérdida de sensibilidad y reflejos o parálisis generalmente unilateral
- Debilidad generalizada
- Respiración ruidosa de Cheyne-Stokes
- Anisocoria
- Ptosis palpebral
- Pérdida de la visión o visión borrosa
- Fiebre, taquicardia
- Afasia, apraxia, agnosia
- Incontinencia intestinal y vesical
- Cefalea, mareo
- Náuseas y vómitos
- Rigidez de la nuca

Tratamiento

- Vía aérea permeable, oxígeno, ventilación mecánica
- Reposo en cama
- Manejo de nutrientes y líquidos
- Monitorización de la Presión Intracraneal (PIC) por razones necesarias (PRN)
- Electrocardiograma (EKG) y monitorización cardíaca
- Hipotermia

Cuidados de enfermería

- ✓ Controlar el nivel de conciencia, orientación, fuerza y tono muscular
- ✓ Controlar signos vitales y registrar
- ✓ Colocar la cabeza y cuerpo tratando de evitar la obstrucción de la vía aérea
- ✓ Aspirar secreciones por razones necesarias (PRN)

- ✓ Auscultar sonidos respiratorios cada 2 - 3 horas
- ✓ Administrar oxígeno de acuerdo a saturación
- ✓ Valorar tolerancia de los litros de oxígeno que está recibiendo el paciente
- ✓ Controlar la gasometría arterial y la hemoglobina
- ✓ Mantener la alineación corporal evitando la flexión del cuello
- ✓ Ayudar al paciente a girarse y cambiar de posición cada 2 horas sosteniéndolo con almohadas
- ✓ Realizar cuidados cutáneos con el uso de lociones hidratantes
- ✓ Inspeccionar permanentemente las vías aéreas de mayor presión
- ✓ Valorar tolerancia oral del paciente
- ✓ Administrar alimentación por sonda o por vía oral según indicaciones y tolerancia oral, progresando a partir de líquidos claros
- ✓ Masajear las piernas, antes de aplicar medidas antiembolismo o vendaje en miembros inferiores para evitar estasis venosa
- ✓ Realizar ejercicios activos y pasivos de miembros cada 2 – 4 horas y por razones necesarias (PRN)
- ✓ Realizar ejercicios de manos, dedos y pies: apretar una pelota de espuma de caucho, realizar extensión y flexión
- ✓ Ayudar al paciente con el uso de dispositivos de apoyo: corsés, sillas de rueda, bastones, andadores
- ✓ Animar al paciente a realizar las actividades básicas como bañarse, cepillarse los dientes, el cabello, comer, utilizando el lado no afectado; para aumentar la autosuficiencia
- ✓ Aconsejar el uso del lado afectado cuando sea posible
- ✓ Iniciar la deambulación progresiva según indicaciones
- ✓ Orientar frecuentemente al paciente en tiempo y espacio
- ✓ Reconocer y aceptar los cambios de conducta: depresión, frustración, llanto
- ✓ Establecer medios de comunicación como timbre de llamada al alcance, lápiz y papel, símbolos y gestos, órdenes de una sola palabra
- ✓ Mantener un entorno seguro: usando barandillas laterales, protectores
- ✓ Brindar apoyo emocional al paciente y familia

- ✓ Responder a necesidades e inquietudes del paciente y familia
- ✓ Abordar comunicación con el paciente de forma positiva y tranquilizadora

Brindar educación sobre:

- ✓ Importancia de reanudar las actividades tan pronto sea posible
- ✓ Programa regular de ejercicios
- ✓ Importancia del autocuidado evitando la sobreprotección
- ✓ Elogio a cualquier logro y tolerancia a cambios de actitud por parte de la familia
- ✓ Actividades recreativas como leerle en voz alta, ver la televisión, escuchar la radio
- ✓ Períodos regulares de descanso evitando la fatiga
- ✓ Medicamentos a administrarse en el hogar
- ✓ Dieta y líquidos
- ✓ Medidas de seguridad en la casa

Fármacos

- Antihipertensivos
- Antifibrinolíticos
- Antiespasmódicos
- Anticonvulsivantes
- Anticoagulantes
- Analgésicos
- Corticoides
- Antipiréticos
- Diuréticos
- Emolientes fecales

TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO

Definición

No existe una definición absoluta, sin embargo existen criterios que incluyen:

- Historia clínica definida de golpe o impacto directo o indirecto en la cabeza

- Laceración del cuero cabelludo o de la frente
- Alteración de la conciencia, independiente del tiempo de duración

A estos parámetros se puede añadir el componente fisiopatológico referente a las modificaciones anatómicas y/o funcionales primarias con potencialidad de ocurrencia de lesiones secundarias (complicaciones).

Valoración

- Nivel de conciencia utilizando la escala de Glasgow que valorara la respuesta ocular, verbal, motora y va con una puntuación de 3 a 15, si hay pacientes con una valoración de 7 o menos, indica una lesión craneal severa.
- Reflejo pupilar: tamaño, igualdad, respuesta a la luz.
- Movimientos oculares: vagabundeo ocular, desviación de la mirada hacia el lado del hemisferio afectado.
- Reflejos oculocefálicos.
- Reflejos oculovestibulares.
- Reflejo corneal.
- Rigidez de nuca por irritación meníngea, cefalea creciente, diplopía, fotofobia.
- Otorraquia, rinorraquia, otorragia, rinorragia.

Tratamiento

Dependiendo de los resultados de la valoración se adoptan diferentes conductas para el manejo del trauma.

Cuidados de enfermería

Monitorear los signos vitales con una frecuencia acorde a la condición del paciente.

- Recordar que la bradicardia y el aumento de la presión sistólica son signos de hipertensión intracraneal
- La hipertensión arterial, taquicardia y taquipnea pueden ser signos de hipoperfusión cerebral

- La hipertermia produce un aumento de las necesidades metabólicas del encéfalo, por tanto es necesario mantener al paciente normotérmico
- La taquicardia e hipotensión arterial también pueden ser indicadores de hemorragia en otra zona del cuerpo

Mantener un incremento gaseoso adecuado a través de:

- Vías aéreas permeables
- Aspiración de secreciones por razones necesarias (PRN) (de acuerdo con la condición del paciente) por un tiempo no mayor de quince segundos pues produce estrés y estos mecanismos contribuyen a elevar la presión intracraneal
- Mantener la cabeza y cuello alineado y extendido (si está demostrado que no hay lesión en la columna cervical)
- Evaluación periódica de frecuencia, profundidad y patrón respiratorio
- Tomar muestras para gasometría
- Administrar oxígeno de acuerdo con gasometría u oximetría
- Controlar la presión intracraneal (PIC)
- Mantener la cabecera elevada de la cama a 30°
- Administrar medicación prescrita para reducir la presión intracraneal (diuréticos, corticoides, analgésicos, antipiréticos)
- Evitar estímulos nocivos (aspiración, procedimientos dolorosos)
- Bajo prescripción administrar sedantes, relajantes musculares, barbitúricos para reducir las necesidades metabólicas

Observar la frecuencia o apareamiento de:

- Alteración del nivel de la conciencia
- Paresias, parestesias, plejías
- Afasia
- Incontinencia, Otorraquia, rinorraquia
- Midriasis, miosis, Anisocoria
- Arreflexia, hiperreflexia

Valorar el reflejo corneal (mecanismo protector del ojo)

- Con una gasa humedecida con suero fisiológico, tocar el globo ocular; si parpadea, el reflejo está presente

Controlar sonda vesical: medir diuresis horaria (0,5 – 1cc/ kilogramo (kg)/hora)

- El drenaje vesical continuo evita la distensión vesical que puede causar elevación de la presión intracraneal
- Observar presencia de edema periférico
- Control de ingesta y excreta
- Administrar diuréticos prescritos por razones necesarias (PRN)
- Tomar muestras de sangre para dosificación de electrolitos

Mantener el estado nutricional adecuado:

- Observar la presencia de náusea y vómito porque son factores que aumentan la presión intracraneal (PIC)
- Colocar sonda nasogástrica por razones necesarias (PRN)
- Según la condición del paciente, administrar alimentación enteral o parenteral utilizando la técnica adecuada
- Administrar antiácidos para prevenir úlceras por estrés
- Observar la presencia de sangrado: hemorragias por sonda nasogástrica o melenas

Prevenir lesiones ya que algunos pacientes por alteraciones neurológicas presentan inquietud e irritabilidad

- Utilizar barandales acojinados
- Colocar mitones en las manos
- Evitar estímulos ambientales
- No interrumpir el ciclo del sueño y vigilia del paciente

Prevenir lesiones en la piel:

- Realizar cambios de posición cada 2 horas
- Realizar baño de esponja cada día (QD) o por razones necesarias (PRN)
- Lubricar la piel con lociones hidratantes
- Mantener los miembros superiores e inferiores en posición anatómica
- Mantener limpias y sin arrugas las sábanas

- Realizar aseo de cavidades cada día (QD)
- Valorar zonas de presión

Controlar el dolor:

- Valorar el dolor utilizando las diferentes escalas
- Aplicar medidas no farmacológicas para alivio del dolor
- Administrar analgésicos prescritos

Educar, orientar y apoyar al paciente y la familia, sobre la posibilidad de déficit neurológico de larga duración o permanente

- Es difícil tranquilizar a este respecto ya que el resultado final puede tardar
- Las posibilidades reales deben considerarse en base al trabajo conjunto del equipo de salud, el o la paciente y su familia

Fármacos

- Sedantes
- Anticonvulsivantes
- Antibióticos
- Analgésicos
- Relajantes musculares
- Ablandadores de heces
- Antiulcerosos
- Antipiréticos
- Lágrimas artificiales

CRISIS HIPERTENSIVA

Definición

Se caracteriza por una elevación aguda y severa de la presión arterial (sea sistólica o diastólica) que pone en riesgo la vida del paciente, si no es controlada eficazmente.

Se consideran 2 presentaciones clínicas:

- ✓ Emergencia Hipertensiva: Existe evidencia de daño agudo de órgano blanco

- ✓ Urgencia Hipertensiva: No existe evidencia de daño agudo de órgano blanco

Criterios de diagnóstico

Criterios Clínicos

a) Para Emergencia Hipertensiva:

- ✓ Presión arterial Diastólica > 120 mm Hg.
- ✓ Papiledema
- ✓ Disfunción Renal: oliguria, azotemia
- ✓ Disfunción Neurológica: cefalea, confusión, somnolencia, convulsiones, coma.

b) Para Urgencia Hipertensiva:

- ✓ Presión arterial diastólica (PAD) 120 mm Hg.
- ✓ No compromiso agudo de órgano blanco

Manejo

Procedimientos Auxiliares

a) Urgencia Hipertensiva:

- La regla es reducir la Presión Arterial dentro de las primeras 24-48 horas
- La terapia es vía oral
- La hospitalización es innecesaria si es controlada la Presión Arterial

Esquema de Terapia

Manejo Inicial:

a) Pacientes con antecedentes cardiovasculares o con antecedentes de reacción al nifedipino se recomienda utilizar captopril 25 miligramos vía oral y control de Presión Arterial en 30 minutos.

b) Pacientes con antecedentes de Insuficiencia Renal Crónica, hiperkalemia, alergia a inhibidores de Enzima Conversora de Angiotensina (ECA) o hipertensión reno vascular, se recomienda utilizar: nifedipino 10 miligramos vía oral y control de presión arterial (PA) en 30 minutos.

Reevaluación:

- a) Control de la Presión Arterial en 30 minutos.
- b) De persistir elevación de Presión Arterial repetir una segunda dosis.
- c) Reevaluar en 30 minutos, si persiste con Presión Arterial elevada y sospecha de compromiso de órgano blanco, se evalúa en Tópico de Emergencia de Medicina para definir posibilidad de hospitalización.
- d) Si la Presión Arterial es controlada, se indica terapia ambulatoria para 48 a 72 horas y se indica la necesidad de continuar control en Consulta Externa.

b) Emergencia hipertensiva

En todo paciente catalogado en estado de Emergencia Hipertensiva se realizarán los siguientes exámenes:

- Laboratorio Básico: Hemograma, Hematocrito, Creatinina, Urea, Sodio, Potasio, Sedimento Urinario, Glucosa.
- Radiografía de Tórax postero-anterior
- Electrocardiograma de 12 derivaciones
- Ultrasonido, Tomografía si el caso lo amerita

Reevaluación de los exámenes:

- ✓ Si son negativos, se evaluará cada 24 horas en los 2 primeros días del estado de Emergencia Hipertensiva.
- ✓ Si son positivos o anormales, se evaluará cada 8 a 12 horas dependiendo del órgano o sistema comprometido.

Medidas Generales

- ∞ Toda Emergencia Hipertensiva debe ser manejada en la Unidad de Shock Trauma.

Conducta:

- ✓ Mantener vía aérea permeable.
- ✓ Vía venosa periférica permeable.
- ✓ Reposo absoluto.
- ✓ Posición semisentada

- ✓ Monitoreo de funciones vitales: Presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, diuresis horaria.
- ✓ Balance hídrico
- ✓ Oxigenoterapia a demanda
- ✓ Electrocardiograma (EKG)

Tratamiento

a) Tratamiento no farmacológico

1. Tratamiento dietético
 - Restricción de sodio, dosis recomendada 2 a 6 gramos/día
 - Límite de consumo de alcohol. Hasta 60 ml al día
 - Límite de consumo de cafeína
 - Reducción de consumo de alimentos ricos en colesterol, lípidos y grasas saturadas
2. Cese del consumo de tabaco.
3. Control de peso, recomendable una pérdida de peso del 5% o más a los pacientes obesos.
4. Ejercicios aeróbicos apropiados para la edad y el estado de salud.
5. Reducción y control de estrés.
6. Control de la tensión arterial de manera regular; la frecuencia está determinada por las elevaciones de la presión sanguínea.

b) Tratamiento farmacológico

Cuidados de enfermería

- Valorar los factores de estilo de vida que contribuyen a la elevación de la presión arterial
- Valorar signos y síntomas de afectación de órganos comprometidos
- Registrar tensión arterial en ambos brazos y en diferentes posiciones
- Administrar terapia antihipertensiva prescrita
- Informar al paciente los niveles de presión arterial encontrados, señalando que ésta puede ser controlada pero no curada
- Administrar dieta hiposódica e hipograsa

Educar al paciente sobre

Efectos secundarios que provoca la medicación

- Diuréticos como tiazidas provocan hipocalcemia (disminución del potasio en la sangre), calambres musculares, trastornos gastrointestinales
 - Diuréticos que ahorran potasio como la espironolactona (espiroctan o aldactone) provocan: náuseas, vómito, debilidad, cefalalgia, exantema (rash), ginecomastia por el uso del medicamento
 - Los bloqueadores beta-adrenérgicos como la metildopa provocan, somnolencia y sequedad de la boca; esto es corriente durante las primeras semanas luego disminuye progresivamente
 - Los vasodilatadores como hidralacina (aprosoline) provocan cefalalgias, taquicardias, palpitaciones, edema periférico
 - Otros como la guanetidina (ismalín) provocan vahídos, diarrea, retención de líquidos
1. Recomendar que se administre la medicación después de las comidas
 2. Comunicar al médico efectos secundarios para cambio de medicación, disminución de las dosis o aumento de drogas que minimicen los efectos descritos
 3. Educar sobre la manera de realizar una actividad física; por ejemplo, cómo caminar a paso normal, sin prisa, hasta 1 kilómetro diario
 4. Nadar a diario con vigilancia
 5. Subir y bajar escaleras, lo menos posible
 6. Ayudar a cumplir un programa regular de ejercicios que favorezcan el control del peso, pero evitando llegar a la fatiga
 7. Evitar cargar pesos mayores a 5 kilogramos, insistiendo a la familia a ayudar en el cambio de muebles u otros enseres pesados en el hogar
 8. Dormir suficiente, en lo posible tomar una siesta diaria
 9. Apoyar emocionalmente al paciente para que sea capaz de enfrentar los problemas del trabajo, del hogar y otras circunstancias
 10. Estimular la práctica de sentarse y relajarse en un ambiente de calma y silencio al menos por 10 minutos, para luego continuar con su trabajo

11. Permitir que exprese sus sentimientos: inquietud, ansiedad, temor, preocupación con atención afectiva y frases que indiquen posibilidades de solución
12. Comprometer a los familiares en el proceso del tratamiento
13. Indicar la importancia de la disminución en el consumo del cigarrillo y alcohol
14. Proporcionar instrucciones verbales y escritas de forma simple y entendible

Fármacos

- Diuréticos tiazidas, diuréticos de asa, diuréticos que ahorran potasio
- Bloqueadores de los canales de calcio
- Agentes bloqueadores adrenérgicos:
 - Beta adrenérgicos
 - Alfa adrenérgicos
 - Antihipertensivos adrenérgicos
- Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA)

HIPOGLUCEMIA

Definición

Niveles de glucosa anormalmente bajos (glucosa menos a 45 – 50 miligramos/decilitro), producidos por la administración excesiva de insulina, por la secreción excesiva de insulina por los islotes pancreáticos, por el incremento de la actividad física o por la ingesta de una dieta deficiente.

Signos y síntomas

Pueden ser experimentados a diferentes niveles por cada paciente en particular y fundamentalmente son:

- ✓ Cefalea
- ✓ Náuseas
- ✓ Fatiga
- ✓ Bostezos

- ✓ Ansiedad
- ✓ Vértigo
- ✓ Hormigueo
- ✓ Piel pálida
- ✓ Diaforesis
- ✓ Hambre
- ✓ Letargo
- ✓ Laxitud

Una forma grave de hipoglucemia es el shock insulínico caracterizado por visión borrosa, hipotermia, taquicardia, irritabilidad, confusión, pérdida del conocimiento, convulsiones y hasta la muerte si no se trata a tiempo.

Cuidados de enfermería

- ✓ Realizar valoración neurológica cada 4 horas
- ✓ Mantener permeable una vía intravenosa para administración de glucosa según prescripciones
- ✓ Monitorear signos vitales
- ✓ Realizar control de ingesta y eliminación
- ✓ Realizar glucosuria y cetonuria cada 2 horas
- ✓ Asegurar el aporte adecuado de carbohidratos de acción rápida durante las horas de vigilia
- ✓ Restringir las actividades del paciente según el nivel de tolerancia
- ✓ Proporcionar un entorno estable, tranquilo no estresante

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Definición

El infarto agudo de miocardio es la progresión de la isquemia y la necrosis del tejido miocárdico. Es el resultado de una disminución brusca de la perfusión coronaria o de un aumento de la demanda miocárdica de oxígeno sin que exista una perfusión coronaria adecuada.

