



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA**

**“CONOCIMIENTO DE LA DEONTOLOGÍA Y SU PRÁCTICA FRENTE A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE SE BRINDAN A LOS PACIENTES EN LAS SALAS DE CIRUGÍA GENERAL, DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, PROVINCIA DEL GUAYAS, EN EL PERIODO OCTUBRE 2013 – SEPTIEMBRE 2014”.**

**AUTORAS:**

**Srta. Cárdenas Verdezoto Kathya Ivette**  
**Srta. Moncayo Hurtado Cecilia Judith**

**TUTORA:**

**Lcda. Vanessa Mite Cárdenas**

**Guaranda, diciembre del 2014**

## I. TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Págs.</b>
I Carátula	1
II Tabla de contenidos	2-4
III Lista de anexos	5
IV Dedicatoria	6
V Agradecimiento	7
VI Certificación de la directora	8
VII Autoría notariada	9
VIII Resumen ejecutivo en español e inglés	10-14
1 Tema	15
2 Introducción	16-17
3 Justificación	18
4 Objetivos	19
5 Problema	20
6 Hipótesis	21
7 Variables	22
8 Operacionalización de variables	23-28
<b>CAPÍTULO I</b>	
Teoría Referencial	29-33

<b>CAPÍTULO II</b>	
Marco Teórico	34-77
<b>CAPITULO III</b>	
Glosario	77-83
<b>CAPITULO IV ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS</b>	84-86
2.1 Por el propósito	
2.2 Por el nivel	
2.3 Por el lugar	
2.4 Universo y muestra	
2.5 Técnicas de recolección de datos	
<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>	
Encuesta	87-93
Guía de Observación	94-97
Análisis de Guía de Observación	98-99
<b>CAPÍTULO V</b>	
Conclusiones	100
Recomendaciones	101
<b>CAPÍTULO VI</b>	
PROPUESTA	102-112
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	113-114
<b>PRESUPUESTO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b>	115

ANEXO N°1 ENCUESTA	116-117
ANEXO N°2 GUIA DE OBSERVACIÓN	118-132
ANEXO N° 3 CROQUIS SALAS DE CIRUGÍA GENERAL	133
ANEXO N° 4 ORGANIGRAMA	134
ANEXO N° 5 FOTOS SALAS	135
ANEXO N° 6 FOTOS ENCUESTA	136-138
ANEXO N° 7 FOTOS GUIA DE OBSERVACION	139-143
ANEXO N° 8 FOTOS TALLER DINAMICO	144
ANEXO N° 9 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	145
ANEXO N° 10 LEY MALA PRÁCTICA MÉDICA	146
ANEXO N° 11 CERTIFICADO DE TALLER DINAMICO	147
ANEXO N° 12 NOMINA DE PERSONAL DE ENFERMERIA SALAS DE CIRUGIA	148-149

## **II. LISTA DE ANEXOS**

ANEXO N°1 Encuesta

ANEXO N°2 Guía de Observación

ANEXO N° 3 Croquis salas de cirugía general

ANEXO N° 4 Organigrama

ANEXO N° 5 Fotos salas

ANEXO N° 6 Fotos encuesta

ANEXO N° 7 Fotos guía de observación

ANEXO N° 8 Fotos Taller Dinámico

ANEXO N° 9 Cronograma de Actividades Proyecto de Investigación

ANEXO N° 10 Ley Mala Práctica Médica

ANEXO N° 11 Certificado de Taller Dinámico

ANEXO N° 12 Nomina del personal de Enfermería salas de cirugía

### III. DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios quien supo guiarme por el buen camino, dándome fuerzas para seguir adelante y no rendirme por más difíciles que fueren las adversidades que se presentaron a lo largo de mi carrera.

A mi madre quien supo brindarme su apoyo, consejos, amor y la confianza en mí durante todos estos años, y más aún para la culminación de esta tesis en el logro de mi meta de ser una profesional y se útil a la sociedad y a la patria.

A mi abuelito que desde el cielo fue una inspiración para seguir adelante con mis estudios, y quien le dio sentido a mi carrera con el fin de ayudar a otras personas con humildad y cariño.

A mi familia me han dado todo lo que soy como persona, mis principios, mis valores, mi carácter, mi empeño en las cosas que hago y así eh logrado superarme llenándome de coraje para alcanzar mis objetivos propuestos.

*“Dormí y soñé que la vida era alegría; desperté y vi que la vida era servicio. Serví y descubrí que en el servicio se encuentra la alegría”. Rabindranath Tagore.*

**Cecilia**

Dedico este trabajo a Dios quien supo siempre guiarme, y siempre darme la valentía para seguir y jamás rendirme por más obstáculos que existan a lo largo de mi carrera y vida.

A mi madre y a mi padre quienes supieron apoyarme en todas las etapas de mi vida brindándome sus consejos, amor y su confianza en mí y más aún para la culminación de esta tesis en el logro de mi meta de ser una profesional y sea útil a la sociedad y a la patria.

A mi familia quienes también me han apoyado y dado fuerza y coraje para seguir adelante sin rendirme y nunca desfallecer, siempre mirando hacia al frente a Uds. mi esfuerzo y gratitud para siempre y prometo jamás defraudarles ya que esta es una meta más para seguir en mi vida profesional.

**Kathya**

#### **IV. AGRADECIMIENTO**

En primer lugar queremos agradecer a Dios por todas sus bendiciones y por llegar hasta donde hemos llegado, logrando así nuestros anhelados sueños de servir a los demás.

Un agradecimiento profundo a la Universidad Estatal de Bolívar por la apertura y facilidad que nos ha brindado para ser estudiantes de esta entidad, a la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, a la Lic. Vanessa Mite Cárdenas por su incondicional ayuda y orientación del trabajo de grado y a todos los docentes por darnos la facilidad de llegar a construir nuestros conocimientos.

También nos gustaría agradecer a algunos docentes, a él Dr. Francisco Salcedo, que supo apoyarnos durante este proceso. Por sus consejos, enseñanza.

Quisiéramos agradecer a nuestros familiares por sus consejos, apoyo, cariño y compañía en momentos difíciles de nuestra vida, algunas están aquí y otras que las llevamos en nuestro corazón, sin importar en donde estén, queremos darles las gracias por formar parte de nuestra vida, por todo lo que nos han brindado y por sus bendiciones.

**Kathya**

**Cecilia**

## **V. CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR**

La **LIC. VANESSA MITE CÁRDENAS**, Directora del Trabajo de Tesis.

### **CERTIFICA:**

Que el informe final del trabajo de tesis: titulado: **CONOCIMIENTO DE LA DEONTOLOGÍA Y SU PRÁCTICA FRENTE A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE SE BRINDAN A LOS PACIENTES EN LAS SALAS DE CIRUGÍA GENERAL, DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, PROVINCIA DEL GUAYAS, EN EL PERIODO 2013 – 2014.** De las autoras: **CARDENAS VERDEZOTO KATHYA IVETTE; MONCAYO HURTADO CECILIA JUDITH**, ha sido debidamente revisado, incorporando las sugerencias emitidas en las asesorías; en tal virtud, autorizo la presencia para el trámite pertinente.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada dar al presente el uso legal que estime conveniente.

Atentamente,

.....  
**LIC. VANESSA MITE CÁRDENAS**  
**DIRECTORA DE TRABAJO DE GRADO**



## **VI. AUTORÍA NOTARIADA**

Nosotras, **CARDENAS VERDEZOTO KATHYA IVETTE; MONCAYO HURTADO CECILIA JUDITH**, Autoras del tema de tesis: **CONOCIMIENTO DE LA DEONTOLOGÍA Y SU PRÁCTICA FRENTE A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE SE BRINDAN A LOS PACIENTES EN LAS SALAS DE CIRUGÍA GENERAL, DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, PROVINCIA DEL GUAYAS, EN EL PERIODO 2013 – 2014**, declaramos que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría; este documento no ha sido previamente presentado por ningún grado o calificación profesional; y, que las referencias bibliográficas que se incluyen han sido consultadas a los autores.

La *Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano*, puede hacer uso de los derechos de publicación correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

**CARDENAS VERDEZOTO  
KATHYA IVETTE**

**AUTORA**

C.C.0201688983

**MONCAYO HURTADO CECILIA  
JUDITH**

**AUTORA**

C.C. 0202013389

## VII. RESUMEN

La investigación cuali-cuantitativa: **CONOCIMIENTO DE LA DEONTOLOGÍA Y SU PRÁCTICA FRENTE A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE SE BRINDAN A LOS PACIENTES EN LAS SALAS DE CIRUGÍA GENERAL, DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, PROVINCIA DEL GUAYAS, EN EL PERIODO 2013 – 2014**, aborda una temática que está en correspondencia con los retos y responsabilidades morales que particularizan la profesión de la enfermera/o: promover la salud, prevenir las enfermedades, restaurar la salud y finalmente aliviar el sufrimiento de aquellos que no tienen comparecencia emocional con el sentimiento que está profesional observa en los pacientes.