Valoración

1. Calidad del dolor torácico
2. Localización e irradiación
3. Duración y factores de alivio
4. Factores desencadenantes
5. Signos y síntomas asociados
6. Examen físico:
 - Frecuencia cardíaca (disminuida en infarto de pared anterior y aumentada cuando existe compromiso ventricular)
 - Presión arterial
 - Respiración
 - Función renal
7. Parámetros hemodinámicos:
 - Gasto cardíaco e índice cardíaco disminuidos
 - Presión de la arteria pulmonar y resistencia vascular sistémica aumentadas
8. Electrocardiograma (EKG)
 - Elevación del segmento ST
 - Inversión de la onda T
 - Formación de la onda Q
9. Localizaciones:
 - Anteroseptal, el patrón aparece de VI a V4
 - Inferior bajo, el patrón aparece en V5 y V6
 - Posterior alto, el patrón aparece en I y a VL
 - Posterior, el patrón se ve al realizar la prueba del espejo en VI y V2
10. Enzimas cardíacas:
 - Creatincinasa CK Mb
 - Troponina
 - Transaminasa glutámico oxalacética sérico SGOT
 - Deshidrogenasa láctica LDH

Tratamiento

- Ingreso a la unidad de cuidados coronarios
- Electrocardiograma EKG
- Monitorización hemodinámica
- Oxigenoterapia
- Actividad física
- Dieta
- Terapia farmacológica
- Terapia asociada
- Cirugía

Cuidados de enfermería

- ✓ Mantener al paciente en reposo absoluto
- ✓ Controlar signos vitales horarios y por razones necesarias (PRN)
- ✓ Identificar el tipo del dolor
- ✓ Aliviar el dolor
- ✓ Mantener vía intravenosa (IV) permeable
- ✓ Administrar oxígeno
- ✓ Mantener pulsioximetría
- ✓ Monitorear al paciente
- ✓ Realizar e interpretar Electrocardiograma (EKG)
- ✓ Administrar estreptoquinasa según protocolo
- ✓ Valorar signos de disminución de la frecuencia cardíaca
- ✓ Auscultar sonidos cardíacos cada 4 horas
- ✓ Controlar en forma seriada enzimas cardíacas
- ✓ Controlar: Presión Arterial y Presión Venosa Central
- ✓ Administrar medicación prescrita
- ✓ Control de ingesta y excreta, diuresis horaria por razones necesarias (PRN)
- ✓ Mantener al paciente en nada por vía oral (NPO) las primeras 24 horas
- ✓ Iniciar medidas no farmacológicas para el alivio del dolor
- ✓ Mantener cabecera elevada y reposos durante las primeras 48 horas
- ✓ Administrar ablandadores de heces o laxantes
- ✓ Mantener medidas de confort

- ✓ Favorecer las visitas solicitadas por el paciente
- ✓ Minimizar el contacto con estímulos estresantes
- ✓ Permanecer con el paciente en períodos de mayor ansiedad
- ✓ Orientar y explicar al paciente sobre su entorno
- ✓ Explicar sobre procedimientos y tratamientos especiales
- ✓ Permitir el llanto
- ✓ Involucrar en todo momento a la familia

Educar al paciente y familia sobre

- ✓ El proceso de su enfermedad y sus manifestaciones clínicas
- ✓ La importancia del reposo planificado y limitación de ciertas actividades
- ✓ El control de enfermedades coexistentes
- ✓ El manejo adecuado de estrés y el no fumar
- ✓ El fomento de la independencia en el autocuidado
- ✓ La alimentación adecuada y el control ponderal
- ✓ Los medicamentos que se vayan a utilizar
- ✓ La importancia de evitar el estreñimiento y realizar esfuerzos de tipo isométrico
- ✓ La importancia de hacer frente a los sentimientos sobre un posible cambio de rol y de actividad sexual

Fármacos

- Agentes filaunolíticos, estreptoquinasa
- Vasodilatadores
- Nitratos
- Agentes bloqueadores beta adrenérgicos
- Agente antihiperlipidémicos
- Antiagregantes plaquetarios
- Laxantes
- Anticoagulantes

POLITRAUMATISMOS

Definición

Los politraumatismos son cuadros debidos a accidentes graves. Se producen en los individuos lesiones en diversos órganos y sistemas, afectando al estado general y/o constantes vitales que pueden ocasionar a los individuos un estado en el que peligra sus vidas, requiriendo actuaciones de urgencias.

En el paciente politraumatizado la rápida y correcta valoración de los signos vitales y otros parámetros como las pupilas, piel, relleno capilar, son imprescindibles para la valoración, tratamiento y cuidados específicos que necesita cada paciente.

Los profesionales de la Enfermería debemos ser capaces de relacionarnos para poder coordinar y optimizar nuestros esfuerzos dirigidos a cada paciente. Los cuidados de enfermería deben tener continuidad; y no un esquema escalonado. El centro de nuestro trabajo debe ser el individuo y no las tareas que desarrollamos. Un paciente no cambia dependiendo de la instalación sanitaria en la que se encuentre, pueden variar sus problemas y necesidades por la evolución del proceso o los recursos sanitarios disponibles, pero nunca la persona.

Deben existir registros de los cuidados en las hojas de la historia clínica, mismas que acompañen al paciente, donde la información de los cuidados se vea reflejada para poder evaluar constantemente sus resultados, optimizar y coordinar nuestros esfuerzos, para poder dar una mayor calidad a nuestros clientes / pacientes, cubriendo mejor sus necesidades.

El papel de la Enfermera(o) es primordial e imprescindible en la atención inicial al politraumatizado, donde el tratamiento y cuidados deben ser precoces. Aumentando la calidad asistencial aumentamos el grado de éxito, disminuyendo la morbimortalidad de los primeros momentos y posteriores.

Cuando atendemos a un politraumatizado debemos valorar y tratar en primer lugar las urgencias vitales. Hay que asegurar la vía aérea, control respiratorio,

circulatorio, collarín cervical y oxigenoterapia, o si fuese necesario reanimación Cardiopulmonar (RCP) y desfibrilación. Se realiza una valoración de las constantes vitales; frecuencia cardiaca y respiratoria, tensión arterial, pulsioximetría y monitorización del individuo si es posible. También valoraremos el color de la piel, relleno capilar, tamaño pupilar y su respuesta a la luz, así como el nivel de conciencia.

Esta primera fase se denomina valoración 1ª. En ella se identifican y valoran los problemas que comprometen la vida del paciente, para corregir estos de forma precisa e inmediata. Es el ABC:

A.- Control de vía aérea y control cervical

B.- Respiración.

C.- Circulación con control de hemorragia.

D.- Discapacidad.-Estado neurológico.

E.- Exposición / Entorno.

Actuación de enfermería:

- ✓ Aplicación del collarín
- ✓ Aplicación de Oxígeno
- ✓ Monitorización electrocardiográfica (EKG) y pulsioximetría
- ✓ Canalizar vías periféricas
- ✓ Extraer muestra de sangre para determinaciones de laboratorio
- ✓ Control de hemorragias de consideración
- ✓ Desnudar al paciente

Valoración primaria

a) Control de la Vía aérea y Cervical.

- La permeabilidad y estabilidad de la vía aérea es el primer punto a valorar. En un individuo inconsciente hay que comprobar su vía aérea, en el sujeto

que tiene disminuido su nivel de conciencia puede ocurrirle la caída de la lengua hacia atrás y / o una broncoaspiración.

- La cabeza y el cuello no deben ser hiperextendidos en un politraumatizado; la utilización de la tracción del mentón con control cervical, es la maniobra de elección para la apertura de la vía aérea.
- Si la vía aérea no fuese permeable se deben extraer los objetos que la obstruyan o en su defecto valorar la punción cricotiroidea.
- Valorar también la intubación orotraqueal si fuese necesario, y la colocación de la cánula de Guedell.

b) Respiración.

Hay que valorar la correcta ventilación y el adecuado aporte de oxígeno. Buscaremos las causas que alteran la ventilación y emprenderemos las medidas adecuadas, intubación orotraqueal, drenaje torácico.

c) Circulación y Control de Hemorragias.

La hemorragia es la principal causa de muerte tras un traumatismo. Cuatro son los puntos a valorar:

- Nivel de Conciencia
- Coloración de la Piel
- Pulso
- Hemorragias

Se deben canalizar una o dos vías periféricas de grueso calibre, 14-16 G, Para poder administrar gran cantidad de fluidos en poco tiempo. Las mejores vías de acceso venoso periférico en el adulto son:

- Vena ante cubital
- Venas cefálica
- Vena basílica

Si no es posible el acceso periférico, pensar en el acceso venoso central, siendo las vías de Elección:

- Yugular interna
- Vena femoral
- Subclavia

d) Evaluación neurológica.

Tras solucionar los problemas vitales se realiza una valoración del nivel de conciencia y pupilas:

- ✓ Valorar traumatismos craneoencefálico (TCE), traumatismo facial y cervical
- ✓ Respuesta pupilar y movimientos oculares
- ✓ Escala de Glasgow

e) Exposición / Control Ambiental

El paciente debe ser desnudado por completo. Teniendo en cuenta que en estos pacientes existe gran riesgo de hipotermia, debiendo tomar las medidas oportunas.

Valoración secundaria

La valoración secundaria consiste en un análisis pormenorizado de posibles lesiones desde la cabeza a los pies, mediante la vista, el oído y el tacto. El examen secundario no se inicia hasta que no se haya realizado la valoración inicial y resuelto los problemas vitales. En esta fase es donde colocaremos las sondas nasogástrica y vesical, si sospechamos posible lesión de la lámina cribiforme la sonda nasogástrica la colocaremos por la cavidad bucal.

a) Historia

Debemos conocer el mecanismo lesional y si es posible los antecedentes del paciente; patología previa, medicación habitual y última comida.

Conociendo el mecanismo lesional podemos predecir distintos tipos de lesión en base a la dirección del impacto, la cantidad de energía y el tipo de accidente. En caso de existir quemaduras debemos conocer el medio en que se produce la lesión, exposición a productos químicos, tóxicos, radiaciones.

b) Examen Físico

- ✓ Cabeza y cara
- ✓ Columna cervical y cuello
- ✓ Tórax y espalda
- ✓ Abdomen y Pelvis
- ✓ Periné, recto y vagina
- ✓ Músculo esquelético
- ✓ Neurológico

Monitorización

- ✓ Frecuencia respiratoria.
- ✓ Pulsioximetría.
- ✓ Presión arterial
- ✓ Monitorización cardiaca.

El paciente politraumatizado debe ser reevaluado constantemente para asegurar que son detectados nuevos hallazgos y que no empeora los signos vitales evaluados inicialmente (García & Prado, 2010).

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CRÍTICO

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático de prestar cuidados enfermeros. Su empleo ha de estar guiado por el modelo conceptual que en este caso es el de Virginia Henderson, dentro de estos tenemos los siguientes:

1. VALORACIÓN

En la valoración orienta sobre los datos objetivos y subjetivos que debe recogerse y sobre la forma de organizarlos y clasificarlos, determinando en cada caso cuáles son relevantes y apuntan a la presencia de un problema propio y los que señalan la posible existencia de un problema que debe ser tratado por otro profesional (Álvarez, Estrada, & Toledo, 2010).

2. DIAGNÓSTICO ENFERMERO

En el diagnóstico: proporciona los criterios necesarios para decidir si hay o no, desviación de las normas esperadas. Si la respuesta es negativa, finaliza la intervención enfermera; si es afirmativa, permite analizar las claves, hacer inferencias, interpretarlas, enunciar hipótesis, validarlas, y formularlas. Es el juicio clínico que formula la enfermera ante una situación de salud y que se soluciona a través de intervenciones determinadas por ella. Definen la actuación enfermero destinada a lograr objetivos de los que la enfermera es responsable. Se describe el problema, la causa o causas mediante la fórmula “relacionado con” (r/c) y según los datos objetivos o subjetivos “manifestado por” (m/p). Se utilizan las categorías de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) DE 1990. El modelo de Virginia Henderson determina problemas relacionados con la autonomía y problemas relacionados con independencia.

- Los problemas con relación a la autonomía: reflejan una falta total o parcial de la capacidad física o intelectual del usuario para hacer por sí mismo las acciones apropiadas que satisfagan sus necesidades básicas, así como la carencia de un cuidador. La falta de capacidad puede ser debido a la edad, o por pérdida temporal debido a una enfermedad. La enfermería tiene una función de suplencia o ayuda para cubrir las necesidades del usuario.

Problemas con relación a la independencia, pueden dividirse en:

- Diagnósticos reales: Identifica situaciones en las que el usuario ha perdido o no ha alcanzado el nivel óptimo de desarrollo de su potencial para lograr la independencia en la satisfacción de las necesidades básicas. Hay factores causales originados por una o más áreas de dependencia.
- Diagnósticos de riesgo: Identifican situaciones en las que el usuario está a punto de perder su independencia. No hay manifestaciones de dependencia, pero están a punto de aparecer en un futuro por la presencia de factores relacionados.
- Diagnósticos de salud: El usuario puede aumentar el nivel de desarrollo de su potencial, demuestra conductas adecuadas pero puede y quiere mejorarlas.

Problemas de colaboración

Son aquellos problemas de salud reales o potenciales. Se denominan problemas interdependientes o complicaciones potenciales, en los que el usuario requiere que la enfermera realice por él las actividades de tratamiento y control prescritas por el médico. Dependen principalmente de la patología del paciente, de la aplicación del tratamiento médico y del control de la respuesta a éste, así como, de la evolución de la situación patológica. Se presentan con pocas variaciones entre unos enfermos otros que se encuentran en la misma situación. Estos problemas son más fáciles de estandarizar. Es importante consensuar con los médicos cuales son las complicaciones más frecuentes relacionadas con estas situaciones patológicas, su diagnóstico, tratamiento, las actividades de prevención y control más indicadas. La enfermería es plenamente responsable de su actuación aunque la responsabilidad del resultado final recae sobre el médico. Para nombrar estas situaciones es necesario utilizar la terminología médica que describe las alteraciones de la homeostasis biológica. Pueden tratarse de problemas ya existentes o reales (PI) o pueden referirse a complicaciones potenciales (CP) para indicar que el problema aún no existe y hay que vigilar o prevenir si es posible (Ibíd., 2010).

3. PLANIFICACIÓN

Consiste en el establecimiento de prioridades y la identificación de los objetivos que se han de conseguir y la actuación más adecuada para lograrlos. Al formular objetivos hay que distinguir entre los problemas de colaboración donde la enfermera no es la única responsable y se han de formular en detectar signos y síntomas e instaurar medidas preventivas. Los objetivos de los diagnósticos enfermeros son los que guían la actuación enfermera y deben estar formulados en términos de conducta del usuario y no de la enfermería. Hay objetivos para los diagnósticos de riesgo, para los reales y para los de salud. Deben tener sujeto, verbo, tiempo, modo y medida. Para los problemas con relación a la autonomía se identifica la capacidad del paciente y se establece la ayuda necesaria, se implicará al usuario en la medida de lo posible en sus cuidados. Si el paciente no tiene autonomía se determina quién es la persona que desempeñará el papel de agente de autonomía asistida y si un familiar, la enfermera se asegurará que posee los conocimientos necesarios para llevar a cabo las actividades requeridas y si no posee conocimientos ni habilidades se planificarán intervenciones para desarrollar capacidades (Ibíd., 2010).

En los problemas con relación a la independencia se puede abordar desde la orientación al problema o la causa e incidir sobre las fuentes de dificultad, instruyendo, animando o desarrollando capacidades.

- **Objetivos:** Reflejan el resultado esperado, en términos de nivel de desarrollo del potencial para lograr la independencia, tras la realización de las intervenciones, y son distintos si se tratan de problemas reales de riesgo o de salud.
- **Determinación de intervenciones y actividades:** Se deben consensuar con el usuario/familia y variarán en función del tipo de problemas de que se trate.

4. EJECUCIÓN

Es la puesta en práctica del plan de cuidados y dónde la enfermería presta sus servicios. Consta de preparación, realización y registro de la actuación y resultados. Debe dar todo el protagonismo a la persona/familia en la toma de decisiones y su participación en los cuidados. El modelo adoptado repercute en las intervenciones seleccionadas y en la forma de llevar a cabo las actividades planificadas en la etapa anterior (Ibíd., 2010).

5. EVALUACIÓN

Se determina la eficacia de la intervención enfermera en términos de logro de los objetivos propuestos. Consta de valoración de la situación actual del usuario, comparación de los objetivos y emisión de un juicio para mantener, modificar o finalizar el plan de cuidados. Al igual que sucedía en la etapa de valoración, durante la evaluación, el modelo adoptado, dicta los datos objetivos y subjetivos necesarios para valorar el estado de salud de la persona en respuesta a la actuación enfermera, y permite determinar el grado de consecución de objetivos propuestos a fin de determinar, la actuación que debe seguirse (Ibíd., 2010).

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CRÍTICO

Virginia Henderson desarrolló su modelo conceptual influenciada por la corriente de integración y está incluido dentro de la escuela de necesidades. Los componentes de esta escuela se caracterizan por utilizar teorías sobre las necesidades y el desarrollo humano (A. Maslow, E.H. Erikson y J. Piaget.) para conceptualizar la persona, y porque aclara la ayuda a la función propia de las enfermeras (Álvarez, Estrada, & Toledo, 2010).

1. FUNCIÓN DE ENFERMERÍA

La función propia de la enfermera en los cuidados básicos consiste en atender al individuo enfermo o sano en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en

la hora de su muerte) actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Igualmente corresponde a la enfermera cumplir esa misión en forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible. Además, la enfermera ayuda al paciente a seguir el plan de tratamiento en la forma indicada por el médico. Por otra parte, como miembro de un equipo multidisciplinar colabora en la planificación y ejecución de un programa global, ya sea para el mejoramiento de la salud, el restablecimiento del paciente o para evitarle sufrimientos a la hora de la muerte (Ibíd., 2010).

2. EL MODELO CONCEPTUAL

De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial. El entorno, aunque no está claramente definido, aparece en sus escritos como el postulado que más evoluciona con el paso del tiempo. Inicialmente hablaba de algo estático, sin embargo en los escritos más recientes (Henderson, 1985) habla de la naturaleza dinámica del entorno. El rol profesional es un servicio de ayuda y se orienta a suplir su autonomía o a completar lo que le falta mediante el desarrollo de fuerza, conocimiento o voluntad, así como ayudarlo a morir dignamente (Ibíd., 2010).

La salud es una cualidad de la vida, es básica para el funcionamiento del ser humano. La salud requiere independencia de la persona para satisfacer las necesidades básicas. El fomento de la salud es más importante que el cuidado de la enfermedad.

3. ELEMENTOS FUNDAMENTALES DEL MODELO

El objetivo de los cuidados es ayudar al enfermo a aumentar, mantener o recuperar el máximo nivel de desarrollo de su potencial para alcanzar su independencia o morir dignamente. El usuario del servicio es la persona que presenta un déficit real o potencial en la satisfacción de las necesidades

básicas, o que aún sin presentarlo, tiene un potencial que desarrollar para mejorar su satisfacción. El rol profesional es suplir la autonomía de la persona (hacer por ella) o completar lo que le falta (hacer con ella); y así hacer posible el máximo desarrollo de su potencial, mediante la utilización de sus recursos interno y externos (Ibíd., 2010).

La fuente de dificultad que en este modelo recibe el nombre de áreas de dependencia:

- a) Los conocimientos se refieren a la situación de salud, cómo manejarla y a los recursos internos y externos disponibles, esto es, saber qué hacer y cómo hacerlo. En consecuencia la falta de conocimientos se identifica como área de dependencia cuando la persona, teniendo la capacidad intelectual para comprender, no ha adquirido los conocimientos necesarios para manejar sus cuidados.
- b) La fuerza puede ser física e intelectual. En el primer caso, se trata de los aspectos relacionados con él (poder hacer) que incluye la fuerza y el tono muscular, la capacidad psicomotriz. La fuerza psíquica se refiere a la capacidad sensorial e intelectual, es decir, para procesar información y que le ayude a tomar decisiones. En ambos casos debe de tener potencial de desarrollo mediante la intervención de la enfermera.
- c) La voluntad implica querer realizar las acciones adecuadas para recuperar, mantener o aumentar la independencia y comprometerse a hacerlas durante el tiempo necesario. Para identificar como área de dependencia la voluntad, es preciso asegurarse de que la persona sabe qué hacer, cómo y por qué hacerlo, y sin embargo no tiene la voluntad requerida para tomar decisiones o llevar a cabo acciones necesarias para el cuidado.