En correspondencia con estas características, es importante denotar las cualidades axiológicas como filosofía de la moral que se nuclearizan en la enfermera/o, como son: los derechos humanos, el derecho a la vida y a la dignidad bajo una exigencia humano culturizante de ser tratadas con respecto sin reparo a la inclusión de sexo, credo, raza u otro que fomente prejuicios y estereotipos en este desempeño social-humano-trascendente.

Más aún, cuando, la enfermera/o afronta un código deontológico el mismo que se encuentra estacionado en relaciones reguladas por normas de conducta ética, entre ellos: la relación enfermera/o y personas; la enfermera/o y su práctica cotidiana; la enfermera/o y la profesión; la enfermera/o y sus compañeras de trabajo.

Sin embargo, en los últimos albores en los que transita la presión, el juicio mal fundado, el resquebrajamiento de habilidades socio afectivas y éticas, los prejuicios y estereotipos por diversidad de género, las defectibles relaciones interpersonales e intrapersonales las que nos permiten reflexionar sobre la conducta y el comportamiento que fluye en las cualidades tipificadas en las generaciones sobre las actitudes, conductas, principios y valores y su internalización en la moral.

Así, la investigación presenta cuatro capítulos:

El **capítulo I**, aborda desde la abstracción, el análisis y síntesis, el posicionamiento intelectual y científico de múltiples teóricos que han estudiado a *la deontología y su práctica frente a los cuidados de enfermería que se brindan a los pacientes*, sus características, sus cualidades, las relaciones, las regularidades, los códigos de ética, frente al comportamiento humano culturizante y las cualidades y naturaleza humana que transitan en la práctica profesionalizante en la relación interpersonal, intrapersonal y transpersonal de la enfermera/o y el contexto de pares y sociedad misma.

El **capítulo II**, hace énfasis en la direccionalidad metódico-indagativa que caracteriza a la investigación cualitativa y cuantitativa: métodos, técnicas, procedimientos, universo investigado y su incidencia in situ del proceso investigativo, así como la generación de una propuesta tangible reveladas a partir de un diagnóstico fáctico y la utilidad metodológica que aportará un instrumento cualitativo mediante *la deontología y su práctica frente a los cuidados de enfermería que se brindan a los pacientes*.

El **capítulo III**, mediante la aplicación de instrumentos de recolección de información primaria: encuestas, entrevistas que operacionalizadas mediante el método dialéctico-crítico se presenta una descripción hermenéutica, el análisis respectivo de los instrumentos con el propósito comprobar la valoración causal que pondera los defectibles observables en *la deontología y su práctica frente a los cuidados de enfermería que se brindan a los pacientes*.

El **capítulo IV**, emerge con una propuesta: *dinámica de la deontología y su práctica frente a los cuidados de enfermería que se brindan a los pacientes*, la misma que se sujetará a talleres de capacitación, con la finalidad de fomentar las habilidades socio afectivas y éticas y morales en la compartencia de retos y responsabilidades de los miembros que participan en los nichos laborales y la correspondencia con los pacientes y cuyo comportamiento fortalezca la estadía o permanencia bajo las cualidades armónicas del buen vivir.

Mediante esta investigación pretendemos determinar el nivel de conocimiento Deontológico y su aplicación frente al cuidado que se brinda a los pacientes en las salas de Cirugía General, del Hospital Luis Vernaza, para que de esta manera se logre el fortalecimiento de la práctica de los cuidados de enfermería.

## **SUMMARY**

The qualitative and quantitative research: **KNOWLEDGE OF ETHICS AND PRACTICE FROM THE NURSING CARE TO PATIENTS ARE PROVIDED IN THE HALLS GENERAL SURGERY HOSPITAL OF LUIS VERNAZA GUAYAQUIL, GUAYAS PROVINCE, IN THE YEAR 2013 - 2014**, deals with a subject that is in line with the challenges and moral responsibilities that particularize the nurse profession: to promote health, prevent disease, restore health, and finally relieve the suffering of those who have no emotional appearance with feeling which is observed in patients professional.

In correspondence with these characteristics, it is important to note the axiological qualities as moral philosophy that nuclearizan in nursing, such as: human rights, the right to life and dignity under a human requirement culturizante to be treated with respect without objection to the inclusion of sex, creed, race or other prejudice and stereotypes to promote this social-human-transcendent performance.

Moreover, when the nurse facing the same code of ethics that is parked in areas governed by standards of ethical conduct relationships, including: nurse ratio and people; nurse and daily practice; the nurse and the profession; Nurse and colleagues.

However, in the past dawn in transiting pressure, ill-founded judgment, the breakdown of socio emotional and ethical skills, prejudices and stereotypes gender diversity, the defaultable and intrapersonal relationships that allow us to reflect on the conduct and behavior flowing qualities typified in generations on attitudes, behaviors, and values and principles in moral internalization.

Thus, research has four chapters:

**Chapter I**, from abstraction addresses the analysis and synthesis, the intellectual and scientific positioning of multiple theorists who have studied ethics and practice against the nursing care to patients, their characteristics are given, their qualities, relationships, regularities, codes of ethics versus culturizante human

behavior and human nature qualities and transiting in professionalizing practice in interpersonal, intrapersonal and transpersonal nurse relationship and context of peers and society itself.

**Chapter II** emphasizes the methodical-indagativa directionality that characterizes the qualitative and quantitative research: methods, techniques, procedures, and world investigated their incidence in situ of the research process and the generation of a tangible proposal revealed from a factual and methodological diagnostic utility that will provide a qualitative instrument by ethics and practice facing the nursing care they provide to patients.

**Chapter III**, by applying instruments for collecting primary data: surveys, interviews operationalized by dialectical critical hermeneutic method description is :, the respective analysis tools in order to check the causal assessment that weighs the defaultable observable in the ethics and practice in front of the nursing care they provide to patients.

**Chapter IV**, emerge with a proposal: dynamics of ethics and practice facing the nursing care that patients are provided, the same shall be subject to training workshops, with the aim of promoting socio emotional skills and ethical and moral in compartencia of challenges and responsibilities of members participating in the labor niches and correspondence with patients whose behavior and strengthen stay or stay under the harmonic qualities of good living.

## **1. TEMA**

**“CONOCIMIENTO DE LA DEONTOLOGÍA Y SU PRÁCTICA FRENTE A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE SE BRINDAN A LOS PACIENTES EN LAS SALAS DE CIRUGÍA GENERAL, DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, PROVINCIA DEL GUAYAS, EN EL PERIODO OCTUBRE 2013 – SEPTIEMBRE 2014”.**

## 2. INTRODUCCIÓN

En primer lugar, es importante destacar la diferencia filosófica entre ética y moral; la ética son relaciones y regularidades que se sustentan en reglas, principios, normas y juicios legales, disciplina que contribuyen a ser determinantes en el tipo de comportamiento que se espera de las personas cuando deban interactuar en un determinado contexto social.

La moral, son las actitudes, conductas, principios y valores que se han ido internalizado de generación en generación y que a partir de los primeros comportamientos en el núcleo familiar, en los núcleos primarios, secundarios y de profesionalización le permiten relacionarse con pares y a la comunidad y cuya trascendencia está orientada a promover la solidaridad, transparencia, paciencia/tolerancia y amor que permita emular el don de la enfermera/o.

Esta relación dialéctica entre: ética y la moral se constituyen en la síntesis filosófica de la deontología y bajo estas cualidades las investigadoras pretende no fundamentar la personalización profesionalizante bajo obligaciones sustentadas en normas y códigos; es tratar de interiorizar en la enfermera/o las virtudes que rigen un comportamiento moral y cuyas cualidades se sustenten en el buen vivir y la búsqueda de la felicidad, en especial, en aquellas personas que de momento sufren la preocupación de un mal que debe ser tratado bajo el cobijo profesionalizante de quienes deben pretender hacer mejor ese espacio momentáneo de permanencia y que a la postre se vayan superando aquellas debilidades personalizadas y emerja el ser humano que fue modelado bajo una doctrina axiológica y una formación científica.

La Deontología parte de la ética siendo considerada como un conjunto ordenado de deberes y obligaciones morales en el ejercicio de su actividad como personal de Enfermería, que generalmente empleamos para establecer una comparación entre el «ser» y el «deber ser». Este código se constituye como un instrumento eficaz para aplicar las reglas generales de la ética al trabajo del personal de Enfermería.



Se aplican las diversas funciones que demanda la carrera como el cuidado directo son inherentes a la enfermería, el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto.

El código deontológico de enfermería abarca reglas o preceptos escritos y ordenados, que se refieren a un tema específico, la ética aplicada a la enfermería es la parte de la filosofía que reflexiona sobre la corrección de los actos que ejecutan en el ejercicio de la actividad para las que son habilitadas. El objetivo de la ética es la moralidad, esto es el carácter de bondad o malicia de los actos humanos.

### **3. JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo de investigación fue realizado con el fin de conocer cómo influye el conocimiento de la Deontológica frente a los cuidados que brindan a los pacientes por parte del personal de enfermería de la sala de cirugía general, bajo la consideración de lo bueno y lo malo, siendo respetados sus derechos logrando un trato digno sin ningún tipo de discriminación.

Permitiendo concientizar al personal de Enfermería sobre la importancia que tiene brindar un cuidado integral al paciente fomentando el humanismo, la salud y la calidad de vida, incluyendo principios y valores éticos en el cuidado directo que se tiene hacia ellos.

Mediante la aplicación de un Taller Dinámico Deontológico que busca mejorar la calidad de cuidado que se brinda a los pacientes a través de la aplicación de sus principios éticos y morales que demanda la profesión. Cabe recalcar que no existe ningún material como guía de la deontología en el hospital Luis Vernaza.

Es sabido, que el deber de Enfermería es el de cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos. De tal forma que busca mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona, que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

## **4. OBJETIVOS**

### **a. OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar el nivel de conocimiento Deontológico y su aplicación frente al cuidado de enfermería que se brinda a los pacientes en las salas de Cirugía General, del Hospital Luis Vernaza, en el periodo Octubre 2013- Septiembre 2014

### **b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Destacar la importancia científica que tiene la deontología en la práctica frente a los cuidados de enfermería que se brindan a los pacientes en las salas de cirugía general, del hospital Luis Vernaza.
- Identificar el grado de aplicación del conocimiento deontológico por parte del personal de enfermería en el cuidado a los pacientes hospitalizados.
- Desarrollar talleres dinámicos de Deontología para el fortalecimiento de los cuidados de enfermería que se brindan a los pacientes en las salas de cirugía general.

## **5. PROBLEMA**

¿Cómo influye el Conocimiento de la Deontología en la práctica frente a los cuidados de enfermería que se brindan a los pacientes en las salas de cirugía general, del hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas, en el período Octubre 2013 – Septiembre 2014?

## **6. HIPÓTESIS DECLARATIVA**

- El Conocimiento de la Deontología influye en la práctica frente a los cuidados de enfermería que se brindan a los pacientes en las salas de cirugía general, del hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas, en el periodo Octubre 2013-Septiembre 2014.

## 7. VARIABLES

**Variable Independiente:** Conocimiento de la Deontología.

**Variable Dependiente:** Cuidados de enfermería que se brindan a los pacientes.

## 8. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable Independiente: <i>Conocimiento de la Deontología</i> .- Se conoce como ética normativa (la filosofía que indica que debería considerarse como bueno y que es lo que debería calificarse como malo), es decir que recopila las obligaciones morales que tienen que ser respetadas por las y los servidores públicos y privados que ejercen un trabajo.			
Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumentos
Principios Bioéticos en Enfermería	Autonomía	¿Conoce Ud. en que consiste el principio de Autonomía para su aplicación?	ENCUESTA
	No maleficencia	¿Conoce Ud. en que consiste el principio de No Maleficencia para su aplicación?	
	Beneficencia	¿Conoce Ud. en que consiste el principio de Beneficencia para su aplicación?	

	Justicia	¿Conoce Ud. en que consiste el principio de Justicia para su aplicación?	
	Veracidad	¿Conoce Ud. en que consiste el principio de Veracidad para su aplicación?	
	Confidencialidad	¿Conoce Ud. en que consiste el principio de Confidencialidad para su aplicación?	
	Solidaridad	¿Conoce Ud. en que consiste el principio de Solidaridad para su aplicación?	



Variable Dependiente: *Cuidados de enfermería que se brindan a los pacientes.*- La relación interpersonal enfermera/o-paciente se basa en la responsabilidad del o la profesional de Enfermería, por el respeto a la vida, la dignidad y los derechos humanos, lo cual implica condiciones esenciales de Enfermería y que tienen que ser practicados sin ninguna discriminación.

Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumentos
CUIDADOS DE ENFERMERIA	<p>Derechos humanos</p> <p>Trabajo en equipo</p> <p>Libertad e igualdad</p>	<p>¿En el cuidado directo enfermera/o-paciente se ven respetados los derechos humanos incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida, y a ser tratado con respeto?</p> <p>¿El personal de enfermería mantiene una buena relación de cooperación con el personal de las salas de cirugía y de otras áreas?</p> <p>¿La enfermera/o reconoce que la libertad y la igualdad en</p>	GUIA DE OBSERVACION





	Bienestar del paciente y del equipo de salud	espíritu de grupo con fines profesionales?  ¿El personal de Enfermería toma en cuenta técnicas que podrían evitar perjudicar al paciente y su entorno laboral?	
--	--	--	--

# CAPÍTULO I

## TEORÍA REFERENCIAL

### 1.1. ANTECEDENTES

La historia del hospital <sup>1</sup> Luis Vernaza se remonta a la época de Carlos II, Rey de España. Una de sus ordenanzas fue la fundación de hospitales en todos los pueblos españoles y de indios, para proveer atención y curar a los enfermos, ejerciendo la caridad cristiana. El cabildo de Guayaquil inició la construcción del hospital, y lo inauguró el 25 de noviembre de 1564. En honor a la figura cuya fiesta se celebra ese día, se lo bautizó con el nombre de Santa Catalina Mártir. Este hospital fue el primero en la Audiencia de Quito y uno de los pocos edificios públicos en el siglo XVI en Guayaquil.

En 1888, el Presidente del Concejo Municipal de Guayaquil, Don Francisco Campos Coello, al apreciar la situación calamitosa de la salud en la ciudad, propuso conformar una junta de notables para que se encarguen de manejar las instituciones de bienestar público de la ciudad. Así nació la denominada Junta Municipal, posteriormente denominada Junta de Beneficencia de Guayaquil.

En 1896, el antiguo edificio del hospital (ahora llamado Hospital Civil) fue consumido por las llamas del gran incendio de la ciudad. Se inició con su nueva construcción de madera el 10 de agosto de 1904 para posteriormente iniciar un edificio de cemento en 1918. El edificio fue inaugurado ocho años después.

- 
- <sup>1</sup> Servicios médicos, departamento de cirugía; Cirugía General disponible en Web: <http://www.hospitalvernaza.med.ec/>.

El 12 de agosto de 1942, el Hospital General cambió su nombre por última ocasión, esta vez en honor a uno de los más renombrados benefactores y directores de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, Don Luis Vernaza. Santa Catalina de Alejandría es la Patrona de nuestra institución, y cada año se celebra su santoral, junto con el aniversario de fundación del hospital.

Debido al gran valor histórico y cultural del hospital, la Junta Cívica de Guayaquil, en agosto de 1971, colocó una placa de bronce en el Auditorio del Hospital Luis Vernaza, reconociendo y dejando constancia que fue fundado el 25 de noviembre de 1564, y es el primero y más antiguo del Ecuador. En 1989, el hospital fue reconocido como Patrimonio Cultural del Ecuador.

Dentro de la sana competencia, los hospitales y clínicas compiten, al igual que una empresa, para ser los mejores. En el ranking elaborado por América Economía Intelligence, que evalúa a los mejores de Latinoamérica, nuevamente lidera el Hospital Albert Einstein de Brasil. Por Ecuador, aparece el Hospital Luis Vernaza, que es el único ecuatoriano que consta en el ranking de los mejores hospitales y clínicas de América Latina.

Del listado de 42 hospitales, el Luis Vernaza regentado por la Junta de Beneficencia de Guayaquil aparece en el lugar 29. Este año del 2014, es el único centro de salud ecuatoriano en el ranking.

Este hospital que fue fundado en noviembre de 1564 por orden del reinado español (entonces con el nombre de Santa Catalina), hoy demuestra y seguirá demostrando sin lugar a dudas, que no ha quedado rezagado con el avance de la tecnología.

Es público y notorio que en el mes de junio del 2014, fue inaugurada una edificación para que opere con un nuevo centro de diagnóstico por imágenes con salas para radiología digital, tomografía, ecografía doppler, mamografías y resonancias magnéticas. Este espacio tiene capacidad para atender a 500.000 pacientes por año.

### **1.1.1. Cirugía General**

El servicio de Cirugía General del Hospital Luis Vernaza tiene como objetivo procurar la satisfacción del tratamiento de las patologías quirúrgicas de los pacientes, cuidando de su salud con mística y cumpliendo con los protocolos quirúrgicos necesarios que garantice el mejor resultado de los procedimientos.

Cuenta con áreas físicas dotadas de camas propiamente acondicionadas para la estadía de nuestros enfermos, con un equipo de enfermeras y auxiliares de Enfermería y médicos tratantes cirujanos, además de la colaboración de los médicos residentes de Cirugía, siendo necesario relieves que en el mes de diciembre del 2013, se dotó de un nuevo equipo tecnológico en el área de quirófanos.