4. LA INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA

El centro de intervención son las áreas de dependencia, es decir saber qué hacer y cómo (Conocimiento) poder hacer (Fuerza) o querer hacer (Voluntad). Los modos de intervención: se dirige a aumentar, completar, reforzar o sustituir la fuerza, el conocimiento o la voluntad, si bien no todos los modos de intervención son aplicables a todas las áreas de dependencia, por ejemplo, la voluntad puede reforzarse, pero no puede sustituirse. Las consecuencias de la intervención pueden ser la satisfacción de las necesidades básicas (bien sea supliendo su autonomía o ayudándole a aumentar, mantener o recuperar el máximo nivel de desarrollo de su potencial) (Ibíd., 2010).

5. NECESIDADES DEL PACIENTE

Las necesidades humanas, aunque no esté claramente especificado en los escritos de Virginia Henderson, se deduce que para ella el concepto de necesidad no presenta el significado de carencia, sino de requisito. Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales. Las necesidades básicas que la enfermera trata de satisfacer existen independientemente del diagnóstico médico. En mayor proporción influyen en los cuidados del paciente síntomas o síndromes tales como: el coma, delirio, depresión, shock, hemorragias, incapacidad motora, la marcada alteración de líquidos en el organismo o la falta aguda de oxígeno. De manera especial afecta a los cuidados la edad, situación social la formación cultural, el estado emocional y las capacidades físicas e intelectuales de la persona. Todos estos factores hay que tenerlos en cuenta para determinar qué fuentes de dificultad tiene el paciente para cubrir sus necesidades (Ibíd., 2010).

Las 14 necesidades son:

1. Respirar normalmente
2. Alimentarse e hidratarse
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas

5. Dormir y descansar
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores, etc.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal

Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble vertiente de universalidad y especificidad. Universalidad en tanto que son comunes y esenciales para todos los seres humanos, y especificidad, porque se manifiesta de manera distinta en cada persona.

Los cuidados básicos se derivan del concepto de necesidades y se refiere al conjunto de intervenciones enfermeras reflexionadas, deliberadas, basadas en un juicio terapéutico razonadas y teóricamente sólidas, dirigidas tanto a incrementar, mantener o recuperar la independencia.

2.6. Hipótesis

La aplicación de los principios bioéticos tiene relación con la atención de enfermería al paciente crítico en el servicio de Emergencia del Hospital General Latacunga.

2.7. Señalamiento de Variables

Variable Independiente:

- Aplicación de los principios Bioéticos

Variable dependiente:

- Atención de Enfermería al paciente crítico

Término de relación:

- En relación

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de la Investigación

El enfoque básico del trabajo de investigación es Cuantitativo porque se utilizara la recolección de información y el análisis de datos.

Cualitativo porque los resultados serán sometidos a un análisis con el soporte del marco teórico y comprender los problemas buscando soluciones acertadas, en una acción conjunta participativa interactuando con todo el equipo multidisciplinario de salud, para explicar la realidad de manera integral.

3.2. Modalidad Básica de la Investigación

Investigación de Campo: Se realizara un proceso sistemático, riguroso y racional de recolección, tratamiento, análisis y presentación de datos basados en una estrategia de recolección directa es decir, la investigación se realizara en el lugar de los hechos.

Bibliográfica - Documental: Es el primer paso de la investigación científica empleando información de libros, revistas, tesis y el internet como fuente teórica y de esta manera conocer las causas y efectos de la problemática de dicha investigación.

Aplicada: Debido a que se aplica instrumentos de recolección de información y datos que son tabulados, analizados e interpretados, utilizando metodología estadística que permite determinar el contexto real del problema y sus posibles soluciones.

3.3. Nivel o Tipo de Investigación

Investigación Explicativa: Aportará en un análisis de asociación de las variables, a través de método de chiquadrado, basado en calcular estadísticamente la validación de la hipótesis.

Investigación Descriptiva: Permitirá el análisis del problema basado en el conocimiento del grupo de estudio, en este caso del profesional de Enfermería, detallando la aplicación de la bioética durante la praxis diaria con el paciente crítico.

Investigación Correlacional: Con este nivel de investigación se relacionan dos variables, para determinar las tendencias, que permita un mejor enfoque en la búsqueda de solución a la aplicación de la bioética en la atención de enfermería a los pacientes críticos.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. POBLACIÓN

El universo estará formado por los pacientes que se encuentran en el área crítica del servicio de emergencia del Hospital Provincial General Latacunga, lugar donde se realizó la presente investigación, en consideración a los ingresos a mencionada área, para la realización de las encuestas y aplicación de la ficha de observación se tomó los meses de diciembre del 2014 y enero 2015 dando un total de 15 pacientes, donde se realizaron las encuestas a los pacientes de esta área o a su vez si el paciente no se encontraba en condiciones adecuadas lo realizó su familiar y contando con la participación de 8 licenciadas en enfermería que laboran en el servicio para la aplicación de la respectiva ficha de observación.

3.4.2. MUESTRA

De la población del personal de Enfermería se tomó en su totalidad por ser un universo pequeño. En cuanto a la muestra de los pacientes del área crítica, de igual manera, debido a su complejidad y porque cuenta con una sola cama para brindar atención a quienes lo ameriten.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE: La Bioética

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Ciencia encargada del estudio de la conducta, tras el accionar humano frente a la vida, utiliza como herramientas de análisis principios clínicos y valores morales	Principios clínicos	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomía • Beneficencia • No maleficencia • Justicia 	¿Qué principios bioéticos aplica en la praxis diaria con los pacientes?	Encuesta dirigida al paciente	Cuestionario estructurado
	Valores morales	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad • Formalidad • Confidencialidad • Veracidad 	¿Aplica los valores morales al brindar atención al paciente crítico?	Encuesta dirigida al paciente	Cuestionario estructurado

Tabla N°6. Variable independiente.
Elaborado por: Alexandra Supe.

3.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE: Atención de Enfermería al paciente crítico

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICA	INSTRUMENTOS
El Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.) es la aplicación del método científico a la práctica asistencial de la enfermería. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.	<p>Valoración</p> <p>Diagnóstico de enfermería</p> <p>Planificación</p> <p>Ejecución</p> <p>Evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recogida y selección de datos • Juicio o Conclusión • Estrategias para prevenir, minimizar o corregir problemas • Realización de los cuidados programados • Determinar si se han logrado los objetivos establecidos 	<p>¿Realiza valoración objetiva y subjetiva para la recolección de datos?</p> <p>¿Establece juicio enfermero?</p> <p>¿Prioriza actividades?</p> <p>¿Efectúa cuidados de enfermería?</p> <p>¿Comprueba el bienestar del paciente?</p>	Ficha de Observación dirigida al personal de enfermería	Cuestionario estructurado

Tabla N° 7. Variable dependiente.
Elaborado por: Alexandra Supe.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se seguirá el presente procedimiento:

- Precisar claramente los objetivos formulados en la investigación
- Saber a quienes se va a aplicar la técnica e instrumento, para el presente caso a los pacientes del área crítica del servicio de Emergencia del Hospital General Latacunga.
- Tener y aplicar los instrumentos.
- Corregir el instrumento si fuese necesario.
- Recoger y numerar los instrumentos aplicados.

MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1	¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación y comprobar la hipótesis
2	¿De qué personas u objetos?	Pacientes del área crítica o familiares de los mismos y personal de enfermería
3	¿Sobre qué aspectos?	Operacionalización de variables
4	¿Quién/quienes?	La investigadora: Alexandra Supe
5	¿Cuándo?	Durante el periodo Octubre 2013 – Marzo 2015
6	¿Dónde?	Hospital Provincial General Latacunga, en el área crítica del servicio de emergencia
7	¿Cuántas veces?	Las veces que sean necesarias
8	¿Qué técnicas de recolección?	Encuesta y ficha de observación
9	¿Con qué?	Cuestionario estructurado Material de escritorio
10	¿En qué situación?	En visitas y ambientes favorables

Tabla N° 8. Plan de recolección de la información.
Elaborado por: Alexandra Supe.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para la realización del presente trabajo se utilizó los siguientes instrumentos y técnicas:

Encuesta.

Se aplicara la técnica de la encuesta a través del instrumento del cuestionario, que contempla preguntas que están enfocadas y relacionadas al tema.

Ficha de Observación.

Esta técnica permitirá identificar la realidad cotidiana de la praxis de enfermería hacia el paciente en el área crítica del servicio de emergencia.

3.8. PLAN PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Una vez aplicada la encuesta se procederá al análisis de los datos a través de la clasificación, tabulación y cálculo del porcentaje, para lo cual se utilizará el programa Excel de Microsoft Office. En el procesamiento se utilizarán gráficos de pastel, tomando en cuenta el responsable y la fuente de donde se obtuvo los datos.

- Posteriormente, se efectuará un análisis de los resultados.
- La interpretación de resultados se realizará con el apoyo de las diferentes teorías proporcionadas por el marco teórico y los datos obtenidos en la encuesta y así llegar a conclusiones y recomendaciones satisfactorias.

**CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

4.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1.1. ENCUESTA DIRIGIDA AL PACIENTE QUE RECIBE ATENCIÓN EN EL ÁREA CRÍTICA DE EMERGENCIA

Pregunta N° 1.- ¿La enfermera se dirige a usted por su nombre?

Tabla N° 9

La enfermera se dirige por su nombre.

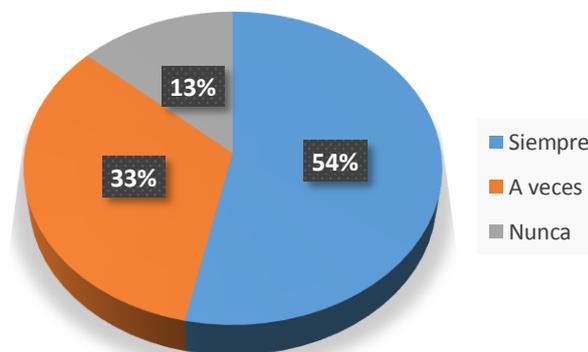
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Siempre	8	54%
A veces	5	33%
Nunca	2	13%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del área crítica del servicio de Emergencia del HPGL

Elaborado por: Alexandra Supe.

Gráfico N°4

La enfermera se dirige por su nombre.



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del área crítica del servicio de Emergencia del HPGL

Elaborado por: Alexandra Supe.

Análisis e interpretación de resultados

Análisis

De acuerdo a la gráfica expuesta se puede deducir que el 54% del personal de enfermería se dirige por su nombre al paciente, el 33% manifiestan que a veces, el 13 % indican que nunca son llamados por su nombre.

Interpretación

De acuerdo a los resultados obtenidos, el personal de enfermería aún no enfatiza la necesidad de llamar al usuario por su nombre, promoviendo el estrechamiento en la relación enfermera-paciente, debido a la falta de costumbre y al trabajo rutinario que desencadena esta profesión si no es cultivada como vocación.

Pregunta N° 2.- ¿La enfermera le informa cuando va a realizar algún procedimiento?

Tabla N° 10

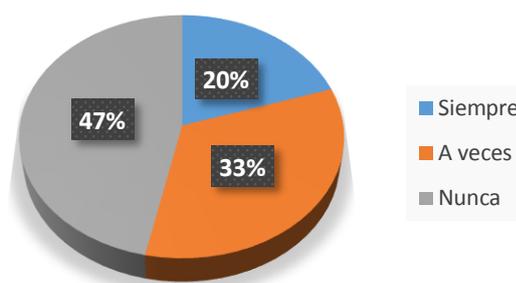
Información para procedimientos

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Siempre	3	20%
A veces	5	33%
Nunca	7	47%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del área crítica del servicio de Emergencia del HPGL
Elaborado por: Alexandra Supe.

Gráfico N° 5

Información para procedimientos



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del área crítica del servicio de Emergencia del HPGL
Elaborado por: Alexandra Supe.

Análisis e interpretación de resultados

Análisis

De los 15 pacientes encuestados que representan el 100%, el 47% correspondiente a 7 pacientes indican que la enfermera nunca les informa para la realización de algún procedimiento, el 33% que corresponde a 5 pacientes muestra que a veces se les informa sobre los procedimientos que se va a realizar, el 20% correspondiente a 3 pacientes revela que siempre se les informa la ejecución de procedimientos.

Interpretación

El apoyo y la información previa son de vital importancia ya que con esto se toma en cuenta sus derechos como paciente y como ser humano autónomo, así como también interfiere en su accionar, comportamiento durante la estancia hospitalaria.

Pregunta N° 3.- ¿Considera usted que la enfermera maneja la información de su enfermedad confidencialmente?

Tabla N° 11

Manejo de información del paciente

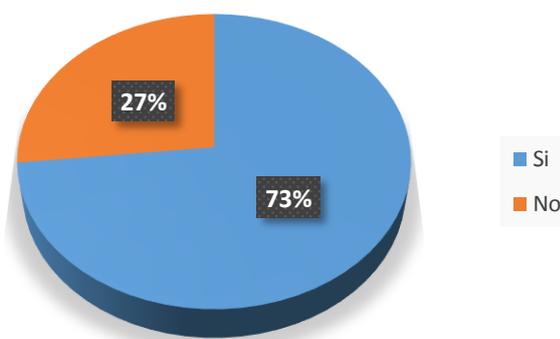
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	11	73%
No	4	27%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del área crítica del servicio de Emergencia del HPGL

Elaborado por: Alexandra Supe.

Gráfico N° 6

Manejo de información del paciente



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del área crítica del servicio de Emergencia del HPGL

Elaborado por: Alexandra Supe.

Análisis e interpretación de resultados

Análisis

Del gráfico expuesto se puede mencionar que el 73% que corresponde a 11 pacientes manifiestan que si hay un buen manejo de la información sobre su condición, el 27% correspondiente a 4 pacientes muestran que no hay un manejo adecuado de su información.

Interpretación

El secreto profesional se entiende como aquello que se mantiene oculto a los demás y surge del ejercicio de la profesión, es decir, salud-paciente, por lo que constituye una obligación moral para el profesional de salud guardar en secreto las confidencias conocidas durante el ejercicio de la profesión.

Pregunta N°4.- ¿Usted firmó el consentimiento informado?

Tabla N° 12

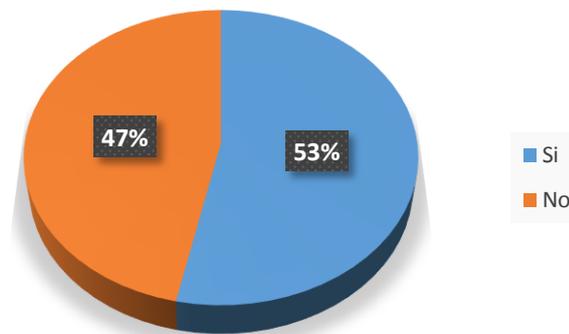
Firma del consentimiento informado

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	8	53%
No	7	47%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del área crítica del servicio de Emergencia del HPGL
Elaborado por: Alexandra Supe.

Gráfico N° 7

Firma del consentimiento informado



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del área crítica del servicio de Emergencia del HPGL
Elaborado por: Alexandra Supe.

Análisis e interpretación de resultados

Análisis

De los 15 pacientes encuestados equivalente al 100%, el 53% indica que si firmaron el consentimiento informado, el 47% de los clientes manifiestan que no firmaron el consentimiento informado.

Interpretación

El consentimiento informado es un proceso importante, muy bien determinado y definido, cuya esencia y propósitos fundamentales sostienen la decisión consistente y voluntaria controlada por el propio sujeto. Pero en la práctica médica habitual, donde forma parte fundamental de la relación personal sanitario paciente, el proceso no es aún conducido de manera adecuada.

Pregunta N° 5.- ¿Los cuidados de la enfermera se efectuaron en forma continuada?

Tabla N° 13

Cuidados de enfermería en forma continuada

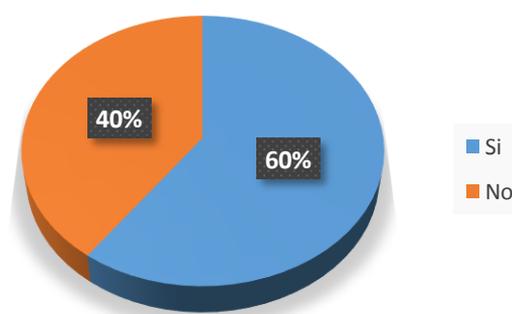
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	9	60%
No	6	40%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del área crítica del servicio de Emergencia del HPGL

Elaborado por: Alexandra Supe.

Gráfico N° 8

Cuidados de enfermería en forma continuada



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del área crítica del servicio de Emergencia del HPGL

Elaborado por: Alexandra Supe.

Análisis e interpretación de los resultados

Análisis

Del gráfico presentado se deduce que el 60% de los pacientes recibieron cuidados de enfermería en forma continuada, el 40% no recibió cuidados en forma continuada.

Interpretación

El cuidado de enfermería es entendida como el ejercicio profesional de la enfermera sustentada en su disciplina enmarcada en la ciencia del cuidar. Esta se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución.

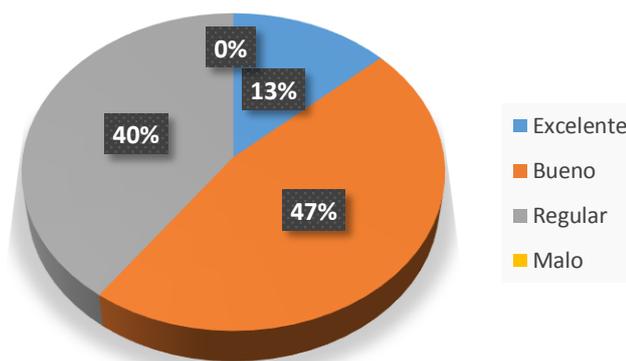
Pregunta N° 6.- ¿Cómo considera usted la atención que brinda el personal de enfermería?

Tabla N° 14
Atención de enfermería

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Excelente	2	13%
Bueno	7	47%
Regular	6	40%
Malo	0	0%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del área crítica del servicio de Emergencia del HPGL
Elaborado por: Alexandra Supe.

Gráfico N° 9
Atención de enfermería



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del área crítica del servicio de Emergencia del HPGL
Elaborado por: Alexandra Supe.

Análisis e interpretación de resultados

Análisis

De los 15 pacientes encuestados equivalente al 100%, el 47% califican la atención que brinda el personal de enfermería como bueno, el 40% caracteriza la atención como regular, el 13% considera la atención de enfermería como excelente.

Interpretación

La atención de enfermería tiene como objetivo ofrecer a los usuarios los mejores resultados posibles en la asistencia diaria, acorde con la información científica disponible que haya demostrado su capacidad para cambiar de forma favorable el curso clínico de la enfermedad de los pacientes a su cargo.

Pregunta N° 7.- ¿La enfermera cuida su privacidad en todos los procedimientos que realiza?