Ahora cuenta con un sistema electrónico de cámaras que permite al cirujano ver la historia del paciente y lo que sucede en tiempo real.

Este centro médico de cirugías cardiovasculares, neurocirugías, vasculares, laparoscópicas, entre otras. Además trasplantes de órganos. Según datos proporcionados por el hospital, se realiza 20.000 intervenciones al año.

La institución tiene 700 médicos y más de 30 especialidades. En el año 2013 atendió cerca de 40.000 emergencias y más de 530.000 consultas, según datos proporcionados por la Junta de Beneficencia.

Los médicos, las enfermeras/o y el personal administrativo cooperan para que el hospital sea “cada vez más eficiente”. Y siempre se ha caracterizado por dar un manejo oportuno y eficaz a los pacientes que acuden a dicho centro, por cualquiera de las tres vías posibles:

- Los pacientes que llegan de la Consulta Externa del hospital para ser atendidos.
- Los pacientes que ya han sido intervenidos quirúrgicamente en el área de Emergencia del hospital.

- Los pacientes que estando ya ingresados en otros servicios del hospital, requieran un tratamiento quirúrgico por nuestra parte (canalizados por interconsultas).

Contamos con áreas destinadas para el aislamiento de casos que así lo requieran, conformadas por cubículos equipados con todo lo necesario para su atención. Además, contamos con cama de aislamiento total con sistema de ventilación individual. Tenemos estaciones de enfermería, una para atención de pacientes en generales y otra para los pacientes en aislamiento.

### **1.1.2. Enfermería**

El Departamento de Enfermería del Hospital “Luis Vernaza”, proporciona cuidado especializado y atención integral, oportuna y permanente en el proceso de recuperación y rehabilitación del paciente. Nuestro departamento es responsable de los equipos de supervisión y coordinación, y de evaluar, a través de ellos, la atención integral y especializada que se proporciona al cliente y familia.

El Departamento de Enfermería cuenta con un grupo de profesionales con competencias en la Supervisión de los procesos de: Hospitalización, Emergencias y Consulta Externa, Central de Esterilización y Quirófano, Unidad de Diálisis y Hemodiálisis, Unidad de Quemados y Coronaria, así como en Control de Infecciones.

El Departamento cuenta con un recurso humano altamente calificado, con experiencia y vocación de servicio, conformado por:

- 207 licenciadas en Enfermería (32 con maestrías en Gerencia en Salud, Nutrición y Quirúrgica, especialización en Urgencias y Emergencias, y otros diplomados)
- 22 Supervisoras de Enfermería
- 791 Auxiliares de Enfermería
- 107 Camilleros.



#### **1.1.4 Docencia en Enfermería**

El Departamento también se encarga de manejar el área de Docencia en Enfermería, responsables del adiestramiento en servicio dirigido a nuestros colaboradores, así como los proyectos de enfermería dirigidos a las unidades educativas de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, José Domingo de Santistevan y Santa Luisa de Marillac.

Parte de las estrategias de este Departamento son los Convenios que se celebrarán con diferentes universidades y escuelas de Enfermería, para el internado rotativo de pasantes en Enfermería y de Tecnólogos en Terapia Respiratoria. Administramos los Convenios de Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería de las Universidades de Bolívar, Milagro y de la Península de Sta. Elena. Además, mantenemos un Convenio con la Junta de Beneficencia de Señoras del Guayas – Unidad Educativa San José.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. TEORÍA CONTEXTUAL**

##### **2.1.1. BIOÉTICA**

Este es un amplio tema que se refiere a la conducta de los profesionales e instituciones relacionadas con el campo de la salud. Esta materia se considera como la columna vertebral de los hechos humanos y sociales y la buena práctica de la medicina y profesiones afines, no solo en la práctica médica, sino en el campo de la investigación.

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.

*Se refiere a:* El respeto al ser humano, a sus derechos inalienables, a su bien verdadero e integral, a la dignidad de la persona.

*Ética Médica o Bioética:* No es otra cosa que preguntarse como médico o enfermera/o frente a un enfermo, “ESTOY HACIENDO CON ÉL LO QUE ME GUSTARÍA QUE HAGAN CONMIGO, DE SER YO EL PACIENTE”.

La contestación a esa pregunta puede distinguir al médico robot del médico persona-persona.

“Un ser humano de carne y hueso, que sufre, ama, piensa y sueña” lo importante es saber aquello que el enfermo necesita y siente más allá de las mediciones y parámetros biológicos (Miguel Unamuno).

Estudio sistemático e interdisciplinar de las acciones del hombre sobre la vida y el ambiente, considerando sus implicaciones antropológicas y éticas, con la finalidad de ver racionalmente aquello que es bueno para el hombre y las futuras generaciones, y encontrar una normativa jurídica adecuada. (Elena Postigo).

### **2.1.2. Enfermería y Bioética**

#### **Aspectos Generales**

La enfermería se ha venido construyendo a través de los siglos y aún más en las últimas décadas, estos adelantos demandan una formación con calidad humana, técnica, científica y ética. Es por esto que demanda una formación y práctica de salud fortalecida con conocimientos de ciencias biológicas y sociales como: sociología, antropología, psicología, filosofía, ética, bioética, etología y la misma teología, orientado hacia el trabajo en equipo de los profesionales y no profesionales que hacemos salud.

Esta formación se centra en una atención de calidad y calidez no solo al paciente sino también a la familia y comunidad, logrando así promover el autocuidado, la promoción y fomento de la salud, la prevención de las enfermedades y la recuperación y rehabilitación de la salud, respetando su dignidad, sus derechos y su entorno.

### **2.1.3. Teorías de Enfermería y Bioética**

Porque enfermería consiste en “colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él”. (*Nightingale*).

La enfermera/o tendrá una actitud positiva hacia la vida y un código de conducta que motiva su acción, guía el pensamiento e influye en la toma de decisiones (*Ernestine Wiedenbach*).

Considera que enfermería cumple funciones independientes, interdependientes y dependientes, y reconoce 14 necesidades de los pacientes. Trata de: “la responsabilidad de la enfermera/o para ayudar a recuperar la salud al enfermo, o si no es capaz de aliviar el dolor ayudar a morir con tranquilidad”; la persona y la familia son consideradas y respetadas como una unidad (*Virginia Henderson*).

Se basa en el método de resolución de problemas, hace hincapié que: “las enfermeras/o son responsables de mantener una atmósfera saludable en la habitación, en la casa y la comunidad del cliente”. Utiliza 21 problemas de enfermería como una guía para el cuidado del enfermo (*Faye Glenn Abdellah*).

“El paciente debe recibir solo cuidados de enfermeras/o profesionales que sean las responsables del cuidado integral” (*Lydia E. Hall*).

“Los pacientes necesitan una atención integral que fomente el humanismo, la salud y la calidad de vida” estos son principios bioéticos en la atención sanitaria. Enfermería ofrece los cuidados y el paciente/usuario es libre de elegir la mejor acción en un momento concreto (*Jean Watson*).

“Enfermería como una práctica de asistencia que se guía por el arte de la moralidad y la ética del cuidado y la responsabilidad” (*Benener*).

La importancia de la “lógica de la psique”, que es una lógica asociativa que abarca la subjetividad y el contexto que son factores que se tienen que considerar, comprender y utilizar para la toma de decisiones éticas (*Carol Gilligan*).

La Teoría General de Enfermería compuesta de tres teorías relacionadas entre sí: a. teoría del autocuidado, b. teoría del déficit de autocuidado y c. teoría de los sistemas de enfermería (*Dorothea Orem*).

Éticamente hace referencia al entorno que consta de factores ambientales, que son externos al paciente/usuario, familia y comunidad; elementos ambientales; condiciones ambientales que son los alrededores psicosociales y físicos externos; y ambiente de desarrollo, que es la promoción del desarrollo personal mediante la promoción para establecer metas apropiadas y adaptar la conducta para la satisfacción de estas metas; incluye la formación de la enfermera/o en actitudes y valores para el servicio al paciente/usuario, familia y comunidad.

Define a la enfermería como filosofía y ciencia de la enfermería, Dice que: “la formación de las enfermeras/os debe tener una base ontológica y epistemológica para la orientación de su práctica como un proceso de asistencia humana en enfermería y de la investigación para mejorar nuestra contribución a la sociedad”. La asistencia es un ideal moral más que conducta orientada al trabajo, la meta es preservar la dignidad humana y la humanidad en el sistema de asistencia sanitaria (*Jean Watson*).

El objetivo de enfermería es: “ayudar a las personas a mantener su salud, para que desempeñen sus roles” y parte de los siguientes supuestos: “Las personas, pacientes/usuarios, son seres únicos y holísticos, que difieren de sus respuestas humanas, deseos y objetivos, y su propia cultura que tiene que ser respetada (*Imogene King*).