Tabla N° 15

Privacidad para el paciente

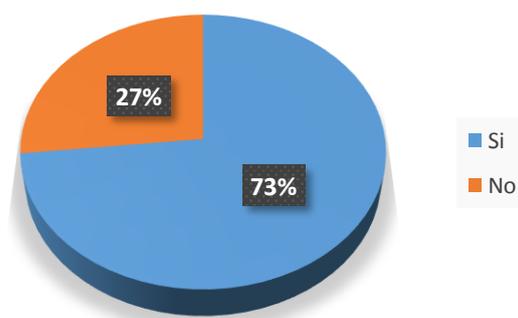
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	11	73%
No	4	27%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del área crítica del servicio de Emergencia del HPGL

Elaborado por: Alexandra Supe.

Gráfico N° 10

Privacidad para el paciente



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del área crítica del servicio de Emergencia del HPGL

Elaborado por: Alexandra Supe.

Análisis e interpretación de resultados

Análisis

Del gráfico expuesto el 73% del total de los pacientes indican que el personal de enfermería cuida su privacidad al realizar procedimientos, el 27% muestra que no cuida su privacidad para realizar algún procedimiento enfermero.

Interpretación

La privacidad del paciente para el profesional de enfermería se enmarca como paso redactado y sistemático dentro de cada uno de los procedimientos que se realizan durante la praxis diaria, por lo que la intimidad del usuario es indispensable y de gran valor dentro de la profesión en la que el paciente es el centro del que hacer enfermero.

Pregunta N° 8.- ¿La enfermera le ofrece medidas de seguridad y confort?

Tabla N° 16

Seguridad y confort del paciente

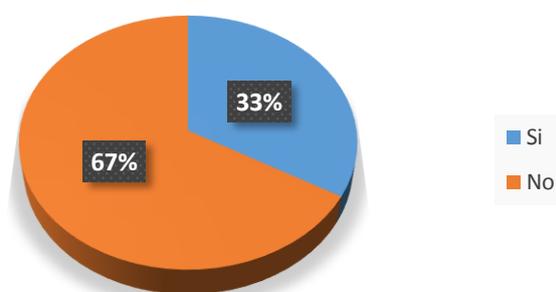
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	5	33%
No	10	67%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del área crítica del servicio de Emergencia del HPGL

Elaborado por: Alexandra Supe.

Gráfico N° 11

Seguridad y confort del paciente



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del área crítica del servicio de Emergencia del HPGL

Elaborado por: Alexandra Supe.

Análisis e interpretación de resultados

Análisis

De los 15 pacientes encuestados que representan el 100%, el 67% que corresponde a 10 pacientes mencionan que el personal de enfermería no brinda seguridad y confort, el 33% que corresponde a 5 pacientes señalan que si ofrecen seguridad y confort durante la estancia hospitalaria.

Interpretación

El personal de enfermería realiza un conjunto de medidas que deben estar presentes durante la realización de los cuidados y/o procedimientos de enfermería, para conseguir una atención de cuidados críticos más humana y menos técnica con el objetivo de proteger la integridad física, incrementar medidas que promuevan la seguridad, promover el confort y disminuir complicaciones a largo plazo, sobre todo si se encuentra incapacitado para satisfacer sus necesidades básicas.

Pregunta N° 9.- ¿Cree usted que la enfermera respeta sus derechos?

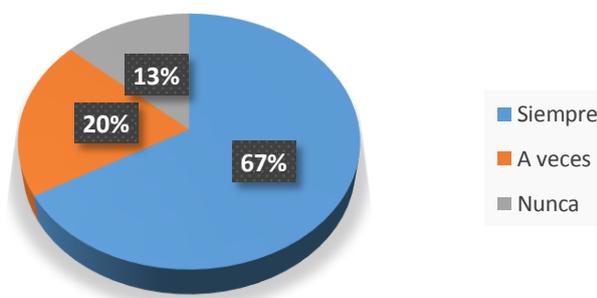
Tabla N° 17
Respeto a los derechos del paciente

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Siempre	10	67%
A veces	3	20%
Nunca	2	13%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del área crítica del servicio de Emergencia del HPGL
Elaborado por: Alexandra Supe.

Gráfico N° 12

Respeto a los derechos del paciente



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del área crítica del servicio de Emergencia del HPGL
Elaborado por: Alexandra Supe.

Análisis e interpretación de resultados

Análisis

En el gráfico presentado se puede observar que el 67% de los pacientes consideran que siempre se respeta sus derechos, el 20% que a veces se respeta, el 13% nunca se respeta sus derechos durante su estancia hospitalaria.

Interpretación

Concretar la responsabilidad profesional es considerar que cualquier decisión de cuidados debe tener como objetivo preservar, potenciar y defender el bien de la persona tratada. Los derechos humanos, en el marco sanitario son responsabilidades compartidas de todos los profesionales, que requieren la atenta consideración de todos los que intervienen en el proceso de atención para promover o restaurar la salud de los pacientes, siendo antes del cuidado sanitario.

Pregunta N° 10.- ¿Considera usted que la enfermera trata a todos los pacientes por igual?

Tabla N° 18

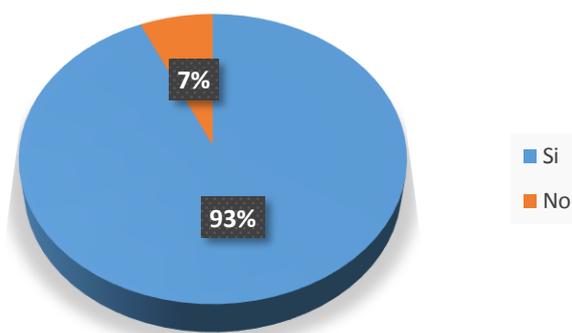
Trato equitativo a los pacientes

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	14	93%
No	1	7%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del área crítica del servicio de Emergencia del HPGL
Elaborado por: Alexandra Supe.

Gráfico N° 13

Trato equitativo a los pacientes



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del área crítica del servicio de Emergencia del HPGL
Elaborado por: Alexandra Supe.

Análisis e interpretación de resultados

Análisis

Del gráfico expuesto se puede indicar que el 93% de los pacientes estiman que el personal de enfermería brinda un trato equitativo, el 7% consideran que no son tratados por igual.

Interpretación

El personal de enfermería está en la capacidad de diseñar modelos de atención de enfermería innovadores, cuyas intervenciones además de enfocarse en la atención técnica resalten la atención interpersonal, es decir, fomenten la cultura del buen trato a todos los pacientes hospitalizados, considerando que son individuales y que por ello su percepción del bienestar es distinta y para lograrlo deben satisfacer sus expectativas.

Pregunta N° 11.- ¿La enfermera establece diálogo y es receptiva con usted y sus familiares?

Tabla N° 19

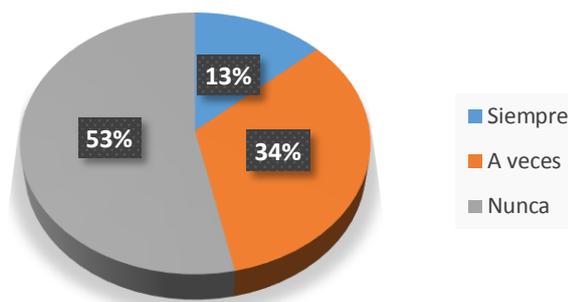
Diálogo y receptividad

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Siempre	2	1%
A veces	5	34%
Nunca	8	53%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del área crítica del servicio de Emergencia del HPGL
Elaborado por: Alexandra Supe.

Gráfico N° 14

Diálogo y receptividad



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del área crítica del servicio de Emergencia del HPGL
Elaborado por: Alexandra Supe.

Análisis e interpretación de los resultados

Análisis

De los 15 pacientes encuestados que representa el 100%, el 53% manifiesta que nunca el profesional de enfermería establece diálogo y receptividad, el 34% muestra que a veces es receptiva y cimienta diálogo, el 13% indica que siempre existe diálogo y es receptiva con el paciente y sus familiares.

Interpretación

Una buena atención interpersonal de enfermería se ofrece cuando las enfermeras brindan atención a sus pacientes con una interacción agradable, amigable, respetuosa, con trato amable, concentradas en las necesidades de los pacientes, interesadas en sus problemas y en su bienestar, a través de un trato cortés durante el proceso de su enfermedad, sin olvidarse de la familia que lo rodea.

4.1.2 GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

TABLA N° 20

LA BIOÉTICA Y SU RELACIÓN CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CRÍTICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL H.G.L.

ITEMS	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿El personal de enfermería llama al paciente por su nombre?	3	37,5%	5	62,5%	8	100%
¿El personal de enfermería cuida la privacidad del paciente?	3	37,5%	5	62,5%	8	100%
¿El personal de enfermería mantiene diálogo y receptividad con el paciente, si está consciente?	4	50%	4	50%	8	100%
¿El personal de enfermería informa al paciente el procedimiento a realizarse, si está consciente?	2	25%	6	75%	8	100%
¿El personal de enfermería brinda información y mantiene diálogo con los familiares del paciente?	2	25%	6	75%	8	100%
¿El personal de enfermería constata en la historia clínica el consentimiento informado, formulario 0.24?	3	37,5%	5	62,5%	8	100%

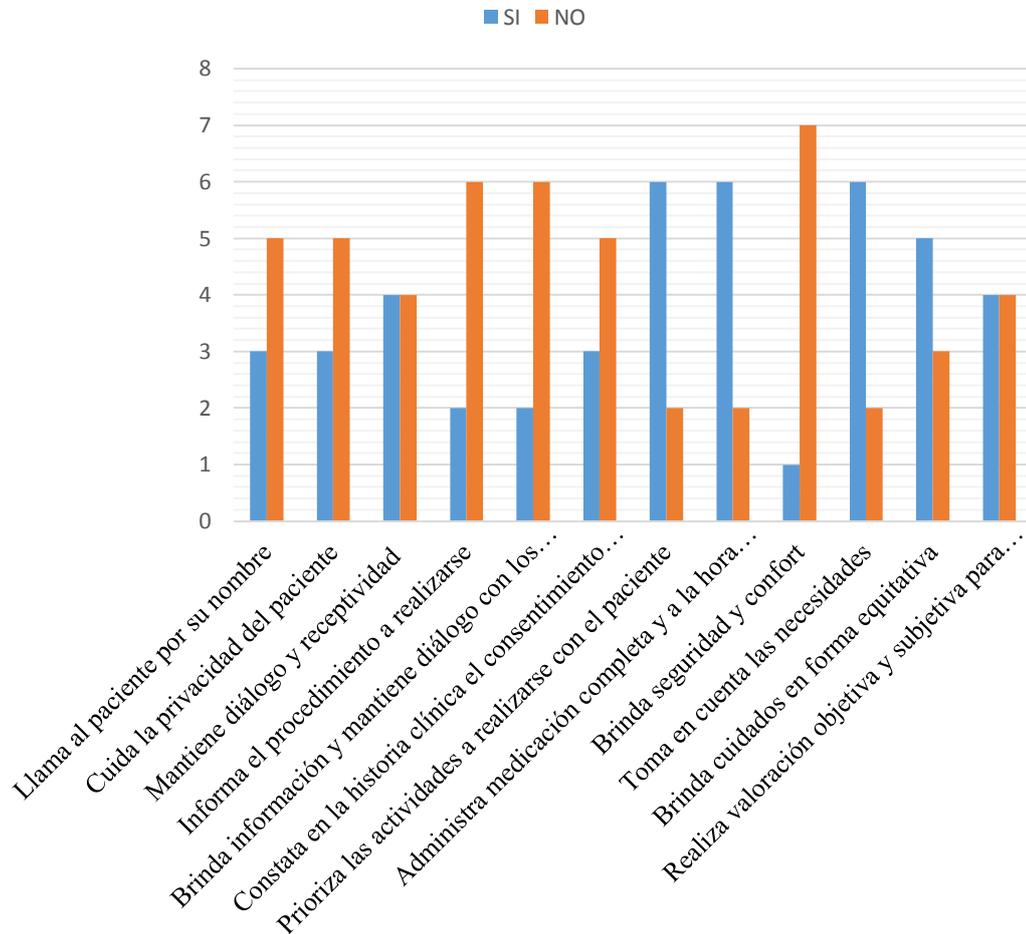
¿El personal de enfermería prioriza las actividades a realizarse con el paciente?	6	75%	2	25%	8	100%
¿El personal de enfermería administra la medicación completa y a la hora correspondiente para su posterior registro?	6	75%	2	25%	8	100%
¿El personal de enfermería brinda seguridad y confort al paciente?	1	12,5%	7	87,5%	8	100%
¿El personal de enfermería brinda cuidados en forma equitativa?	5	62,5%	3	37,5%	8	100%
¿El personal de enfermería cumple con protocolos establecidos de atención al paciente crítico?	7	87,5%	1	12,5%	8	100%
¿El personal de enfermería toma en cuenta las necesidades del paciente en cumplimiento de su atención?	6	75%	2	25%	8	100%
¿El personal de enfermería realiza valoración objetiva y subjetiva para realizar el informe y entrega de turno durante las 24 horas?	4	50%	4	50%	8	100%

Fuente: Ficha de observación dirigida al personal de enfermería del área crítica del servicio de Emergencia del HGL

Elaborado por: Alexandra Supe

Gráfico N° 15

LA BIOÉTICA Y SU RELACIÓN CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CRÍTICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL H.G.L.



Fuente: Ficha de observación dirigida al personal de enfermería del área crítica del servicio de Emergencia del HGL

Elaborado por: Alexandra Supe.

Análisis e interpretación de resultados

De la guía de observación aplicada se puede apreciar en el gráfico expuesto que el personal de enfermería no llama al paciente por su nombre durante su estadía en el área crítica del servicio de emergencia, su privacidad no es resguardada al ejecutar procedimientos y no brinda información para los mismos, así como también no ofrece información y diálogo con los familiares de los pacientes, el consentimiento informado no se constata dentro de la historia clínica, no proporciona seguridad y confort al paciente como se puede observar en la guía

presentada, es decir que no lo colocan en una posición adecuada, no se preocupan por la imagen y el autoestima del usuario.

Cabe también resaltar lo bueno del personal de enfermería que labora en dicho servicio ya que si administran la medicación completa y a la hora correspondiente, brindan cuidados en forma equitativa, priorizándolos tomando en cuenta las necesidades del paciente, con el fin de realizar una valoración objetiva y subjetiva evaluando su intervención, para la redacción de los informes y para la entrega de turno. El cuidado está vinculado a la preservación y restablecimiento de la salud en la asistencia y ayuda que se brinde a los pacientes como ser vivo, por otro parte, los usuarios valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias, por lo que es importante, entonces que las enfermeras otorguen cuidados centrados en los usuarios y que dichos cuidados humanizados se integren a la praxis para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud.

4.2 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Una vez finalizado con el análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través de los instrumentos aplicados, se puede determinar que para la comprobación de la hipótesis se debió aplicar el Chi-cuadrado (X^2).

4.2.1 Planteamiento de la hipótesis

a) Modelo lógico

Hipótesis

“La bioética se relaciona a la atención de enfermería al paciente crítico en el servicio de emergencia del hospital provincial general de Latacunga”

La verificación se realiza a partir de las encuestas realizadas con los pacientes del área crítica del servicio de emergencia, como también de la ficha de observación aplicada al personal de enfermería. La variable independiente representada por la

pregunta N° 4 de la encuesta y la variable dependiente representada por la pregunta N° 7 de la ficha de observación.

Planteamiento lógico de la hipótesis

Hipótesis Nula (H0)

La bioética **NO** se relaciona a la atención de enfermería al paciente crítico en el servicio de emergencia del hospital provincial general de Latacunga

Hipótesis Alternativa (H1)

La bioética **SI** se relaciona a la atención de enfermería al paciente crítico en el servicio de emergencia del hospital provincial general de Latacunga

b) Modelo matemático

Hipótesis nula (H0): Observado O = Esperado (E)

Hipótesis alternativa (H1): Observado O \neq Esperado (E)

c) Modelo estadístico

VI \ VD		Informa el procedimiento		TOTAL
		SI	NO	
Brinda privacidad	SI	11	2	13
	NO	4	6	10
TOTAL		15	8	23

Tabla N°21. Matriz de Frecuencia Observadas

Elaborado por: Alexandra Supe

Fuente: Plan de recolección de la información

VI		Informa el procedimiento		TOTAL
		SI	NO	
Brinda privacidad	SI	(15*13)/23=8.48	(8*13)/23=4.52	13
	NO	(15*10)/23=6.52	(8*10)/23=3.48	10
TOTAL		15	8	23

Tabla N°22. Frecuencias Esperadas
Elaborado por: Alexandra Supe
Fuente: Plan de recolección de la información

Fórmula estadística

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Se acepta la hipótesis nula si el valor a calcularse de χ^2 es menor al valor de χ^2 tabular, caso contrario se rechaza.

En donde:

χ^2 = Chi-cuadrado

Σ = Sumatoria

O = Frecuencia observada

E = Frecuencia esperada o teórica

O	E	(O-E)	(O-E)²	(O-E)² / E
11	8.48	2.52	6.35	0.75
4	6.52	-2.52	6.35	0.97
2	4.52	-2.52	6.35	1.40
6	3.48	2.52	6.35	1.82
Total X²				4.94

Tabla N° 23. Calculo del Chi Cuadrado

Elaborado por: Alexandra Supe

Fuente: Plan de recolección de la información

Grados de libertad

$$gl = (C-1)(F-1)$$

Dónde:

gl= Grado de Libertad

C= Columnas de la tabla

F= Filas de la tabla

Reemplazando

$$gl = (C-1) (F-1)$$

$$gl = (2-1)(2-1)$$

$$gl = (1)(1)$$

$$gl = 1$$

Nivel de confianza= 95%

El valor tabulado de X^2 con 1 grado de libertad y un nivel de significación de 0,05 donde $X^2_t = 3.84$ (Tabla estadística) valor crítico.