Los aspectos socioculturales, de los valores éticos y ambientales en el cuidado de enfermería y en los factores políticos económicos indican los problemas legales. Las enfermeras/os deben estar conscientes de la individualidad vital de cada paciente para aplicar la enfermería individualizada (*Nancy Roper*).

La profesión de enfermería tiene la responsabilidad legal de hacer un empleo eficaz de la enfermería y de sus consecuencias para los pacientes/usuarios, familia y comunidad (*Hildegard Peplau*).

La responsabilidad de la enfermera/o, el dar ayuda inmediata a cualquier paciente para satisfacción de sus necesidades” (*Ida Jean Orlando*).

En el Modelo de Relación de Persona a Persona, expresa que: “la enfermera/o posee un sustrato de conocimientos y principios morales, para ayudar a otros seres humanos a prevenir la enfermedad, recuperar la salud, encontrar un sentido a la vida y a la enfermedad y mantener el grado máximo de salud” (*Joyce Travelvee*).

Teoría de la Enfermería Transcultural, se refiere a la diversidad y universalidad de los cuidados culturales que es valiosa puesto que nuestro país es pluricultural y multiétnico (*Madeleine Leininger*).

Las éticista de enfermería, dicen que el concepto de “ética del cuidado”, en la teoría del desarrollo moral de *Guilligan*, es tácito en el cuidado de enfermería. Está en el ámbito de lo ético, sin confundir el cuidado con el control exagerado, que hace que los pacientes se tornen dependientes.

#### **2.1.4. Ética en Enfermería**

Todo individuo tiene la facultad de elegir su profesión. Una vez elegida esta, se tiene el deber de prepararse para su ejercicio técnico y de adquirir la conciencia de responsabilidad y solidaridad sociales, demandada por profesión.

Es la parte de la filosofía que tiene por objeto la reflexión sobre la conducta moral del ser humano y nos sugiere como se forma el CARACTER, no en un sentido biológico sino en el modo de ser y forma de vida que se va obteniendo día a día a lo largo de la existencia.

Debemos entender como carácter la suma de aptitudes y disposiciones que distinguen a una persona y la diferencian de los demás.

Es importante definir la ETICA, mediante el planteamiento de diferentes autores:

- a Ciencia normativa de la actividad humana en orden al bien.
- b Es la ciencia de la rectitud de los actos humanos, es decir, es la ciencia de las leyes ideales de la conducta.
- c Ética, estudio de los actos humanos bajo la consideración del bien y del mal (la moral).

### **2.1.5. Orígenes de la Ética De Cuidado**

**Ética de cuidado:** Ética Sanitaria es “el bien del paciente, familia y comunidad, aplicando los principios de la atención primaria de salud”.

Las investigaciones para el desarrollo moral de las personas se iniciaron con:

Manifiestan que las mujeres tienen mayor sensibilidad por consiguiente el juicio se ha enfocado hacia la responsabilidad y la moral basada en el cuidado a otros (*Piaget 1932, Kohlberg 1981 – 1984*).

Explica que el desarrollo moral de las mujeres es diferente al de los hombres, pero igualmente valioso *Carol Gilligan (1982)*.

La responsabilidad social, desde la que se plantea: “la búsqueda del bienestar de las personas, de aquellas que habrían de ser afectadas por las decisiones morales que tienen consecuencias para la vida y para el futuro de próximas generaciones” (*Gilligan*).

La finalidad del cuidado es: regular éticamente la acción de cuidado, es decir, analizar desde una perspectiva racional y crítica lo que significa cuidar de un

modo virtuoso. Es absolutamente necesario reflexionar en torno a las categorías de libertad, intimidad, justicia y bien, surge un reconocimiento de la responsabilidad hacia los otros. “El cuidado integral de la persona, la familia, la comunidad y su entorno ayudando a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos.

### **2.1.6. Ética y Cuidado de Enfermería.**

Los códigos permiten una aproximación al paciente en forma más comprensiva que explicativa; son una interpretación de los factores de la situación de salud de la persona o grupo, se evidencia la importancia de la relación interpersonal enfermera/o-paciente, permitiendo diseñar y ejecutar acciones de autocuidado y de cuidado profesional.

Las actividades profesionales compromete dilemas de naturaleza ética debido a avances tecno-científicos en la atención en salud, cambios sociales como: multiculturalismo, pluralismo moral, por ende los cuidados de salud constituyen una actividad moral por su propia naturaleza.

En un sentido metafísico el cuidado se refiere a una estructura del ser del hombre, y en un sentido ético el cuidado se refiere al deber ser.

La ética del cuidado se basa en la responsabilidad del profesional de enfermería, por el respeto a la vida, la dignidad y los derechos del ser humano siendo condiciones esenciales de enfermería, son practicados sin ningún tipo de discriminación (CIE 2002).

**Moral:** Conjunto de normas que regulan el comportamiento de los seres humanos en sociedad, que son aceptadas en forma libre y consiente por un individuo.

*Arte Moral de Enfermería,* lo define como: “Acción de la enfermera/o basada en sus propios principios y conocimientos para facilitar resultados observables y



positivos en el paciente/usuario, familia y comunidad”. La enfermera/o tiene responsabilidad ética y legal en sus acciones, responde a la calidad del cuidado de enfermería que brinda al paciente/usuario, familia y comunidad a través del proceso de atención de enfermería (Garzón).

Logrando una relación interpersonal privilegiada entre paciente-familia-enfermera/o para brindar cuidado integral, individualizado y humanizado. Considerando así el deber profesional no como una imposición sino como un cumplimiento de deberes morales de disciplina, acción y servicio para preservar la integridad de las personas y por ende de la sociedad.

Las normas que coadyuvan al cumplimiento de la Ética son las:

- a Jurídicas
- b Sociales
- c Religiosas
- d Técnicas.
- e Normas éticas personales

**Normas Éticas Jurídicas:** Son las leyes que se crean en una sociedad organizada con el propósito de regular la actividad externa de la persona para evitar conflictos con otros individuos.

**Normas Éticas Sociales:** Regulan nuestro comportamiento en determinadas circunstancias de la vida, con base en las costumbres de la época de la sociedad, de la opinión de los demás.

**Normas Éticas Religiosas:** Son las que determinan los actos que se realizan o se evitan, como reconocimiento de la persona de la existencia de un ser supremo.

**Normas Éticas Técnicas:** Son las que dirigen la actividad humana respecto de la habilidad y eficacia en la productividad, implican valoración en su desempeño profesional.

**Normas Éticas Personales:** Son las que dirigen la actividad humana en orden al bien.

**LA ETICA DE LA ENFERMERÍA SE OCUPA DE LO QUE ES BUENO O CORRECTO PARA LA VIDA Y SALUD DEL SER HUMANO.**

El criterio ético fundamental que regula esta disciplina es el respeto al ser humano y a su bien verdadero e integral: la dignidad de la persona.

**La Bioética estudia:**

- a Los problemas éticos de los profesionales sanitarios.
- b Los problemas éticos que emergen en el ámbito de las investigaciones sobre el hombre, aunque estas no sean terapéuticas.
- c Los problemas sociales que se derivan de las políticas sanitarias (nacionales e internacionales), de la medicina del trabajo y de las políticas de planificación familiar y control demográfico.
- d Los problemas sobre la intervención en la vida de otros seres vivientes (plantas, microorganismos y animales) y en general, todo lo que se refiere al equilibrio del ecosistema.

**La Bioética abarca:** Un extenso matiz de asuntos sociales, como la respuesta organizada de la sociedad ante los problemas de salud y medicina de trabajo.

Demandas de resolución de problemas ambientales y que salvaguardan el concepto universal de vida.

### **2.1.7. Principios Bioéticos**

- a Autonomía
- b No maleficencia
- c Beneficencia
- d Justicia
- e Veracidad
- f Fidelidad
- g Solidaridad

**Autonomía:** Principio de respeto a las personas que impone la obligación de asegurar las condiciones necesarias para que actúen de forma autónoma.

La autonomía se refiere a la independencia de una persona, implica responsabilidad y es un derecho irrenunciable, incluso para una persona enferma.

Según su etimología griega, significa facultad para gobernarse a sí mismo, una cualidad inherente a los seres racionales, que les permite elegir y actuar en forma razonada en base a sus propios valores.

Desde este punto de vista la autonomía es una capacidad que emana de los seres humanos para pensar, sentir y emitir juicios sobre lo que consideran bueno.

La bioética es con frecuencia material de discusión política, resultando enfrentamientos entre aquellos que defienden el progreso de la tecnología de forma incondicionada y aquellos que consideran que la tecnología no es un fin en sí, sino que debe estar al servicio de la persona humana.

**EL RESPETO POR LA AUTONOMÍA DEL OTRO ES FUNDAMENTAL PARA LA PRÁCTICA DE LA ATENCIÓN SANITARIA.**

Se refiere a la independencia de una persona, en el ámbito de la salud, **EL CONSENTIMIENTO INFORMADO ES LA MÁXIMA EXPRESIÓN DE ESTE**

PRINCIPIO DE AUTONOMÍA, constituyendo un derecho del paciente y un deber del personal Médico y de Enfermería, pues las preferencias y los valores del enfermo son primordiales desde el punto de vista ético y supone que el objetivo es respetar esta autonomía porque se trata de la salud del paciente.

**No Maleficencia:** Abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros.

Entonces, de lo que se trata es de no perjudicar innecesariamente a otros. El análisis de este principio va de la mano con el de beneficencia, para que prevalezca el beneficio sobre el perjuicio.

La maleficencia se refiere a dañar o lesionar, por lo que la no maleficencia es la evitación de una lesión o un daño.

*Implicaciones del Principio de no Maleficencia:* Tener una formación teórica y práctica rigurosa y actualizada permanentemente para dedicarse al ejercicio profesional.

Investigar sobre tratamientos, procedimientos o terapias nuevas, para mejorar los ya existentes en vistas a que sean menos dolorosos y lesivos para los pacientes, Ejemplos:

- Avanzar en el tratamiento del dolor.
- Evitar los tratamientos innecesarios.

**Beneficencia:** Obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo perjuicios.

Se refiere a realizar acciones positivas para ayudar a los demás.

**Justicia:** Tratar a cada uno como corresponda con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (biológica, social, cultural, económica, etc.).

El principio de justicia lo podemos desdoblar en dos: un principio formal (tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales).

**Confidencialidad:** Principio de crear confianza entre el profesional y el paciente. Se trata, de hecho, de una obligación o compromiso de ser fiel en la relación con el paciente, en que el enfermera/o debe cumplir promesas y mantener la confiabilidad.

La expectativa del paciente es que los profesionales cumplan las palabras dadas. Solamente en circunstancias excepcionales, cuando los beneficios de la ruptura de la promesa son mayores que su manutención, es que se puede quebrarla. La confianza es la base para la confidencia espontánea, y los hechos revelados en confidencia hacen parte del secreto profesional del enfermera/o.

**Veracidad:** Principio ético de decir siempre la verdad, no mentir y ni engañar a los pacientes. En muchas culturas la veracidad ha sido considerada como base para el establecimiento y manutención de la confianza entre los individuos. Un ejemplo de variación cultural sería sobre la cantidad de información a ser prestada en relación al diagnóstico y tratamiento.

**Solidaridad:** Ayuda. Cooperación. Que se brinda al paciente sin esperar nada a cambio. Desde un punto de vista etimológico proviene de los vocablos latinos *in solidum, solium* que significa adhesión a alguien o algo concreto.

### **2.1.8. Dilemas Bioéticos**

Generalmente un dilema Bioético surge cuando una enfermera/o, tiene dos o más alternativas de cómo actuar, ante una situación que plantea un asunto moral relacionado con la responsabilidad que tiene con otra persona, y comprende principios éticos y valores morales. Ejemplos de conflictos:

- a Conflicto de principios éticos: beneficencia y autonomía.

- b Conflicto de valores: el valor de la vida y el respeto a los bienes del otro.
- c Conflicto de evidencias: el deseo del paciente y lo que quieren los familiares
- d Conflictos de ética personal y obligaciones de rol profesional
- e Conflicto entre ética y ley.

Para que una enfermera/o crezca moralmente es necesario que fomente su habilidad en la toma de decisiones éticas, profundizando conocimientos en ética, bioética, las ciencias sociales y humanas.

### **La bioética describe:**

***Bioética General:*** Que se ocupa de los valores y principios que deben dirigir el juicio ético y de las fuentes documentales de la Bioética (códigos médicos, derechos nacionales e internacionales, normas deontológicas etc.)

***Bioética Especial:*** Que se ocupa de los dilemas específicos tanto en el terreno médico y biomédico como referentes al ámbito político y social, como prácticas de medicina prenatal, el aborto, la ingeniería genética, eutanasia, trasplantes y experimentos con seres humanos

***Bioética Clínica:*** O toma de decisiones, se examinan dilemas nacidos en el ejercicio asistencial de la medicina analizándose los valores éticos y medios disponibles para resolver los conflictos de mejor manera.

Aquello que se mantiene oculto a los demás y surge del ejercicio de la Profesión, constituye una obligación Moral para los profesionales de la Salud guardar en secreto las confidencias conocidas. Tenga presente el derecho moral del Paciente al respeto por su integridad.

### **2.1.9. Cuestiones Bioéticas**

- a Aborto
- b Calidad de vida y sanidad
- c Clonación humana
- d Ciencia y estatuto epistemológico
- e Circuncisión
- f Concepto de funcionalidad conductual
- g Criónica
- h Derechos de los animales
- i Desarrollo sostenible
- j Donación de órganos
- k Drogas
- l Eutanasia
- m Ética medioambiental
- n Genética
- o Inseminación artificial
- p Investigación con células madre
- q Investigación y ensayos clínicos
- r Métodos anticonceptivos
- s Quimera
- t Reproducción asistida
- u Sexualidad
- v Sida
- w Suicidio
- x Trasplante
- y Tratamiento del dolor
- z Vida artificial

### **2.1.10. Deontología Profesional**

Parece valioso e importante, antes de continuar avanzando con algunas otras cuestiones, puntualizar una rápida referencia explicativa respecto del propio nombre que en nuestro estudio nos encontramos agregando. Por lo pronto, puede

resultar llamativo que hayamos buscado la nominación deontológica. Por eso, la deontología es preciso delimitarla con calificativos precisos: jurídica, médica, empresarial, del investigador, del ingeniero, etc.

Pues bien, lo que nos encontramos de entrada es que las profesionales liberales tienen todas un tronco común, derivado del común origen de alta preparación cultural (desde hace siglos, a través de la Universidad) y de su muy específica misión social o función social pues además de servicio al cliente concreto, cada corporación profesional y de una u otra manera también existen desde siglos) contribuye a garantizar de conjunto la eficacia y la posible perfección de unos servicios profesionales.

La deontología forma parte de lo que se conoce como ética normativa (la filosofía que indica que debería considerarse como bueno y que es lo que debería calificarse como malo). Esto quiere decir que cada profesión, oficio o ámbito determinado puede tener su propia deontología que indica cual es el deber de cada persona (Jeremy Bentham).

Lo habitual es que ciertas profesiones cuenten con un Código Deontológico, que es una especie de Manual que recopila las obligaciones morales que tienen que ser respetadas por las y los servidores públicos y privados que ejercen un trabajo.

Es importante destacar que la Deontología analiza los deberes internos del individuo; es decir, aquello, que debe hacer (o no hacer) según lo que dicta nuestra propia conciencia. Los valores compartidos y aceptados por la ética son recogidos por los Códigos Deontológicos.

Lo que no puede faltar, es la existencia de un *ethos profesional*, y al mismo tiempo se impone por estricta naturaleza, desde que existe una determinada comunidad humana orientada en una específica ciencia, arte o profesión.

Resulta así, una exigencia intrínseca; a todo aquel, que adviene a la comunidad profesional, mirar con respeto y afecto a las propias estructuras que existan y sean



las beneficiarias del propio ethos profesional, puesto que ellas acusan sin más el esfuerzo generoso de gran número de colegas o semejantes a nuestra profesión. Se ha dicho que corresponde a todo novel profesional adherirse a la obra noblemente inspirada de los antecesores como muestra de gratitud.

Estimularla con el propio esfuerzo es tener conciencia clara de la función que le adjudica la vida. Lo cierto, es que el Código de Ética Profesional, tiene su origen a partir de la propia presencia del *ethos profesional* que ha sido su misma causa formal, vuelve a servirle a éste, de retroalimentación, puesto que sobre el mismo. En tanto, que algo queda allí cristalizado el propio *ethos* reanudará la reflexión y reelaborará nuevas conclusiones para aumentar y también fortificar al mismo ethos con ello, y que en un proceso circular luego regresará al Código Deontológico, bajo los discursos propios de modificaciones de las normas.

En los tiempos que corren, convulsos, vertiginosos y cambiantes, la conciencia profesional cobra su mayor significado actuando como directriz de comportamiento de los profesionales liberales hoy en día, ya no es suficiente una conciencia individual, reflexiva, y ética. La conciencia profesional toma una renovada dimensión y se convierte en elemento básico de la garantía del ejercicio profesional. Ello se canaliza a través de su reflejo en la deontología profesional y gracias a los códigos deontológicos elaborados por las organizaciones profesionales.

Estos Códigos de buenas prácticas garantizan la adecuación de dirigentes de las organizaciones profesionales a un marco de obligaciones e incompatibilidades que fomenta e impulsa una actuación ética, responsable, y transparente en su gestión, dirección y actuación diaria.

Es importante no confundir Deontología con Ética Profesional. Cabe distinguir que la ética profesional es la disciplina que estudia los contenidos normativos de un colectivo profesional, es decir su objeto de estudio es la Deontología Profesional, mientras que tal como se apunta al comienzo la Deontología profesional es el comienzo de normas para un colectivo profesional.