Grados de libertad	Probabilidad											
	0,95	0,90	0,80	0,70	0,50	0,30	0,20	0,10	0,05	0,01	0,001	
1	0,004	0,02	0,06	0,15	0,46	1,07	1,64	2,71	3,84	6,64	10,83	
2	0,10	0,21	0,45	0,71	1,39	2,41	3,22	4,60	5,99	9,21	13,82	
3	0,35	0,58	1,01	1,42	2,37	3,66	4,64	6,25	7,82	11,34	16,27	
4	0,71	1,06	1,65	2,20	3,36	4,88	5,99	7,78	9,49	13,28	18,47	
5	1,14	1,61	2,34	3,00	4,35	6,06	7,29	9,24	11,07	15,09	20,52	
6	1,63	2,20	3,07	3,83	5,35	7,23	8,56	10,64	12,59	16,81	22,46	
7	2,17	2,83	3,82	4,67	6,35	8,38	9,80	12,02	14,07	18,48	24,32	
8	2,73	3,49	4,59	5,53	7,34	9,52	11,03	13,36	15,51	20,09	26,12	
9	3,32	4,17	5,38	6,39	8,34	10,66	12,24	14,68	16,92	21,67	27,88	
10	3,94	4,86	6,18	7,27	9,34	11,78	13,44	15,99	18,31	23,21	29,59	
	No significativo								Significativo			

Tabla N° 24. Distribución de X^2
Elaborado por: Alexandra Supe
Fuente: Plan de recolección de la información

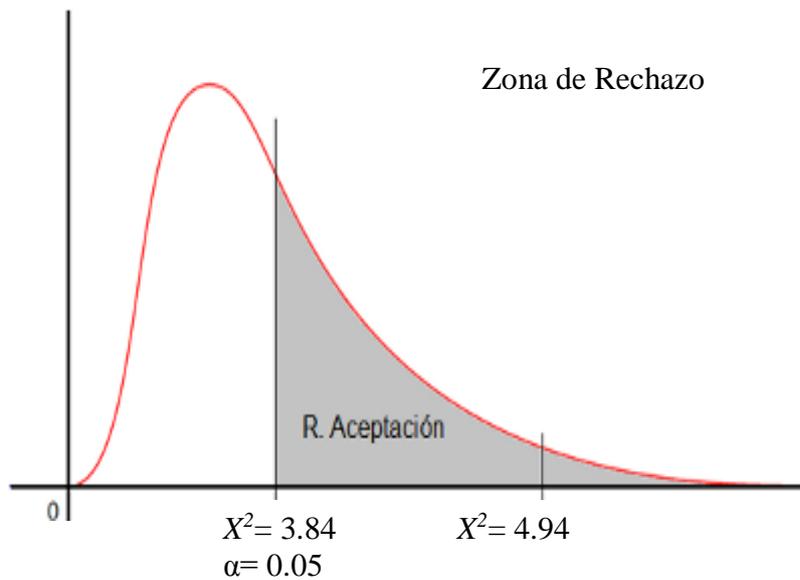


Gráfico N° 16. Distribución Chi-cuadrado de los valores calculados
Elaborado por: Alexandra Supe
Fuente: Plan de recolección de la información

Regla de decisión

El valor de $X^2_t = 3.84 < X^2_c = 4.94$

Interpretación

Aplicando la prueba del X^2 (Chi-cuadrado con 1 grado de libertad y 95% de confiabilidad), se obtuvo un valor de 4.94 que es superior al punto crítico (3.84) por tanto se ubica en la zona de rechazo de la hipótesis nula, lo que permite aceptar la hipótesis alternativa, es decir, se confirma que la aplicación de los principios bioéticos **si** se relaciona con la atención de enfermería al paciente crítico en el servicio de Emergencia del Hospital General Latacunga. En consecuencia, se demostró que las variables se encuentran relacionadas.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Después de haber realizado la presente investigación sobre la bioética y su relación a la atención de enfermería al paciente crítico en el servicio de emergencia, se pueden llegar a las siguientes conclusiones:

- Luego del análisis de datos se evidencia que el personal de enfermería que labora en el área crítica del servicio de emergencia enmarca las acciones que realiza durante la praxis diaria, dentro de los principios bioéticos como son la Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia, pero los mencionados principios no son contemplados de tal manera que se practiquen al 100%.
- El personal de enfermería ejecuta acciones independientes por medio de planes de atención y realiza procedimientos según normas y protocolos del servicio que prestan asistencia en el área crítica, se realizan estas actividades de forma mecánica y monótona debido a lo cotidiano de la profesión, sin prestar atención en cumplirlos de forma ideal que cubran las expectativas de los pacientes para brindar una atención de enfermería placentera que los satisfaga, siendo receptores de cada una de los cuidados.
- El personal de enfermería no siempre informa para la ejecución de los distintos procedimientos llevados a cabo, como también el resguardo de la privacidad para la ejecución de los mismos no son cumplidos

continuamente, por lo que los principios de Autonomía y Beneficencia se ven afectados dentro de la práctica laboral con los pacientes en el área crítica de emergencia.

- Con la recopilación de los datos obtenidos se concluye que la interacción entre el personal de enfermería y el paciente, sólo se presenta al momento de realizar procedimientos, evidenciando el poco interés en el aspecto psicológico y espiritual al encontrarse consciente, acotando que la mayoría de los profesionales no brindan información hacia los familiares impidiendo entablar diálogo sobre el estado y evolución del cliente, por lo que una vez más se ve afectado el principio de Beneficencia en la atención enfermera.
- Se evidenció que el personal de enfermería no realiza en su mayoría la valoración cefalo caudal para la elaboración y redacción de los informes de enfermería en la historia clínica, provocando el cruce de información así como su alteración, afectando directamente al paciente, no cumpliéndose con el principio de No Maleficencia.
- El 62.5% del personal de enfermería no constata en la historia clínica durante su jornada laboral la presencia y el llenado del consentimiento informado, perjudicando al paciente, ya que se está pasando por alto el principio de Autonomía.
- Por medio de la recopilación de información se determinó que la atención de enfermería es buena con un 47%, por lo que se considera que los profesionales de enfermería realizan y ponen en marcha las actividades y procedimientos, pero con falta de enfoque bioético para el completo bienestar físico, psicológico y mental del paciente.
- Luego de haber realizado el cálculo respectivo del X^2 (Chi-cuadrado), se obtuvo un valor de 4.94 que es superior al punto crítico (3.84), lo que permitió aceptar la hipótesis alternativa, confirmando que la aplicación de los principios bioéticos si se relaciona con la atención de enfermería al paciente crítico en el servicio de Emergencia del Hospital General Latacunga.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales de enfermería poner en práctica una asistencia con enfoque bioético en su totalidad, sin omisión alguna, que aseguren una atención óptima que cubra las necesidades del paciente satisfactoriamente.
- Se invita al personal de enfermería a mantenerse en constante capacitación, autopreparación y actualización de conocimientos tanto teórico-práctico como bioéticos, con el fin de brindar cuidados actualizados y humanizados, en bien del centro del que hacer enfermero, como lo es el cliente.
- Gestionar con la autoridad pertinente para que se desarrolle un taller de capacitación al personal de enfermería sobre todos los parámetros necesarios que se debe tomar en cuenta para proporcionar una atención bioética desde su ingreso hasta el egreso del paciente en el área crítica del servicio de emergencia.
- Mejorar la interrelación entre el personal enfermero tanto con los pacientes así como con los familiares de los mismos, por medio de la receptividad y comunicación, debido a que ayudaría a instaurar una relación armoniosa en beneficio de los pacientes y su pronta recuperación.
- Se recomienda al personal de enfermería instaurar como norma dentro de la entrega y recepción de turno, la verificación en la historia clínica del consentimiento informado tanto de su presencia como de su llenado correcto, con el fin de evitar problemas legales y sobre todo respetar la autonomía del paciente durante la estancia hospitalaria.
- Establecer una guía de atención de enfermería con enfoque bioético para la ejecución de procedimientos y cuidados a desarrollarse con el paciente crítico del servicio de emergencia del HPGL, que asegure una asistencia digna y competente por parte de los profesionales de enfermería.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. DATOS INFORMATIVOS

6.1.1 Título:

“GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON ENFOQUE BIOÉTNICO DURANTE LA ASISTENCIA AL PACIENTE CRÍTICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA”

6.1.2 Institución Ejecutora:

- Carrera de Enfermería.
- Facultad Ciencias de la Salud.
- Universidad Técnica de Ambato.
- Hospital General Latacunga.

6.1.3 Beneficiarios directos:

- Personal de enfermería.
- Pacientes del área crítica de emergencia.
- Estudiantes de enfermería

6.1.4 Beneficiarios indirectos:

- Hospital Provincial General Latacunga.
- Servicio de emergencia
- Familiares de los pacientes del área crítica de emergencia.

6.1.5. Ubicación sectorial

- El Hospital Provincial General de Latacunga se encuentra ubicado en la Provincia de Cotopaxi, Parroquia la Matriz, entre las calles Hnas. Páez y 2 de Mayo, específicamente en el área crítica del servicio de Emergencia.

6.1.6. Tiempo estimado para la ejecución

1 Mes

6.1.7. Equipo técnico responsable:

Investigadora, personal de enfermería, tutora de tesis.

6.1.8. Costo

Autogestión

6.2. Antecedentes de la propuesta

La bioética es una disciplina de reciente aparición, basado en su mayoría a las ciencias médicas, debido a la violación de los derechos del ser humano al ser utilizados para experimentos, sin brindarles información alguna mucho menos con su consentimiento, para llevar a cabo lo anteriormente expuesto.

Enfermería es una de las profesiones dedicadas al cuidado de la salud del ser humano. Se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud. Desde otra perspectiva, puede suplir o complementar el cuidado de los pacientes desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico (Enfermería, 2015).

Estamos ante una nueva situación de la medicina donde existe avances biotecnológicos que amplía el horizonte para la resolución de problemas de salud, hasta ahora irresolutos. Sin embargo, dichos avances conlleva a la generación de tecnócratas de la salud que saben mucho de moléculas, pero se han olvidado de la persona a quien se debe ayudar, curar, cuidar o al menos consolar.

En ese sentido, los profesionales de enfermería, tienen el gran compromiso con la sociedad de ejercer la profesión con calidad humana, científica y ética. Por

ello, no basta que el enfermero conozca los principios bioéticos en los cuales debe sustentar el ejercicio de su profesión, sino que resulta imprescindible que dedique su mejor esfuerzo en aplicarlos y cumpla con su cometido social.

Al realizar esta investigación se pretende enfatizar este compromiso que exige a las Enfermeras(os), capacitación permanente, sensibilidad bioética y capacidad de razonamiento moral para la adecuada toma de decisiones en su desempeño profesional y brindar una atención de calidad, donde se considere al paciente como eje primordial para proporcionarle un cuidado humanista, oportuno, seguro e individualizado. Y quien mejor evaluador de nuestras acciones que los pacientes a quienes brindamos la atención personalizada.

En los últimos años el incremento de las demandas judiciales contra enfermeras refleja que el compromiso de enfermería no está siendo asumido en forma íntegra. Casos como los de negligencia cometidos en instituciones de salud, surgida por la mala praxis de procedimientos, la tendencia a la deshumanización en el trabajo. Así mismo, la deficiente aplicación de los principios bioéticos en el cuidado del paciente puede conllevar al incremento de las demandas contra las enfermeras.

Por lo que se ha identificado que la deshumanización en la atención de enfermería sigue siendo latente y la relación paciente–enfermera muchas veces es asimétrica, donde la ignorancia del paciente se encuentra con la seguridad y la ciencia del profesional, que guiado por sus conocimientos, decide el tratamiento a realizar con el confiado beneplácito del paciente.

Por otro lado, las enfermeras se encuentran preparadas para brindar una atención óptima, puesto que en su mayoría reciben cursos de actualización en diversas áreas, sin embargo el número de pacientes que se encuentran a su cargo y complejidad de casos, por las patologías diversas, diferentes grados de dependencia y edades de los pacientes, a los que tiene que atender en muchas ocasiones hacen que la atención que brinda este orientado a resolver primordialmente el problema de salud con el que vino el paciente, dejando postergado la atención en otras áreas como es el psicoespiritual. Ello estaría corroborado por la opinión de algunos pacientes que señalan que la atención de la

enfermera ayudó a recuperar su salud. Sin embargo era corto el tiempo que les dedicaba para conversar con ellos.

Por tal razón se ha tomado en cuenta este importante problema en el ámbito hospitalario, por lo que acudimos al servicio de Emergencia, en exclusivo al área crítica del mismo, puesto que es allí donde se necesita más de asistencia y de los cuidados enfermeros así como de la comprensión y ayuda psicoespiritual para el paciente y familiares, con el motivo de implementar una guía de atención con enfoque bioético al paciente crítico, dirigido hacia el profesional de enfermería, para de esta manera poder contribuir con los conocimientos y práctica idónea, ayudando a su vez al mejoramiento de la calidad de atención al cliente.

6.3. Justificación

La importancia de esta propuesta se ve reflejada en la medida que ayudará al personal de enfermería a la aplicación de la bioética en cada una de sus actividades y cuidados que se ejecuten ante las necesidades del paciente crítico en el servicio de Emergencia, tratando de evadir una atención monótona y sin humanidad, mejorando así el nivel de salud y la calidad de atención para los pacientes.

Tiene mucha relevancia, ya que permite actualizar el conocimiento de cada una de las(os) profesionales de enfermería con el fin de cultivarlos y ponerlos en práctica durante la praxis diaria, para satisfacer tanto al paciente como a sus familiares.

Es novedosa y original porque dentro del servicio de Emergencia no se han implementado guías de atención con enfoque bioético hacia el paciente del área crítica, esto nos permite tener la colaboración del personal de enfermería y así poder cumplir con nuestros objetivos.

Es útil porque de esta manera se contribuye y aporta con el servicio de Emergencia del Hospital Provincial General de Latacunga, para mejorar su asistencia hacia el paciente crítico durante su estancia hospitalaria, encumbrando la calidad de atención brindado dentro de la institución de salud mencionada anteriormente.

6.4. Objetivos

6.4.1. Objetivo General

- Elaborar una guía de atención al paciente crítico basados en principios bioéticos

6.4.2. Objetivos Específicos

- Socializar la Guía de Atención con el personal de Enfermería que labora en el área de emergencia del Hospital General Latacunga.
- Detallar las actividades específicas que debe cumplir el personal de enfermería para brindar una atención con enfoque bioético.
- Profundizar los conocimientos del personal de enfermería en lo referente a la atención con enfoque bioético en el servicio de emergencia.

6.5. Análisis de factibilidad

La presente propuesta es factible ya que el servicio de Emergencia no cuenta con una Guía de atención al paciente crítico con enfoque Bioético, con el objetivo de mejorar su atención, además tomando en cuenta que la Constitución y el Estado garantizan y establecen que en la red de salud pública se brinde una asistencia basada en normas legales ya instituidas dentro de este ámbito bioético, además se cuenta con la autorización del gerente del Hospital General Latacunga, con la líder del área de emergencia, con el apoyo y colaboración de la líder del personal de enfermería conjuntamente con sus integrantes del servicio antes mencionado, quienes nos brindaron su apoyo y colaboración para que esta propuesta se realice de la mejor manera.

6.6. Fundamentación Científico Técnica

“GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CRÍTICO BASADOS EN PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA”

Cuidado de enfermería al paciente crítico

Los cuidados al paciente en situación crítica son probablemente la mejor imagen de la atención enfermera, ya que asocian los aspectos tecnológicos con la mirada profesional humana y social que precisa una persona con problemas que requiere una alta intensidad de cuidado.

Los servicios hospitalarios actuales se organizan en unidades donde este tipo de cuidados enfermeros se prestan a pacientes de una condición clínica muy variada, pero todos ellos sujetos a condiciones de gran complejidad. Las enfermeras aportan en ellos su contribución esencial al bienestar, la seguridad, el tratamiento y la supervivencia de los pacientes.

Todo ello requiere una formación altamente competente, que precisa además una renovación constante, dada la complejidad de las situaciones y la constante innovación en el terreno de la tecnología y los conocimientos.

¿Qué es un servicio de emergencia?

También denominado área de Urgencias y Emergencias, que ofrece tratamiento inicial de pacientes con un amplio espectro de enfermedades y lesiones, algunas de las cuales pueden ser potencialmente mortales y requieren atención inmediata.

Definiciones:

Emergencia

Según el diccionario de la Real Academia Española, es el suceso o accidente que sobreviene o situación de peligro que requiere una acción inmediata. Según la Asociación Médica Iberoamericana, es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata.

Normalmente estamos frente a una emergencia cuando:

- Inconsciente
- Se sospecha que ha sufrido un infarto o tiene un paro cardiaco

- Dolor en el pecho con antecedentes de factores de riesgo cardiovascular o pulmonar
- Pérdida abundante de sangre
- Fracturas óseas
- Heridas profundas, por ejemplo, de arma blanca
- Dificultades para respirar
- Quemaduras severas
- Reacción alérgica severa
- Fracturas abiertas
- Politraumatizados
- Trauma craneoencefálico con pérdida de conocimiento

Urgencia

Según la OMS, urgencia también es definida como la patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que debe ser atendida en el menor tiempo posible, para evitar complicaciones mayores.

Algunos ejemplos son:

- Hipertensión
- Traumatismos
- Crisis hipertensivas
- Diabetes descompensada
- Dolor abdominal agudo (de aparición reciente)
- Heridas que requieren sutura
- Intoxicaciones que no comprometen vías respiratorias
- Quemaduras de segundo grado
- Vómito y diarrea severa y/o persistente

Perfil profesional de la enfermera en urgencias-emergencias

Las demandas actuales de salud en el país exigen profesionales de calidad en el campo de la Enfermería acorde a los avances tecnológicos y científicos con una

formación académica fundada en valores humanos bioéticos - morales, capaces de participar con eficiencia en la comunidad con acciones específicas según las diferentes áreas de su desempeño.

Definición

La Enfermería en urgencias se define como: “la provisión de cuidados especializados de Enfermería a una variedad de pacientes en las diferentes etapas de la vida, enfermos o con lesiones. El estado de salud de dichos pacientes puede ser estable o inestable, sus necesidades complejas y requerir de vigilancia estrecha o cuidados intensivos”.

El Profesional de Enfermería, Especialista en Urgencias y Emergencias, proporcionará cuidados enfermeros a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo, en el ámbito individual o colectivo, dentro del ámbito sanitario institucional, agilizando la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en los avances producidos en el campo de los cuidados de la salud, la ética, bioética y la evidencia científica lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionada con la práctica asistencial.

Los requisitos necesarios para que el profesional de Enfermería pueda desarrollar sus competencias como Especialista en el Área de Urgencias y Emergencias son los siguientes:

- ✓ Disponer de una adecuada, completa y específica formación que les permita el correcto manejo de las situaciones críticas tanto en el ámbito prehospitalario como hospitalario.
- ✓ Dominar los mecanismos para manejo de Múltiples Víctimas y aseguramiento del área en situaciones de urgencias, emergencias, así como en la adaptación del entorno hospitalario a la recepción, acogida y clasificación de esos posibles eventos con múltiples víctimas.
- ✓ Saber actuar en situaciones de estrés para iniciar medidas terapéuticas con el paciente.

Dichos profesionales estarán capacitados y serán competentes para:

- ✓ Reflejar en su actuar profesional principios y valores bioéticos universales y respeto a las normas vigentes.
- ✓ Respetar los derechos humanos del usuario, familiares, entorno profesional y miembros de la comunidad, considerando la diversidad cultural
- ✓ Demostrar compromiso con el cuidado de la vida y la salud de la persona, familia y comunidad
- ✓ Utilizar los conceptos teóricos y el conocimiento de los cuidados de enfermería como base para la toma de decisiones en la práctica enfermera de urgencias y emergencias, al tiempo que valora inmediatamente la situación de salud del usuario en estado crítico o en riesgo inminente de muerte, utilizando criterios de oportunidad, eficacia y eficiencia.
- ✓ Establecer comunicación asertiva con el usuario, familia, comunidad y miembros de la comunidad profesional.
- ✓ Prestar atención integral al usuario y realizar seguimiento del estado hemodinámico, metabólico y neurológico en emergencia, para resolver individualmente o como miembro del equipo de salud, los problemas de salud detectados a través de signos y síntomas de alarma.
- ✓ Utilizar con destreza y seguridad los medios terapéuticos y de apoyo al diagnóstico que se caracterizan por su tecnología compleja.
- ✓ Valorar, tratar y evaluar de forma eficaz y rápida las respuestas humanas que se generan ante los problemas de salud reales y/o potenciales que amenazan la vida.

Características Personales:

- Capacidad resolutive, Innovadora
- Capacidad de adaptación a situaciones de estrés
- Capacidad de liderazgo, habilidad de dirección de colectivos humanos
- Contar con un amplio criterio, identificación de problemas y toma de decisiones
- Excelentes habilidades de comunicación

- Flexibilidad
- Trabajar en equipo

Características Profesionales:



La enfermera especialista en urgencias y emergencias asume y acepta una gran variedad de responsabilidades tales como:

Gestor de cuidados: Protege los derechos de los pacientes, asiste al paciente y su familia en el proceso de toma de decisiones, mantiene informado al paciente y su familia de los cambios y en el plan de cuidados, respeta las decisiones del paciente y familia y sirve como intermediario con otros miembros del equipo multidisciplinario.