Sin embargo el intento de Bentham por cambiar el contenido de la moralidad por un concepto más “aséptico” y menos valorativo, no logró esa transformación por el mero hecho de acuñar un nuevo término. Es decir aún hoy cuando nos referimos al término deontología, seguimos relacionando esta con la ética y la moral.

La dignidad es aquello que debe constituir el núcleo principal de toda ética filosófica y de toda deontología profesional que se aprecie.

Gracias a la Deontología, la ética profesional adquiere un reconocimiento público y es que la moral individual se hace trascendente en el campo de la profesión”. La Deontología surge como una disciplina que se ocupa de concretar normas en el ámbito profesional para alcanzar unos fines (Emmanuel Derieux).

“Ética es la ciencia filosófica normativa y teórico-práctico que estudia los aspectos individuales y sociales de la persona a tenor de la moralidad de los actos humanos, bajo el prisma de la razón humana, teniendo siempre como fin el bien honesto, la honestidad” (P. Barroso).

La moral se puede justificar desde tres perspectivas: la Meta ética (viendo qué son los juicios morales como juicios de valor), la Ética normativa y mediante la propuesta de unas reglas prácticas para la discusión, escapando del "todo vale".

**Ética normativa:** Distinguimos las teorías Deontológicas y Teleológicas; incluyendo un tercer grupo: la Ética de la virtud. A grandes rasgos, exponemos las principales diferencias. Las Teorías Deontológicas que tienen como concepto principal el "deber previamente establecido", están inspiradas en Kant. Las Teorías Teleológicas se basan en las consecuencias, y su corriente principal es el utilitarismo. Y, la Ética de la virtud se basa en las actitudes de las personas, con la corriente de Aristóteles como base teórica.

Podemos señalar una serie de características que conforman la *Ética de la Virtud* según Aristóteles.

El orden social en los modos de vida está directamente ligado con el orden natural de los mismos. Aristóteles considera que, lo bueno es hacia lo que tienden las cosas de forma natural. Dicho de otra forma, todo aquello que es natural es, según este autor, bueno (Aristóteles).

Al definir la deontología, hace referencia al deber y a las obligaciones, no nos habla de una ética relacionada con el porvenir del hombre, de sus objetivos o de sus aspiraciones en la vida, más bien, enfoca la ética a una *ética del deber*, la cual establece pautas de comportamiento que se deben seguir o leyes que regulan a los ciudadanos (Kant).

Se podría considerar como una ética independiente y formal si tenemos en cuenta que no ofrece contenidos, no establece pautas para llevar una vida que se pueda considerar "buena" o "mala".

Mencionar por último, su implicación con el criterio de capacidad de universalización, que posibilita diferenciar entre máximas de tipo moral y las que no lo son.

Al igual que sucede con la teoría de Aristóteles, la teoría de Kant también es objeto de crítica:

En primer lugar, a Kant se le puede criticar que, al relacionar la ética con cómo deben hacerse las cosas, está universalizando el concepto, porque presupone que todos debemos entenderla del mismo modo. No obstante, la ética está ligada a la moral, y ésta también es particular a cada persona. Por lo tanto, probablemente el deber, no es visto igual por todos.

En segundo lugar, Kant establece cómo hay que actuar, pero no nos dice si eso es bueno o no. La ética no se refiere sólo a la forma, sino también al fondo de las cosas.

Por último, Kant olvida por completo el sentimiento humano: según él tenemos que actuar en base al deber y no en base a lo que de verdad queremos hacer. En este sentido, actuar conforme al deber nos aleja de la felicidad.

### **2.1.11. Deontología En Enfermería**

La moral profesional de la enfermería no es una pequeña tarea de ver en que consiste en sí misma “LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA”, y los elementos que la integran, para comenzar así nuestra elaboración de una moral profesional dentro del campo de la enfermería.

Deontología, según su conocida y clara raíz etimológica y la definición oficial del Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, es *ciencia o tratado de los deberes*.

Pero ocurre que los deberes aparte algunos de carácter muy general, son impregnados de religiosidad o de imperativos éticos muy elevados y, por tanto comunes a todos los ciudadanos y ciudadanas suelen establecerse en relación con situaciones concretas y hasta con circunstancias determinadas de personas, tiempos, lugares, valoraciones sociales condicionadas por cada coyuntura, etc.

Por eso, la Deontología es preciso delimitarla con calificativos precisos: jurídica, médica, enfermería, etc. Pero aquí y ahora es un imperativo elaborar por lo menos algunos criterios de *Deontología Profesional de la Enfermería*. Aun así, existe una primera dificultad: Definir o comprender lo que es una profesión dentro del campo de la enfermería, que es una profesión titulada, de origen universitario, que son las que reúnen Código Ético Enfermero.

La profesión de enfermera/o es siempre una manifestación de la personalidad, casi una confesión de cara a la sociedad. Algo esencialmente diferente de la mera ocupación. La que aboga o predica la profesión de enfermería, pone en cada momento de su actividad profesional su vida entera, su total modo de ser. El trabajo profesional es una intimidad confesada, una manifestación constante de su propia personalidad.

Ninguna clase de subordinación laboral o administrativa puede obligar a una enfermera o enfermero, por ejemplo a dar un diagnóstico o una terapéutica contrarios a su criterio.

Desde el punto de vista de la Deontología eso es la profesión titulada: Un inexpugnable reducto de la libertad del profesional, que tiene en cada caso un único juez natural y propio, que es su recta conciencia. Y así es como se puede entrar en el difícil y polémico campo de la Deontología Profesional en Enfermería.

La Normativa Deontológica general debe estar completada con normas específicas para cada especialidad o profesión, la deontología vive en el ámbito del “deber ser”; es decir, de lo valorativo y, en consecuencia, lo normativo, tal transparencia no puede tener mejor sustentación que en la esfera del “ser”, de la realidad misma de las cosas.

Lo que en el plano del conocimiento se plantea como adecuación del intelecto al ser, tiene validez en el plano de la conducta, porque en este el reconocimiento del orden existente en el mundo puede marcar una orientación a la conciencia que tiene que formar el juicio práctico de la razón.

Lo primero que se ve en el trabajo de la enfermería es la relación con el paciente. Es un paciente concreto, bien determinado, el que le encarga un objetivo: cuidado de un enfermera/o, etc.

Entre los intereses privados y el buen vivir no hay duda posible: el bien público, respetar la dignidad humana, con todas las libertades que le son inherentes, en una misión de servicio social, de función pública, de la que se recibe estimación y reconocimiento.

De tal realidad se deriva la especial posición obligacional del profesional de servicio a la sociedad, que tiene expresión en la deontología vinculada con el buen vivir, como visión política sobre el desarrollo y los intereses sociales que han sido tutelados a los nuevos paradigmas profesionales establecidos en la constitución

que rige desde el 2008 y que tiene una dirección teleológica en estrecha conexión con el régimen de desarrollo.

El bien común desde la perspectiva religiosa es catalogado como un principio con fundamento en la moral y que persigue la felicidad natural de las personas en atención a la dignidad humana.

El buen vivir que es consagrado como un derecho plasmado en la Constitución de la República del Ecuador enumera como derecho a la Salud entre otras categorías de la Salud la misma que se rige por los de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia.

### **2.1.12. Secreto Profesional**

El secreto profesional es parte fundamental en el desarrollo de toda persona titulada que ejerza su profesión en el ámbito laboral, y se basa en la obligación legal de mantener en secreto la información que han recibido de sus clientes. Al contrario de lo que ocurre con otros tipos de deberes de confidencialidad, el secreto profesional se mantiene incluso en un juicio.

Entre estos profesionales, se encuentran las enfermeras/os. Por ejemplo, como el de los médicos y las enfermeras/os, el secreto profesional se basa en el respeto a la intimidad del paciente.

Centrándose en la profesión de enfermería, el secreto profesional está presente desde la existencia de la humanidad, tiene que ver con la preservación de la vida íntima y privada de las personas, es una exigencia social, jurídica y moral. Es una obligación ética que tiene el personal de Enfermería para no divulgar la información sobre la vida, salud del paciente y su familia.

Son objetos del secreto profesional todas las circunstancias y situaciones conocidas por el profesional de salud en el ejercicio de sus funciones. En el caso de la enfermera/o, están comprendidas en el secreto profesional las enfermedades y profesional demás circunstancias conocidas durante la realización de las actividades propias de enfermería o por manifestación espontánea o provocada del paciente y cuya divulgación pueda ocasionar perjuicio al paciente o a su familia.

El secreto profesional se extiende más allá de la muerte de la persona interesada, no solo porque los familiares aún vivos pueden hallarse implicados sino porque la memoria del difunto exige igualmente respeto en el ámbito de lo privado.