Utiliza juicio clínico crítico: La utilización del mismo aumenta su habilidad de identificar y adelantarse a las necesidades de los pacientes, es una combinación de la utilización de conocimientos, intuición, lógica, sentido común y experiencia.

Colabora con el equipo multidisciplinario de salud: la colaboración con el equipo multidisciplinario le permite utilizar todos los recursos disponibles para beneficio del paciente. El objetivo principal es optimizar los resultados con relación al cuidado del paciente.

Demuestra y entiende la diversidad cultural: el entender y respetar las creencias y tradiciones permite crear un lazo de confianza entre la enfermera (o), el paciente y la familia, de esta forma es posible integrar factores culturales al plan de cuidados; cultura es definida como la forma en que la gente vive y cómo se comporta en grupos sociales.

Bioética en la práctica de enfermería

La razón de enfermería es la persona en estado de salud o de enfermedad, es así que al colegiarse la enfermera asume la responsabilidad de cuidar, prevenir y ayudar a las personas con limitaciones a salvaguardar su dignidad y brindarle

soporte espiritual. Este compromiso exige al profesional una capacitación permanente y sensibilidad ética para la adecuada toma de decisiones en su desempeño.

La enfermera tiene una relación humana con la persona enferma, familia y comunidad por ello la confianza y respeto hacia él es el resultado del conocimiento que tiene del cuidado que brinda, que es un cuidado integral y holístico, basado en una relación de confianza entre paciente, familia y enfermera. Sin embargo, la ética médica tradicional coloca a la enfermera en una posición de paternalista con respecto al paciente, y este último se transforma en un receptor pasivo de los cuidados y se le limita la expresión de su autonomía, y esta aseveración es corroborada por un estudio donde se identifica que los pacientes perciben que los profesionales de salud, les brindan una atención con postura materno-paternal y no se les reconoce como personas autónomas, es decir, no se les informó adecuadamente sobre su enfermedad y no se les permitió participar en las decisiones para su tratamiento.

Por ello, podemos señalar que la opinión de los pacientes sobre los cuidados que le brinda la enfermera, viene a ser una unidad de medida de la calidad del cuidado, más aun si la cambiante filosofía sobre los cuidados para la salud y la filosofía de la enfermería conceden cada vez mayor énfasis al principio de autonomía y hacia unos cuidados orientados al paciente, lo cual permite un rechazo al concepto de paternalismo sin perder la esencia de hacer el bien y no causar daño.

Por tanto, corresponde al enfermero crear un ambiente en el que los valores, costumbres y creencias del individuo sean respetados, también, su deber es, ayudar al paciente a mantener su autonomía y algo muy importante es poner un límite a nuestras decisiones, ese límite implica el respeto a la libre decisión del paciente. Como enfermeros debemos ayudar y aconsejar a los pacientes y no a forzar sus decisiones. El paciente tiene derecho de rehusar que se le realice un procedimiento, como enfermeros sólo debemos explicar y justificar la necesidad que se le practique dicho procedimiento, si el caso lo requiere advertirle los riesgos de no hacerlo, pero nada más. El paciente es el único dueño de su vida y decisiones.

La enfermera (o) debe aplicar en su ejercicio profesional los principios bioéticos: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia como base para orientar sus acciones. De esa forma, el profesional estará garantizando la calidad del cuidado, donde la participación del paciente sea primordial en las etapas de planeamiento, ejecución y evaluación de las acciones de enfermería. Si no se logrará ello, los pacientes seguirán pensando que nuestra profesión es sólo mecanicista y no con base científica o seguirán realizando demandas judiciales como lo están haciendo contra aquellos profesionales que efectúan mal su labor.

Definición de la bioética

El término bioética tiene un origen etimológico bios-ethos, traducido como ética de la vida. Potter llamó a la bioética wisdom of science, sabiduría de la ciencia. Otros lo definen como conjunto de conceptos, argumentos y normas que valoran y legitiman éticamente los actos humanos que eventualmente tendrán efectos irreversibles sobre fenómenos vitales.

Objetivo de la bioética

La finalidad de la bioética no es sólo 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 en Enfermería.

La bioética constituye una disciplina que ha cobrado gran importancia en el mundo actual, donde la ciencia se conjunta con la alta tecnología ofreciendo nuevos métodos y técnicas de conservación de la vida, pero que en ocasiones priva al paciente del calor humano y de su derecho propio a la vida, así como a la muerte. Los profesionales que conforman el equipo multidisciplinario de salud constituyen el centro medular para la preservación de los derechos y calidad de vida de los pacientes. El personal de enfermería juega un papel muy importante

en la aplicación de principios bioéticos debido al contacto cercano que tiene con los pacientes y su capacidad para entrelazar la ciencia con la dimensión humana.

El cuidado de enfermería y la aplicación de principios bioéticos

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

Al ser la persona el punto focal de la atención de enfermería, el profesional debe estar conciente de que en la práctica todas las decisiones caen dentro de la dimensión ética. La Organización Mundial de la Salud (1978) señala "los hombres tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y realización de las medidas de protección sanitarias" por ello, el cuidado de enfermería ha de ser un recurso que ayude a los usuarios a encontrar sus propios elementos de respuesta en la satisfacción de sus necesidades.

Los cuatro principios extraídos son: Autonomía, No Maleficencia, Beneficencia y Justicia, se consideran válidos y constituyen principios Bioéticos universales. Por ello, el Código Ético y Deontológico, indica que la enfermera debe aplicar en su ejercicio profesional los principios bioéticos autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia ya que constituyen las directrices generales que gobiernan su conducta proporcionándole una base para el razonamiento y orientación de sus acciones. Estos principios bioéticos están presentes en toda relación Enfermera-paciente, y no deben ser considerados como imposiciones para el profesional, sino como ayuda para dirigir nuestros cuidados de enfermería aportando los conceptos

básicos en la relación enfermera-paciente evitando posturas paternalistas para así fomentar y mantener el auto cuidado.

AUTONOMÍA

Si bien la ética médica tradicional coloca a la enfermera en la posición de progenitora con respecto al paciente, y este último se transforma en un receptor pasivo de los cuidados y se le niega la expresión de su autonomía. Negar a las personas dicha expresión es lo mismo que tratarlas como si no fueran personas integrales. Por ello la autonomía se define como la capacidad para pensar, decidir y actuar basándose en razonamientos y decisiones que se tomen de manera libre e independiente, sin influencias o impedimentos. La autonomía no significa libertad para hacer todo lo que uno desee o para actuar según sus caprichos.

Una decisión autónoma es aquella que se basa en pensamientos racionales y se lleva voluntariamente y no bajo un elemento de engaño o coacción y para ello debe poseer una información adecuada y comprensible de acuerdo con el nivel cultural del paciente. Una mejor práctica del principio de autonomía será cuando los cuidados de enfermería se centren en el paciente. Ello implica dar información con lenguaje comprensible, saber escuchar, adoptar actitud empática intentando comprender su situación, expectativas y deseos. Implica también proporcionarle información veraz y ajustada a las demandas de información del propio paciente. Un paciente es capaz de tomar una decisión autónoma cuando tiene capacidad de comprender la información relevante, las consecuencias de su decisión, elaborar razonamientos a partir de la información que se le transmite y tenga la capacidad de comunicar la decisión que haya tomado.

Los recién nacidos, deficientes mentales severos, pacientes en coma que no hayan expresado directrices anticipadas, o pacientes con demencia. Son personas que les es difícil discernir el grado de autonomía, por ello, los familiares son depositarios de su autonomía.

JUSTICIA

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

Todos los seres humanos tienen los mismos derechos, independientemente de su desarrollo e integridad física o psíquica; de sus condiciones raciales, sociales, políticas, económicas o religiosas. Es decir, tiene los mismos derechos humanos el niño que está por nacer que el adulto y el anciano.

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

Es una injusticia no ofrecer a los pacientes más información ni darles la oportunidad de que participen en el proceso de toma de decisiones. Se dejan de tratar como seres humanos racionales, se reduce su dignidad y, tal vez, se les quite más independencia que su propia enfermedad; en consecuencia, les estamos causando daño. Si bien nuestra profesión no es para perjudicarlos, y probablemente estemos intentando lo contrario. En ocasiones se argumenta que al revelar más a los pacientes sobre su enfermedad y tratamiento, aumenta su ansiedad. No obstante, es probable que ocurra todo lo contrario. Ya que la ansiedad aumenta más por la incertidumbre y se alivia al recibir información. Por tanto, al no revelar información al paciente, le estamos causando daño.

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

BENEFICENCIA

El principio de beneficencia es la obligación moral que tiene todo ser humano de hacer bien a los otros. Es decir que ningún ser humano puede hacer daño a otro intencionalmente, en la práctica de la enfermería, significa hacer el bien en todas y cada una de las acciones que realiza la enfermera. Es por ello que uno de los criterios para que enfermería sea una profesión es que los profesionales estén comprometidos con su trabajo y motivados a hacer el bien. Pues dañar no puede estar presente de manera consciente, ni en la idea, de un profesional de la salud. La idea de no hacer daño se aplica a no perjudicar intencionalmente al paciente, ni exponerlo a riesgos innecesarios.

La idea de beneficencia implica que se debe actuar beneficiando a otro, a favor de sus intereses. Este principio se extiende a lo médicamente beneficioso (mejoría física y/o psíquica del paciente), lo que es beneficioso para los individuos como seres humanos y espirituales.



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

NO MALEFICENCIA

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

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

Es así que la enfermera al incorporarse al Colegio de Enfermeros jura brindar un cuidado humano, cálido, continuo, oportuno y seguro. En el artículo 14 del código deontológico indica "es deber de la enfermera fomentar una cultura de auto cuidado de la salud con un enfoque de prevención del daño y propiciar un entorno seguro y libre de riesgos"

Dentro de este contexto lo dañino no es solo aquello que causa daño, sino las cosas que se dejan de hacer.

FUNCIONES DE LA ENFERMERA

Función asistencial

Es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos.

Benner y Wrubel (1989) afirman que "el cuidado es esencial para el ejercicio eficaz de la enfermería. La enfermería nunca puede reducirse a la mera técnica y al conocimiento científico, porque el humor, el enojo, el cariño, la administración de medicamentos e incluso la enseñanza del paciente tienen distintas consecuencias en un contexto cuidador frente a otro que no lo es".

El modelo de Maslow de Jerarquía de las necesidades que fuera desarrollado entre 1943-1954, nos permite conocer con mayor precisión las necesidades de una persona y como podemos actuar para que siempre se encuentren satisfechas.



Jerarquía de necesidades fisiológicas:

Se refieren a las necesidades muy básicas tales como aire, alimento, agua y sueño. Cuando estas necesidades no están satisfechas el paciente puede presentar una enfermedad, irritación, dolor y/o malestar. Estas sensaciones deben ser aliviadas cuanto antes para establecer el equilibrio, una vez satisfechas se pueden pasar a otras necesidades.

Jerarquía de necesidades de seguridad:

Estas necesidades se ocupan de lograr la estabilidad, son sobre todo psicológicas por naturaleza el paciente necesita un ambiente seguro y confiable como lo tiene en su hogar. En este aspecto la enfermera tiene que brindarle al paciente un ambiente seguro y de confianza para que su estadía en el hospital sea grata y su recuperación pronta.

Jerarquía de necesidades de amor y de pertenencia:

En esta área los seres humanos tienen el deseo de pertenecer a grupos, clubs, grupos de trabajo o religioso. Desean sentirse amados (no sexual) por otros, ser aceptados. Por ello en la atención de enfermería no debe existir ningún tipo de discriminación, es más debe hacerles sentir parte de la institución y se debe de fomentar el diálogo continuo.

Jerarquía de necesidades de autoestima:

Hay dos tipos de necesidades de estima. La primera es la autoestima que es el resultado de la capacidad o maestría en una tarea. En segundo lugar, está la atención y el reconocimiento que viene de otros. Esto es similar al nivel de pertenencia, pero el deseo de ser admirado. En este aspecto la enfermera debe reconocer los logros que tiene el paciente.

Jerarquía de necesidades de auto superación:

Esta necesidad se refiere al deseo de convertirse en cada vez más de lo que es uno a todo lo que puede ser capaz de ser. Las personas que tiene todo pueden maximizar su potencial, pueden buscar conocimiento, paz, experiencias estéticas, la autosatisfacción, la unidad con Dios. Como enfermeras debemos favorecer dichos logros.

OPINIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

Definición de opinión

Según el Diccionario de la Lengua española lo define como dictamen o juicio que se forma de algo cuestionable. Sentir o estimación en que coincide la generalidad de las personas acerca de asuntos determinados.

Relación enfermera- paciente

Para Joyce Travelbee tenemos que definir primero:

a. Paciente: "Realmente no existen pacientes. Sólo seres humanos individuales que necesitan cuidado, servicios y asistencia por parte de otros seres humanos, a los cuales se supone capaces de prestar la asistencia que se precisa.

b. Enfermero/a: El enfermero/a posee un baúl de conocimientos especializados y la capacidad para aplicarlos con el propósito de ayudar a otros seres humanos a prevenir enfermedad, recuperar la salud, encontrar un sentido a la enfermedad o mantener el máximo nivel posible de salud.

c. Interacción: Se refiere a cualquier contacto entre dos individuos durante el cual éstos ejercen una influencia recíproca y establecen entre sí una comunicación verbal o no verbal.

d. Relación de Persona a Persona: Una relación de persona a persona es principalmente una experiencia o una serie de experiencias que se dan entre enfermero/a y el receptor de sus cuidados. La principal característica de estas experiencias es que sirven para satisfacer las necesidades que presentan los individuos. En las situaciones de enfermería, la relación de persona a persona constituye el medio a través del cual se consiguen los propósitos de la enfermería.

Si bien, la hospitalización es en diferente medida un trauma, al hospital se llega, por lo general después de larga resistencia, como una rendición; a veces después del asedio prolongado de los familiares. La hospitalización origina una separación de la familia y angustia en el paciente más que el dolor mismo de la enfermedad. Por ello tal vez, los pacientes se encuentran confundidos, asustados o demasiados débiles para cuestionar las decisiones de los profesionales, o pedir explicaciones sobre su afección y su tratamiento. Además su vulnerabilidad puede verse incrementada por la actitud del personal hacia ellos y por factores ambientales.

Por tanto, es muy fácil que el personal suponga de manera errónea que el paciente no desea saber más y ni desea la responsabilidad de tomar decisiones. Y lo que es peor, tal vez los profesionales piensen que es imposible que el paciente entienda alguna explicación.

Sin embargo, los pacientes distinguen perfectamente las diferencias que existen entre los diferentes profesionales, saben cuál es hábil, cuál parece preocuparse por ellos y cuál considera al paciente un ser humano y no un simple "caso". Así mismo, el paciente puede desconocer las condiciones técnicas de quienes lo atienden, pero tienen conciencia plena del grado de interés y sinceridad que se le demuestra. En muchos casos el descontento de los pacientes con los servicios asistenciales revela que los profesionales de salud no satisfacen las necesidades humanas de los pacientes aunque las físicas hayan sido atendidas con habilidad

y eficacia. Así pues, cuando están satisfechos suelen comentar cosas buenas sobre los mismos.

Por ello, en la interacción del cuidado la percepción es esencial, puesto que depende de este aspecto la forma como se interioriza y se clasifican las acciones intencionales de la persona que brinda el cuidado. Estas acciones que conllevan al cuidado físico, emocional o espiritual son percibidas como algo benéfico o positivo para el ser humano que promueve un sentido de protección y seguridad en el otro. Puesto que los Centros Hospitalarios al ser lugares donde se concentran el dolor, la angustia y la incertidumbre no es de extrañar que quienes allí ingresan, agradezcan cualquier mínimo gesto que les devuelva a un mundo más amable y humano; por tal motivo necesitan de una acción amigable como una sonrisa o una caricia en la cual sienten la demostración de que tienen a alguien en quien confiar.

La actitud de la enfermera debe de estar entonces matizada de tolerancia, sensibilidad, respeto, amor frente a ese ser humano, no solamente son importantes las habilidades manuales, el dominio de las técnicas y destrezas, sino se requiere además adecuada actitud y comunicación con la familia y con los otros integrantes del equipo de salud, para satisfacer las necesidades de la persona en tan delicada situación.



El saludar y presentarse a la persona que ingresa al centro hospitalario es el primer paso para establecer una buena relación de ayuda; la acogida para la persona enferma debe ser señal clara de reconocimiento como ente individual y única, la cortesía sincera y la sonrisa ofrecen acercamiento, confianza y seguridad para quien se enfrenta a una situación nueva, ya que la enfermedad llena de

incertidumbre, estrés, angustia y expectativa. Entonces es buen momento para recordar que se debe llamar al paciente por el nombre y no con calificativos estereotipados de presunta "ternura", como abuelita, madrecita, gordita, mi amor y otros, son términos que en algunos casos desorientan y siempre afectan la autoestima, en cambio, cuando se identifica a alguien por su nombre se le demuestra que es valorado como persona, que se le individualiza y se le da la identidad que de veras le corresponde, para hacerle sentir confianza y menos frialdad.

Finalmente, la filosofía en la que se basa el proceso de enfermería es reconocer que el paciente tiene derechos sobre su propio cuerpo y le permite expresar su opinión con respecto a lo que se lo hace o deje de hacer. Hasta hace poco, las personas se sentían desvalidas en su papel de pacientes, y esto no era de extrañarse, puesto que se les privaba de su individualidad, lo mismo que de sus pertenencias y se les llevaba a un entorno ajeno, se les rodeaba de caras desconocidas y de equipos extraños, tenían miedo de quejarse o criticar por temor a represalias, dudaban de insistir en obtener respuestas a sus preguntas porque recibían un claro mensaje de "ocupado".

Sin embargo, recientes estudios determinaron que los consumidores ya no están dispuestos a soportar tal situación y no aceptan el papel tradicional de "buenos pacientes" el que hace lo que le dicen, no hace preguntas torpes. La frecuente negación de sus derechos fundamentales, la falta de privacidad, mal trato y sobre todo la deficiente información han sido causa de la rebelión del paciente traducido en la demanda por negligencia profesional. Por ello la enfermera debe ser competente en conocimiento y habilidades cumpliendo sus obligaciones de forma ética.

6.7. Modelo Operativo de la Propuesta

FASES	ETAPAS	METAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Fase 1: Acercamiento al profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia.	Acudir al servicio de emergencia del Hospital General de Latacunga.	Profundizar el conocimiento del personal de enfermería en lo referente a la atención con enfoque bioético al paciente crítico en el servicio de emergencia.	Elaboración del plan de charla Realizar charlas educativas al personal de enfermería	Investigadora Alexandra Supe
FASE 2: Introdutoria	Preparar dinámicas	Crear un ambiente favorable y de confianza entre los profesionales de enfermería	Bienvenida Socialización grupal	Investigadora Alexandra Supe
FASE 3: Planificación	Recolección de la información científica. Determinar la hora y el lugar de la reunión	Determinar la actuación correcta del profesional de enfermería con el paciente crítico.	Publicación de los resultados obtenidos Coordinación con el personal de enfermería del servicio, para la realización de la	Investigadora Alexandra Supe

		Elaboración de talleres de capacitación dirigidas a los profesionales de enfermería	Optimizar la aplicación de la bioética durante la atención y cuidados brindados al paciente crítico	capacitación de la importancia de conocer del tema para mejorar la atención de enfermería al paciente crítico	
FASE 4:	Ejecución	Presentación de talleres	Garantizar un aprendizaje en el personal de enfermería en un 90% al 100%	Presentación de los temas que contiene la guía.	Investigadora Alexandra Supe
FASE 5:	Evaluación	Evaluación del aprendizaje alcanzado	Conseguir un 90%-100% de aprendizaje en los profesionales de enfermería	Evaluación de los temas tratados durante la charla para despejar dudas e inquietudes y entrega de la guía al personal del servicio	Investigadora Alexandra Supe

Tabla N° 25: Modelo Operativo de la Propuesta.
Elaborado por: Alexandra Supe.

6.8. Administración

El propósito de la investigadora es preparar y elaborar una guía de información al personal de enfermería con la atención a los pacientes críticos basados en principios bioéticos

Esta administración recae exclusivamente bajo la dirección de la investigadora, ya que es quién ha propuesto la elaboración de una guía de atención de enfermería al paciente crítico basado en principios bioéticos en el servicio de emergencia y en este caso es quién impulsa lo anteriormente expuesto.

La presente propuesta será analizada por la Lic. Ana Llerena, Tutora de la Investigación y por la líder del servicio de emergencia, misma que servirá para elevar conocimientos del personal de enfermería en cuanto a la aplicación de los principios bioéticos en la atención de enfermería, con el cual se pretende el uso durante la praxis laboral diaria, en beneficio del cliente y a la vez mejorar la calidad de atención de la red pública de salud.

6.9. Recursos.

6.9.1 Recursos Institucionales

- Hospital General de Latacunga
- Área de Emergencia
- Universidad Técnica de Ambato

6.9.2 Recursos Humanos

- Investigadora: Alexandra Supe
- Tutora: Lic. Ana Llerena
- Lic. Clara Gallardo, Jefa del servicio de Emergencia
- Personal de enfermería del servicio mencionado

6.9.3 Recursos Materiales

- Aula taller para capacitación
- Recursos informáticos (Computadora, impresora, internet, memory flash)
- Suministros de oficina (Hojas, copias, carpetas, esferos)

6.10 Presupuesto

Descripción	Valor
- Material de escritorio	\$ 100
- Material didáctico	\$ 40
- Copias	\$ 20
- Transporte	\$ 10
- Refrigerio	\$ 60
Total	\$ 230

Tabla N° 26: Presupuesto
Elaborado por: Alexandra Supe

6.11. Cronograma Modelo Operativo

CRONOGRAMA MODELO OPERATIVO			
FECHA	ACTIVIDADES	HORA	RESPONSABLE
2015-02-01 al 08	Elaboración y diseño de la propuesta	14:00-18:00	La investigadora
2015-02-09	Identificar las causas y consecuencias que generan la situación problema, con la atención que brinda el personal de enfermería al paciente crítico	10:00-15:00	La investigadora
2015-02-10	Entregar la guía de atención de enfermería a la Lcda. Jefe del servicio Enfermería y del servicio	10:00-11:00	La investigadora
2015-02-12	Capacitación para la utilización de la guía de atención de	10:00-11:00	La investigadora

	enfermería al paciente crítico		
2015-02-20	Seguimiento al personal de enfermería y evaluación de la implementación de la guía por medio de la Observación directa y entrevista a los pacientes y familiares de los pacientes del área crítica, para verificar la optimización de la bioética durante la asistencia prestada	10:00-12:00	La investigadora

Tabla N° 27. Cronograma de Actividades
Elaborado por: Alexandra Supe

6.12. Previsión de la evaluación

Para determinar si la Guía de atención implementada ha servido para mejorar la atención de enfermería en el área crítica del servicio de emergencia del H.G.L se observara al personal de enfermería al momento de atender al paciente del área ya mencionada, de igual manera se procederá a realizar preguntas abiertas a los clientes y en caso de no encontrarse en condiciones capaces se procederá a preguntar a sus familiares para determinar el nivel satisfacción de la atención recibida por parte del personal de enfermería.

Esta evaluación se realizara para constatar que el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia se encuentra aplicando adecuadamente la guía de atención con el fin de brindar una atención que supere las expectativas tanto de pacientes como de familiares, mejorando así la calidad sanitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Almeida, E., Castro, R., & Guzmán, M. y. (s.f.). Manual de la Enfermería (MMV ed.). Perú: Cultural S.A.
- Fry, S., Johnstone, M. (2010). Ética en la práctica de enfermería. Tercera edición. Colombia. Editorial El manual moderno. Págs. 26-27.
- Fry, S., & Johnstone, M. (2010). Ética en la práctica de enfermería (Tercera ed.). Colombia: El manual moderno.
- García, R., & Prado, F. (2010). Modelo de atención integral a las urgencias.
- Kidd, P., & Sturt, P. (s.f.). Urgencias en Enfermería (Segunda ed.). Madrid-España: Harcourt Brace.
- López, J. (2013). Amir Enfermería. Madrid-España: Marban Libros.
- Potter, P., & Perry, A. (2007). Fundamentos de Enfermería (Quinta ed., Vol. I). Madrid-España: Elsevier España, S.A.
- Reich, W. (2006). Encyclopedia of Bioethics. New York.
- Urden, L., Lough, M., & Stacy, K. (s.f.). Cuidados intensivos en enfermería (Segunda ed., Vol. II). Barcelona-España: Harcourt/Océano.
- Vinuesa, G., Chicaiza, J., Córdova, O., & Sunta, M. (2013). Emergencia Cirugía y Trauma.

LINKOGRAFÍA

- Alves, M., & Moura, R. (2008). Dilemas éticos vivenciados por enfermeros y presentados en publicaciones de enfermería. Revista Latinoamericana de Enfermagem. Obtenido de SCIELO: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000600019&script=sci_arttext&tlng=es
- Alves, M., & Moura, R. (2007). Revista Latinoamericana: Dilemas éticos vivenciados por enfermeros y presentados en publicaciones de enfermería. Brasil: ISSN 0104-1169 Vol 16. 2007. Citado Septiembre 2008. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000600019&script=sci_arttext&tlng=es
- Arango, P. (2009). Revista de la Universidad de la Sabana Entrevista la Bioética a nivel Mundial y el debate sobre la Eutanasia. España. Disponible en: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/articloe/view/625/1799>
- Amaro, M., Marrero, A., & Valencia, M. (2008). Principios básicos de la bioética. Obtenido de SCIELO: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191996000100006
- Álvarez, M., Estrada, I., & Toledo, S. (2010). Cuidados críticos de enfermería. Obtenido de PDF: <http://www.seeiuc.com/profesio/criticos.pdf>
- Baltazar, C., García, R. (2008). Nivel de conocimientos bioéticos en el personal de enfermería de un hospital del sureste de Veracruz. México, 2009. Obtenido de PDF: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/327/1/BaltazarCorro-GarciadeLeon.pdf>

- Baltazar, C., & García, R. (2009). Obtenido de PDF: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/327/1/BaltazarCorro-GarciadeLeon.pdf>
- Beltrán, O. (2011). Revista Dilemas éticos en el cuidado enfermero. Medellín - Colombia: ISSN 1132-1296 Vol 20. 2010. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100008
- Bioética. (2015). Wikipedia, La enciclopedia libre. Fecha de consulta: 04:27, febrero 4, 2015 desde <http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Bio%C3%A9tica&oldid=79622234>.
- Ceballos, P. (2010). Ciencia y enfermería: Desde los ámbitos de enfermería analizando el cuidado humanizado. Chile: ISSN 0717-9553 Vol 16. 2009-citado marzo 2010. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004
- Espin, D., Castillo, T., & Bosquez, V. (2012). Nivel de conocimiento de la bioética en relación a la atención de enfermería al paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos dos del área de emergencia del hospital Luis Vernaza. Guayaquil, 2012. Disponible en: <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/1431/1/tesis%20bioetica%20lista.pdf>
- Espin, D., Castillo, T., & Bosquez, V. (2012). Obtenido de PDF: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/327/1/BaltazarCorro-GarciadeLeon.pdf>
- Enfermería. (2015). Wikipedia, La enciclopedia libre. Fecha de consulta: 15:46, febrero 5, 2015. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Enfermer%C3%ADa&oldid=80116560>.

- Fraile, C. (2002). Ciencia Ética y Enfermería. Obtenido de SCIELO: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000100002&script=sci_arttext
- Fuentes, C. (2010). Obtenido de PDF: http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Valoracion_Signos_Vitales.pdf
- Jiménez, R. (2004). Revista Médica del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera. Costa Rica-San José: ISSN 1017-8546 Vol 39. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1017-85462004000200007&script=sci_arttext
- León, F. (2008). Diez años de Bioética en América Latina: historia reciente y retos actuales. Ecuador-Quito. Citado 2008. Disponible en: http://www.bioetica.org.ec/articulos/articulo_diezanos.htm
- León, F. (2010). Red Bioética UNESCO capítulo Ecuador. Ecuador-Quito. Citado 2010. Disponible en: http://www.bioetica.org.ec/articulos/articulo_diezanos.htm
- López, R. (2010). Bioética en el Ecuador. Informe de Gestión 2010. Sociedad Ecuatoriana de Bioética. Ecuador-Quito. 2010 citada Marzo 2014. Disponible en: <http://www.bioetica.org.ec/Informe%202010.pdf>
- Ley Orgánica de Salud. (2006). Obtenido de PDF: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf
- Ley Orgánica de Salud. (2011). Ley 67 de la constitución vigente/lexis. Obtenido de PDF: <http://web2.congope.gob.ec/ambiente/sites/default/files/files/normativa/LEY%20ORGANICA%20DE%20SALUD.pdf>

- León, F. (2008). De los principios de la bioética clínica a una bioética social para Chile. Obtenido de SCIELO: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000800018>
- León, F. (2009). Fundamentos y principios de bioética clínica, institucional y social. Obtenido de SCIELO: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2009000100009>
- Lora, C. (s.f.). Monografías. Signos vitales. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos92/signos-vitales/signos-vitales.shtml>
- MSP. (2013). Código de Ética del Ministerio de Salud Pública e instituciones adscritas. 23 Mayo 2013. Disponible en: http://issuu.com/saludecuador/docs/doc_codigo_etica
- Pellegrino, E., Siegler, M., & Singer, P. (2013). Bioética clínica. New York: McGraw Hill. Disponible en: http://www.bioeticawiki.com/Bio%C3%A9tica_cl%C3%ADnica
- Potter, V. (s.f.). Introducción a la bioética. Obtenido de GNU Free Documentation: http://soda.ustadistancia.edu.co/enlinea/martasanchezEXE-%20BIOETICA/lectura_introduccion_a_la_bioetica.html
- Rodríguez, E. (2010). Temas para una bioética latinoamericana: Acta bioethica. Argentina: NIHPA Author Manuscript. 2009-citado noviembre 2010. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2832312/>
- Siruana, J. (2010). Revista Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. España: ISSN 0718-9273. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>

- Vicente, K. (2012). Aplicación de principios bioéticos por la enfermera y la percepción del paciente atendido en el hospital Hipólito Unanue-Tacna. Perú, 2012. Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/179/64_2013_Vicente_Vega_KM_FACS_Enfermeria_2013_resumen.pdf?sequence=2
- Wiki. (2014). Qué es la bioética. Obtenido de Fjramiro: http://www.bioeticawiki.com/Bio%C3%A9tica_%28definici%C3%B3n%29

CITAS BIBLIOGRÁFICAS: BASES DE DATOS UTA.

- **E-LIBRO:** Doenges, M. (2014). Proceso y diagnósticos de enfermería: aplicaciones. México: Editorial El Manual Moderno. Recuperado el 27 Febrero de 2015. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10995231&p00=perfil+enfermera>
- **E-LIBRO:** Echeverría, M., & Dávila, T. (2014). Enfermería. México: Editorial Alfil, S. A. de C. V. Recuperado el 27 Febrero de 2015. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10902791&p00=perfil+enfermera>
- **E-LIBRO:** Garzón, A. (2005). Ética profesional y teorías de enfermería+L24. Aquichan. 5(1): 64-71, 2005. Colombia: D - Universidad de La Sabana. Recuperado el 25 Febrero de 2015. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10560011&p00=cuidado+enfermer%C3%ADa+paciente+cr%C3%ADtico>
- **E-LIBRO:** Gómez, L. (2009). El cuidado de enfermería del paciente en estado crítico: una perspectiva bioética. Colombia: D - Universidad de La Sabana. Recuperado 26 de febrero del 2015. Disponible en:

<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10337477&p00=bioetica+enfermer%C3%ADa>

- **E-LIBRO:** Gómez, L. (2008). El cuidado de enfermería del paciente en estado crítico una perspectiva bioética. *Persona y Bioética*, Vol. 12, No.2, 2008, pp. 145-157. Colombia: D - Universidad de La Sabana. Recuperado 26 de febrero del 2015. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10565910&p00=bioetica+enfermer%C3%ADa>
- **E-LIBRO:** León, C. (2006). Bioética de la atención de enfermería al enfermo terminal. Colombia: Red Nova. Recuperado el 26 de Febrero de 2015. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10110645&p00=cuidado+enfermer%C3%ADa+paciente+cr%C3%ADtico>
- **PRO-QUEST:** Merchán, M. (2012). Problemas bioéticos de las familias que tienen paciente con enfermedad terminal. *Persona y Bioética*, 16(1), 43-57. Recuperado el 27 Febrero de 2015. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1034970144/1871167D453F4462PQ/4?accountid=36765>
- **E-LIBRO:** Romero, E., & Lorduy, J. (2011). Relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidado intensivo para adultos. *Aquichan*. 11(2): 173-186, 2011. Colombia: D - Universidad de La Sabana. Recuperado el 27 Febrero de 2015. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10559605&p00=perfil+enfermera>
- **E-LIBRO:** Torre, D. (2011). Pasado, presente y futuro de la bioética española. España: Universidad Pontificia Comillas. Recuperado 26 de

febrero del 2015. Disponible en:
<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10679988&p00=bioetica+enfermer%C3%ADa>

- **PRO-QUEST:** Valle, A., Rodríguez, M., & Andrade, D. (2013). Nursing care at home: A critical look at the scientific/Assistência de enfermagem no domicílio: Um olhar crítico sobre a produção científica/Cuidados de enfermería en el hogar: Una mirada crítica a la comunidad científica. Recuperado el 27 Febrero de 2015. Disponible en:
<http://search.proquest.com/docview/1531045517/D75D5BE03C084B2APQ/21?accountid=36765>

ANEXOS

UNIVERSIDAD “TÉCNICA DE AMBATO”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



Encuesta dirigida a los pacientes con respecto a la bioética y su relación con la atención de enfermería en el Servicio de Emergencia.

OBJETIVO: Recolectar información que nos ayude a desarrollar el trabajo de investigación sobre la bioética y su relación con la atención de enfermería en los pacientes críticos del servicio de emergencia.

1) ¿La enfermera se dirige a usted por su nombre?

- a) Siempre () b) A veces () c) Nunca ()

2) ¿La enfermera le informa cuando va a realizar algún procedimiento?

- a) Siempre () b) A veces () c) Nunca ()

3) ¿Considera usted que la enfermera maneja la información de su enfermedad confidencialmente?

- a) Si () b) No ()

4) ¿Usted firmó el consentimiento informado?

- a) Si () b) No ()

5) ¿Los cuidados de la enfermera se efectuaron en forma continuada?

- a) Si () b) No ()

6) ¿Cómo considera usted la atención que brinda el personal de enfermería?

a) Excelente () c) Regular ()

b) Bueno () d) Malo ()

7) ¿La enfermera cuida su privacidad en todos los procedimientos que realiza?

a) Si () b) No ()

8) ¿La enfermera le ofrece medidas de seguridad y confort?

a) Si () b) No ()

9) ¿Cree usted que la enfermera respeta sus derechos?

a) Siempre () b) A veces () c) Nunca ()

10) ¿Considera usted que la enfermera trata a todos los pacientes por igual?

a) Si () b) No ()

11) ¿La enfermera establece diálogo y es receptiva con usted y sus familiares?

a) Siempre () b) A veces c) Nunca ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



UNIVERSIDAD “TÉCNICA DE AMBATO”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

FORMULARIO DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN

Objetivo: Observar la aplicación de los principios de la bioética durante la atención de enfermería al paciente crítico

Dirigido a: Profesional de enfermería

1 SI	2 NO
-----------------------	-----------------------

Ítems	1	2
Llama al paciente por su nombre		
Cuida la privacidad del paciente		
Mantiene diálogo y es receptiva con el paciente, si está consciente		
Informa al paciente el procedimiento a realizarse, si está consciente		
Brinda información y mantiene diálogo con los familiares del paciente		
Constata en la historia clínica el consentimiento informado		
Prioriza las actividades de enfermería		
Administra la medicación completa y a la hora correspondiente		
Brinda seguridad al paciente		
Cumple con los protocolos de atención al paciente crítico		
La enfermera brinda cuidados en forma equitativa		
Toma en cuenta las necesidades del paciente para su asistencia		
Realiza valoración objetiva y subjetiva para realizar el informe y entrega de turno		



**UNIVERSIDAD “TÉCNICA DE AMBATO”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA: "LA BIOÉTICA EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CRÍTICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2014 - MARZO 2015"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Fanny Alexandra Supe Supe con C.I 1804256830, estudiante de la Carrera de Enfermería, solicitó de la manera más comedida me brinde su autorización para aplicarle una encuesta, ya que me encuentro realizando un trabajo de investigación para la obtención del título de Licenciada en Enfermería con el tema anteriormente expuesto, cuyo objetivo es Determinar la relación de la bioética en la atención de enfermería al paciente crítico. La información recolectada será emitida directamente por usted o un familiar en caso de no encontrarse en condiciones adecuadas y será anotada por la investigadora, considerándose que los datos obtenidos pueden ser públicos o difundidos con bienes científicos, conservando su anonimato. Si usted está de acuerdo y recibió la información necesaria dígnese en poner su firma o huella digital como símbolo de aceptación, teniendo en cuenta que su participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento. Por la favorable acogida anticipo mi agradecimiento.

Firma o Huella del paciente _____

C.I.....

Fecha:.....

Latacunga, 12 de Diciembre del 2014

Doctor,

HUGO ARGUELLO

GERENTE DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA

De mis consideraciones:

Yo, Fanny Alexandra Supe Supe, con CI: 180425683-0, estudiante del décimo semestre de la carrera de Enfermería del ciclo académico Octubre 2014 – Marzo 2015, solicito de la manera más comedida, me autorice y facilite la entrada al servicio de Emergencia para desarrollar el Plan de Trabajo de Graduación en el Hospital Provincial General de Latacunga con el Tema: **“LA BIOÉTICA EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CRÍTICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA”**. Adjunto resolución que se me ha entregado por parte del Consejo Directivo de la Universidad Técnica de Ambato.

Por la favorable atención, anticipo mi agradecimiento,

Atentamente


Fanny Alexandra Supe Supe

CI: 180425683-0





CONSEJO DIRECTIVO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Facultad de Ciencias de la Salud

Calles Salvador y México – Ingahurco Telefax: 2521134 Ext. 103 E-mail: fcs@uta.edu.ec
Ambato - Ecuador

Resolución: CD-P-2666
Ambato, 20 de noviembre de 2014

Señorita
Fanny Alexandra Supe Supe
ESTUDIANTE
Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud
Presente

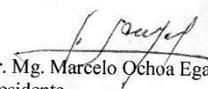
De mi consideración:

El H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, en Sesión Ordinaria del 20 de noviembre de 2014, en conocimiento del oficio FCS-SBD-571-2014, suscrito por el Dr. Julio Portal Pineda, Subdecano, informando que la señorita **FANNY ALEXANDRA SUPE SUPE**, tiene el aval para el trabajo de Graduación, al respecto.

CONSEJO DIRECTIVO, RESUELVE:

- **AUTORIZAR A LA SEÑORITA FANNY ALEXANDRA SUPE SUPE, ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, CICLO ACADÉMICO OCTUBRE 2014 – MARZO 2015, OPTAR POR LA MODALIDAD DE GRADUACIÓN TRABAJO ESTRUCTURADO DE MANERA INDEPENDIENTE.**
- **APROBAR EL PLAN DE TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN CON EL TEMA “LA BIOÉTICA EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CRÍTICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2014 – MARZO 2015.” PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**
- **DESIGNAR COMO TUTOR DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN, A LA LICENCIADA MG. ANA LLERENA NARANJO, QUIEN DEBERÁ PRESENTAR UN INFORME BIMENSUAL DE SU AVANCE Y UNO AL FINAL, DE CONFORMIDAD CON EL ART. 14 DEL REGLAMENTO DE GRADUACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO TERMINAL DE TERCER NIVEL DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO.**
- **AUTORIZAR A LA SEÑORITA FANNY ALEXANDRA SUPE SUPE, LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN EN EL PLAZO MÁXIMO DE DOS AÑOS A PARTIR DEL EGRESAMIENTO, PASADO ESTE TIEMPO DEBERÁ SOMETERSE A LOS REQUERIMIENTOS DE ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS DETERMINADOS POR LA UNIVERSIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL ART. 15 DEL REGLAMENTO ARRIBA MENCIONADO.**

Atentamente,


Dr. Mg. Marcelo Ochoa Egas
Presidente



c.c. **LCDA. MG. ANA LLERENA NARANJO, TUTORA** (con Proyecto de trabajo de Investigación).
Carpeta Estudiantil (con solicitud y Proyecto de Trabajo de Investigación)

ELABORADO POR:	SV	04/12/2014	
AUTORIZADO POR:	MO		



Hospital Provincial General de Latacunga

Oficio No.0098-HPGL-GERENCIA-2015
Latacunga, 3 de febrero del 2015

ASUNTO: Aprobación de trabajo investigativo

Señorita
FANNY ALEXANDRA SUPE SUPE
ESTUDIANTE DE DECIMO SEMESTRE DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD TECNICA
DE AMBATO
Presente.

De mi consideración:

Con referencia a su solicitud presentada en ésta Gerencia, comunico a usted que autorizo la realización del trabajo investigativo en esta Casa de Salud para la elaboración de su Tesis de Grado sobre el tema: " LA BIOETICA EN RELACION A LA ATENCION DE ENFERMERIA AL PACIENTE CRITICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA",

Atentamente,

Dr. Hugo Argüello Navarro
GERENTE DEL HOSPITAL PROVINCIAL
GENERAL DE LATACUNGA



Elaborado por: María Luisa Cueva

Latacunga, 02 de Enero de 2015

Doctor,

HUGO ARGUELLO

GERENTE DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA

De mis consideraciones:

Yo, Fanny Alexandra Supe Supe, con CI: 180425683-0, estudiante del décimo semestre de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato del ciclo académico Octubre 2014 – Marzo 2015, solicito de la manera más comedida, me autorice y facilite la entrada al servicio de Estadística para la recolección de datos necesarios para desarrollar el Plan de Trabajo de Graduación en el Hospital Provincial General de Latacunga con el Tema: **“LA BIOÉTICA EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CRÍTICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA”**.

Por la favorable atención, anticipo mi agradecimiento,

Atentamente



Fanny Alexandra Supe Supe

CI: 180425683-0

*Autorizado
coordinar con el
Jef. Capitulo
[Signature]
10/01/15*

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN







PROPUESTA



GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON ENFOQUE BIOÉTICO AL PACIENTE CRÍTICO

*Hospital Provincial General de Latacunga
Servicio de Emergencia – área crítica*



INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
Situación del Hospital Provincial General Latacunga (HPGL).....	2
Misión del HPGL.....	2
Visión y Valores Corporativos del HPGL.....	3
Derechos del paciente crítico hospitalizado.....	4
Derechos del paciente terminal.....	5
¿Qué es un servicio de emergencia?.....	7
Perfil profesional de la enfermera en urgencias-emergencias.....	7
Profesionales capacitados y competentes.....	8
Características Personales.....	10
Características Profesionales.....	11
Bioética en la práctica de enfermería.....	13
Definición de bioética.....	14
Objetivos de la bioética.....	14
Principios bioéticos en el cuidado enfermero.....	15
Atención de enfermería durante la estadia del paciente en el área crítica.....	16
Normas a seguir para una atención de enfermería con enfoque bioético al paciente crítico.....	17

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la profesión dedicada al servicio y cuidado del ser humano como lo es la enfermería, se ha olvidado de la persona a quien se debe ayudar, curar, cuidar o al menos consolar.

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

Este compromiso exige a las enfermeras (as), capacitación permanente, sensibilidad bioética y capacidad de razonamiento moral para la adecuada toma de decisiones en su desempeño profesional y brindar una atención de calidad, donde se considere al paciente como eje primordial para proporcionarle un cuidado humanista, oportuno, seguro e individualizado.

*“ELLOS TALVEZ OLVIDEN TU NOMBRE, PERO NUNCA OLVIDARÁN
CÓMO LOS TRATASTE Y CÓMO FUERON SENTID”*

Guía de atención de enfermería con enfoque bioético
al paciente crítico

Página 1

Situación actual del Hospital Provincial General Latacunga

El Hospital Provincial General de Latacunga del Ministerio de Salud Pública (MSP) se encuentra sujeto a un modelo de gestión en red para satisfacer las necesidades de salud en forma integral y gratuita, constituyéndose en una unidad de referencia de los seis cantones y de las Unidades de salud que conforman el Área I Latacunga. Se encuentra en el nivel II y tiene capacidad para 202 camas, actualmente instaladas 154 camas disponibles. Abarca la atención de salud general en las áreas de: Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización.

MISIÓN

“Presta servicios de salud con calidad en el ámbito de la asistencia especializada de segundo nivel, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de recuperación y rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social”.



Página 2

VISIÓN

“Ser reconocido por la ciudadanía como hospital accesible, que presta atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente”.

VALORES CORPORATIVOS

Responsabilidad social: Trabajo institucional al servicio de la colectividad.

Calidad: El HPGL se orienta hacia el mejoramiento a través de la capacitación continua del personal y la aplicación de normas y protocolos de atención.

Universalidad: Atención a todos los usuarios sin distinción de etnia, religión, sexo.

Confidencialidad: Garantía en la accesibilidad de información solo a quienes tienen autorización.

Compromiso: Cumplimiento de trabajos con sentido urgente.

Compañerismo: Sin reparo en el trato recibido.

Solidaridad: Acatamiento de responsabilidades frente a circunstancias adversas.

Guía de atención de enfermería con enfoque bioético al paciente crítico

Página 3

DERECHOS DEL PACIENTE CRÍTICO HOSPITALIZADO

- ⇒ *Recibir cuidado especializado para minimizar los riesgos de morir o de quedar incapacitados.*
- ⇒ *Obtener de sus médicos información acerca de su condición, o al menos parte de ella, cuando por razones de orden médico no sea recomendable ofrecerla toda.*
- ⇒ *Negarse a ciertos tratamientos dentro del marco permitido por la ley.*
- ⇒ *Recibir las mejores facilidades disponibles cuando tenga que ser trasladado.*
- ⇒ *Recibir asistencia religiosa por parte del ministro o sacerdote de su credo.*
- ⇒ *Confidencialidad de la información respecto a su enfermedad.*
- ⇒ *Ser atendido en forma personalizada y recibir trato respetuoso en su relación con los médicos y enfermeras.*

Página 4

DERECHOS DEL PACIENTE TERMINAL

- ♦ *Derecho a ser tratado como un ser humano vivo hasta el momento de la muerte.*
- ♦ *Derecho a ser cuidado por personas que sean capaces de mantener la esperanza a pesar de las circunstancias.*
- ♦ *Derecho a participar en las decisiones que incumben a mis cuidados.*
- ♦ *Derecho a tener una atención hospitalaria y humana continuada aun cuando los objetivos de curación tengan que transformarse en objetivos de bienestar.*
- ♦ *Derecho a no morir solo.*
- ♦ *Derecho a que mis preguntas sean respondidas con sinceridad.*
- ♦ *Derecho a no ser engañado si yo no quiero.*
- ♦ *Derecho a morir en paz y con dignidad.*

Guía de atención de enfermería con enfoque biético al paciente crítico

Página 5

DERECHOS DEL PACIENTE TERMINAL

- ♦ *Derecho a mantener mi individualidad y a no ser juzgado por decisiones mías que puedan ser contrarias a las creencias de otros.*
- ♦ *Derecho a discutir y acrecentar mis experiencias religiosas o espirituales cualquiera que sea la opinión de los demás.*
- ♦ *Derecho a esperar que la inviolabilidad del cuerpo humano sea respetada tras mi muerte según mi voluntad.*
- ♦ *Derecho a ser cuidado por personas solícitas, sensibles y entendidas, que intenten comprender mis necesidades y sean capaces de obtener satisfacción del hecho de ayudarme a afrontar la muerte.*



Página 6

¿Qué es un servicio de emergencia?

También denominado área de Urgencias y Emergencias, que ofrece tratamiento inicial de pacientes con un amplio espectro de enfermedades y lesiones, algunas de las cuales pueden ser potencialmente mortales y requieren atención inmediata.

Emergencia

Es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata.

Urgencia

Es definida como la patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que debe ser atendida en el menor tiempo posible, para evitar complicaciones mayores.

Perfil profesional de la enfermera en urgencias-emergencias

Las demandas actuales de salud en el país exigen profesionales de calidad en el campo de la Enfermería acorde a los avances tecnológicos y científicos con una formación académica fundada en valores humanos bioéticos - morales, capaces de

Guía de atención de enfermería con enfoque bioético
al paciente crítico

Página 7

participar con eficiencia en la comunidad con acciones específicas según las diferentes áreas de su desempeño.

El Profesional de Enfermería, Especialista en Urgencias y Emergencias, proporcionará cuidados enfermeros a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo, agilizando la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en los avances producidos en el campo de los cuidados de la salud, la ética, bioética y la evidencia científica lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionada

Dichos profesionales estarán capacitados y serán competentes para:

- ♦ Reflejar en su actuar profesional principios y valores bioéticos universales y respeto a las normas vigentes.
- ♦ Respetar los derechos humanos del usuario, familiares, entorno profesional y miembros de la comunidad, considerando la diversidad cultural
- ♦ Demostrar compromiso con el cuidado de la vida y la salud de la persona, familia y comunidad

Página 8

- ♦ Utilizar los conceptos teóricos y el conocimiento de los cuidados de enfermería como base para la toma de decisiones en la práctica enfermera de urgencias y emergencias, al tiempo que valora inmediatamente la situación de salud del usuario en estado crítico o en riesgo inminente de muerte, utilizando criterios de oportunidad, eficacia y eficiencia.
- ♦ Establecer comunicación asertiva con el usuario, familia, comunidad y miembros de la comunidad profesional.
- ♦ Prestar atención integral al usuario y realizar seguimiento del estado hemodinámico, metabólico y neurológico en emergencia, para resolver individualmente o como miembro del equipo de salud, los problemas de salud detectados a través de signos y síntomas de alarma.
- ♦ Utilizar con destreza y seguridad los medios terapéuticos y de apoyo al diagnóstico que se caracterizan por su tecnología compleja.

Guía de atención de enfermería con enfoque bioético al paciente crítico

Página 9

- ♦ Valorar, tratar y evaluar de forma eficaz y rápida las respuestas humanas que se generan ante los problemas de salud reales y/o potenciales que amenazan la vida.

Características Personales:

- Capacidad resolutive, Innovadora
- Capacidad de adaptación a situaciones de estrés
- Capacidad de liderazgo, habilidad de dirección de colectivos humanos
- Contar con un amplio criterio, identificación de problemas y toma de decisiones
- Excelentes habilidades de comunicación
- Flexibilidad
- Trabajar en equipo

Página 10

Características Profesionales

La enfermera especialista en urgencias y emergencias asume y acepta una gran variedad de responsabilidades tales

Gestor de cuidados: Protege los derechos de los pacientes, asiste al paciente y su familia en el proceso de toma de decisiones, mantiene informado al paciente y su familia de los cambios y en el plan de cuidados, respeta las decisiones del paciente y familia y sirve como intermediario con otros miembros del equipo multidisciplinario.

Utiliza juicio clínico crítico: La utilización del mismo aumenta su habilidad de identificar y adelantarse a las necesidades de los pacientes, es una combinación de la utilización de conocimientos, intuición, lógica, sentido común y experiencia.



Guía de atención de enfermería con enfoque biótico al paciente crítico

Página 11

Colabora con el equipo multidisciplinario de salud: la colaboración con el equipo multidisciplinario le permite utilizar todos los recursos disponibles para beneficio del paciente. El objetivo principal es optimizar los resultados con relación al cuidado del paciente.



Demuestra y entiende la diversidad cultural: el entender y respetar las creencias y tradiciones permite crear un lazo de confianza entre la enfermera (o), el paciente y la familia, de esta forma es posible integrar factores culturales al plan de cuidados; cultura es definida como la forma en que la gente vive y cómo se comporta en grupos sociales.



Página 12

Bioética en la práctica de enfermería

A la enfermera (o) corresponde crear un ambiente en el que los valores, costumbres y creencias del individuo sean respetados, también, su deber es, ayudar al paciente a mantener su autonomía y algo muy importante es poner un límite a nuestras decisiones, ese límite implica el respeto a la libre decisión del paciente. Como enfermeros debemos ayudar y aconsejar a los pacientes y no a forzar sus decisiones. El paciente tiene derecho de rehusar que se le realice un procedimiento, como enfermeros sólo debemos explicar y justificar la necesidad que se le practique dicho procedimiento, si el caso lo requiere advertirle los riesgos de no hacerlo, pero nada más. El paciente es el único dueño de su vida y decisiones.

La enfermera (o) debe aplicar en su ejercicio profesional los principios bioéticos: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia como base para orientar sus acciones. De esa forma, el profesional estará garantizando la calidad del cuidado, donde la participación del paciente sea primordial en las etapas de planeamiento, ejecución y evaluación de las acciones de enfermería.

Guía de atención de enfermería con enfoque bioético al paciente crítico

Página 13

Definición de bioética

El término bioética tiene un origen etimológico bios-ethos, traducido como ética de la vida, o su vez como, normas que valoran y legitiman éticamente los actos humanos sobre la vida.

Objetivos de la bioética

- ♦ Encontrar criterios, normas o principios que guíen el obrar del hombre respecto a la vida.
- ♦ Elaborar leyes adecuadas que permitan el desarrollo y el progreso de la humanidad.
- ♦ 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 admi-



Página 14

Principios bioéticos en el cuidado enfermero

AUTONOMÍA

Capacidad para pensar, decidir y actuar basándose en razonamientos y decisiones que se toman de manera libre e independiente, sin influencias o impedimentos.

JUSTICIA

Dar a cada quien lo necesario, en el momento preciso, con independencia de su status social, ideología, raza, edad y sin reparar en los costos.

BENEFICENCIA

Es la obligación moral que tiene todo ser humano de hacer bien a los otros. Es decir que ningún ser humano puede hacer daño a otro intencionalmente, en la práctica de la enfermería, significa hacer el bien en todas y cada una de las acciones que realiza la enfermera.

NO MALEFICENCIA

Sinónimo del "No dañar", es decir ante todo, no hacer daño al paciente. Se trata de respetar la integridad física y psicológica del paciente en la práctica de enfermería, evitando el daño deliberado durante la realización de las intervenciones de enfermería.

Guía de atención de enfermería con enfoque bioético al paciente crítico

Página 15

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE LA ESTADÍA DEL PACIENTE EN EL ÁREA CRÍTICA

La enfermera enumera las necesidades, para realizar un plan de atención para satisfacer:

- Necesidad de higiene
- Necesidad terapéutica
- Necesidad nutrición y alimentación
- Necesidad de eliminación
- Necesidad de seguridad física
- Necesidad de reposo y sueño
- Necesidad de seguridad emocional y afecto



Página 16

NORMAS A SEGUIR PARA UNA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON ENFOQUE BIOÉTICO AL PACIENTE CRÍTICO

AUTONOMÍA

Información con lenguaje comprensible y ajustada a las demandas de información del propio paciente

Mantener diálogo y receptividad con el paciente

Actitud empática intentando comprender su situación, expectativas y deseos

Firma del consentimiento informado al ingreso al servicio, para exámenes y procedimientos especiales

Constatación en la historia clínica del consentimiento informado

Respetar el derecho individual a rechazar algún tratamiento o procedimiento

Guía de atención de enfermería con enfoque bioético al paciente crítico

Página 17



JUSTICIA

Respetar los derechos del paciente

Entregar y recibir el turno

Colocar al paciente como prioridad antes de realizar trámites

Asistencia de manera correcta tomando en cuentas las necesidades del paciente

Al valorar las necesidades del paciente, jerarquizarlos para satisfacer al mismo

Participación del paciente en el proceso de cuidados enfermero

Informar al paciente el procedimiento a realizarse

No derrochar escasos recursos con pacientes que no lo ameriten

No discriminación injusta con el paciente

Distribuir recursos hospitalarios en forma equitativa a los pacientes

Página 18



BENEFICENCIA

No exponerlo a riesgos innecesarios

Elaboración de correctos diagnósticos de enfermería

Brindar cuidados con eficiencia y eficacia

Administración de la medicación utilizando los 5 correctos

Administrar la medicación completa,

Brindar seguridad y confort al paciente

Respetar la religión y apoyo espiritual en el paciente

Efectuar cuidados de enfermería en forma continua

Guía de atención de enfermería con enfoque biótico al paciente crítico

Página 19



NO MALEFICENCIA

Recibir cordialmente al paciente y familiares

Saludar, identificarse y presentarse con el paciente y familiares

Identificación y confrontación de los datos del paciente

Llamar al paciente por su nombre

Realizar valoración objetiva y subjetiva para realizar el informe y entrega de turno

Mantener la confidencialidad de la información del paciente

Tratar a los pacientes con respeto independientemente de los antecedentes

Documentar los cuidados enfermeros de forma exacta y honesta

Adaptación del entorno de forma que sea agradable para el paciente

Establecer diálogo y brindar información continua a los familiares del paciente

Página 20



Guía de atención de enfermería con enfoque biocéntrico al paciente crítico

Página 21



Autora: Supe Supe, Fanny Alexandra
Tutora: Lcda. Mg. Llerena Naranjo, Ana Narcisa



Universidad Técnica de Ambato

**GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
CON ENFOQUE BIOÉTICO AL PACIENTE
CRÍTICO**

Dirección: calle Hermanas Páez y 2 de Mayo
Teléfonos: 03-2800331 / 03-2800332 **Fax:** 03-2810279
Casilla No. 05-01-212
Email: mSP@hpGl.gov.ec
www.hpGl.gov.ec – www.mSP.gov.ec