El secreto profesional es un derecho del paciente y su violación tiene implicaciones éticas y jurídicas. La enfermera o enfermero individualmente o como miembros del equipo de salud, tienen una alta responsabilidad en el resguardo de este derecho, siempre y cuando con su silencio no afecten la vida o salud de la persona.

### **2.1.13. Código Deontológico NANDA<sup>2</sup>**

La Organización Colegial de Enfermería ha venido asumiendo y recomendando hasta ahora el Código Deontológico, elaborado en 1973, por el Consejo internacional de Enfermería, como guía para resolver los problemas éticos que el ejercicio de nuestra profesión pudiera plantear.

El establecimiento de un Código Deontológico que sirva de marco para el ejercicio profesional ha de partir, necesariamente, de un marco conceptual que unifique y delimite los conceptos que sobre el hombre, la sociedad, la salud y la propia Enfermería tengan los profesionales que la ejerzan.

---

• <sup>2</sup> Publicado por Nanda Nic Noc, martes 21 de mayo de 2013; Código deontológico de la Enfermería Española Completo: <http://todonandanicnoc.blogspot.com/2013/05/codigo-deontologico-de-la-enfermeria.html>.

El hombre como unidad indisoluble compuesto de cuerpo y mente, sujeto a los diferentes efectos que estos elementos producen sobre él, es, a su vez, un ser eminentemente social, inmerso en un medio que le influye positiva o negativamente dependiendo de múltiples factores, que pueden ser políticos, económicos, geográficos, culturales, etc., y estableciéndose una relación entre él y su entorno que determinará su grado de bienestar; de ahí que resulte fundamental contemplarlo desde un punto de vista integral.

Por ello, entendemos que el hombre es un ser bio-psico-social dinámico, que interactúa dentro del contexto total de su ambiente, y participa como miembro de una comunidad.

Respecto al papel de los Enfermeros/as en la sociedad, hemos de tener en cuenta su responsabilidad en el área de:

- 1 Prevención de las enfermedades.
- 2 Mantenimiento de la salud.
- 3 Atención, rehabilitación e integración social del enfermo.
- 4 Educación para la salud.
- 5 Formación, administración e investigación en Enfermería.

Hacer Enfermería es algo que va más allá de la pura técnica; nuestras actitudes han de trascender al limitado marco que nos otorga un Código Deontológico, ya que ser Enfermero/a es gozar de un talante ante la vida, su origen y creación, más allá de los límites del ser humano, para cuyo estímulo ojalá nos sirva este Código Profesional.

En el presente Código están prácticamente incardinados los tres grandes grupos, correspondientes a las distintas obligaciones morales:

- a La Enfermera/o y ser el humano.
- b La Enfermera/o y la sociedad.
- c La Enfermera/o y el ejercicio profesional.



## **CAPÍTULO I**

### **ÁMBITO DE APLICACIÓN**

#### **Artículo 2**

Una de las responsabilidades prioritarias del Consejo General y de los Colegios es la ordenación, en su ámbito respectivo, de la actividad profesional de los colegiados, velando por la ética y dignidad profesional y por el respeto debido a los derechos y dignidad de los enfermos.

#### **Artículo 3**

De conformidad con los dispuestos en el artículo anterior, será función primordial del Consejo General y de los Colegios favorecer y exigir el cumplimiento de los deberes deontológicos de la profesión, recogidos en el presente código.

## **CAPÍTULO II**

### **LA ENFERMERÍA Y EL SER HUMANO, DEBERES DE LAS ENFERMERAS/OS**

#### **Artículo 4**

La Enfermera/o reconoce que la libertad y la igualdad en dignidad y derecho son valores compartidos por todos los seres humanos que se hallan garantizados por la Constitución Española y la Declaración Universal de Derechos Humanos.

Por ello, la Enfermera/o está obligada/o a tratar con el mismo respeto a todos, sin distinción de raza, sexo, edad, religión, nacionalidad, opinión política, condición social o estado de salud.

#### **Artículo 5**

Consecuentemente las Enfermeras/os deben proteger al paciente, mientras esté a su cuidado, de posibles tratos humillantes, degradantes, o de cualquier otro tipo de afrentas a su dignidad personal.

#### **Artículo 6**

En ejercicio de sus funciones, las Enfermeras/os están obligadas/os a respetar la libertad del paciente a elegir y controlar la atención que se le presta.

#### Artículo 7

En el ejercicio libre de la profesión, el consentimiento del paciente ha de ser obtenido, siempre, con carácter previo a cualquier intervención de la Enfermera/o. Y lo harán en reconocimiento del derecho moral que cada persona tiene a participar de forma libre y válidamente manifestada en la atención que se le preste.

#### Artículo 8

Cuando el enfermo no esté en condiciones físicas o psíquicas de prestar su consentimiento, la Enfermera/o tendrá que buscarlo a través de los familiares o allegados a éste.

#### Artículo 9

La Enfermera/o nunca empleará, ni consentirá que otros empleen, medidas de fuerza física o moral para obtener el consentimiento del paciente. En caso de ocurrir así, deberá ponerlo en conocimiento de las autoridades sanitarias y del Colegio Profesional respectivo con la mayor urgencia posible.

#### Artículo 10

Es responsabilidad de la enfermera/o mantener informado al enfermo, tanto en el ejercicio libre de su profesión como cuando ésta se ejerce en las instituciones sanitarias, empleando un lenguaje claro y adecuado a la capacidad de comprensión del mismo.

#### Artículo 11

De conformidad con lo indicado en el Artículo anterior, la Enfermera/o deberá informar verazmente al paciente dentro del límite de sus atribuciones. Cuando el contenido de esa información excede del nivel de su competencia, se remitirá al miembro del equipo de salud más adecuado.

#### Artículo 12

La Enfermera/o tendrá que valorar la situación física y psicológica del paciente antes de informarle de su real o potencial estado de salud; teniendo en cuenta, en todo momento, que éste se encuentre en condiciones y disposición de entender, aceptar o decidir por sí mismo.

#### Artículo 13

Si la Enfermera/o es consciente de que el paciente no está preparado para recibir la información pertinente y requerida, deberá dirigirse a los familiares o allegados del mismo.

### **CAPÍTULO III**

#### **DERECHOS DE LOS ENFERMOS Y DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

#### Artículo 14

Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la seguridad de su persona y a la protección de la salud. Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, en su familia o su domicilio.

#### Artículo 15

La Enfermera/o garantizará y llevará a cabo un tratamiento correcto y adecuado a todas las personas que lo necesiten, independientemente de cuál pueda ser el padecimiento, edad o circunstancias de dichas personas.

#### Artículo 16

En su comportamiento profesional, la Enfermera/o tendrá presente que la vida es un derecho fundamental del ser humano y por tanto deberá evitar realizar acciones conducentes a su menoscabo o que conduzcan a su destrucción.

#### Artículo 19

La Enfermera/o guardará en secreto toda la información sobre el paciente que haya llegado a su conocimiento en el ejercicio de su trabajo.

#### Artículo 20

La Enfermera/o informará al paciente de los límites del secreto profesional y no adquirirá compromisos bajo secreto que entrañen malicia o dañen a terceros o a un bien público.

#### Artículo 21

Cuando la Enfermera/o se vea obligada a romper el secreto profesional por motivos legales, no debe olvidar que, moralmente, su primera preocupación ha de ser la seguridad del paciente y procurará reducir al mínimo indispensable la cantidad de información revelada y el número de personas que participen del secreto.

## **CAPÍTULO V**

### **PROMOCIÓN DE LA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL**

#### Artículo 31

El personal de Enfermería deberá colaborar en la promoción de la salud, poniendo al servicio del logro de esa función social sus conocimientos científicos y conducta ética en el desarrollo de los diferentes programas que se planifiquen con ese objetivo.

#### Artículo 32

Los proyectos y programas de promoción de la salud, han de respetar la integridad del grupo social teniendo en cuenta la gran diversidad de niveles socio-culturales y económicos.

#### Artículo 33

El personal de Enfermería deberá reconocer y conceder al grupo social el derecho que le corresponde en la promoción de la salud, permitiéndole una participación real en las decisiones que le conciernen.

#### Artículo 34

En el establecimiento de programas de promoción de la salud y en el reparto de los recursos disponibles, la Enfermera/o se guiará por el principio de la justicia

social de dar más al más necesitado. Los conceptos de justicia social son algo más que paternalismo.

## **CAPÍTULO IX**

EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL DERECHO QUE TODA PERSONA TIENE A LA LIBERTAD, SEGURIDAD Y A SER RECONOCIDOS, TRATADOS Y RESPETADOS COMO SERES HUMANOS

### Artículo 47

Las Enfermeras/os deberán rechazar enérgicamente cualquier tipo de presiones que puedan ejercérselas, con la finalidad de utilizar o manipular sus conocimientos o habilidades en perjuicio de los seres humanos.

### Artículo 48

Cuando se diera la circunstancia a que alude el artículo anterior, la Enfermera/o deberá, en defensa de los principios éticos de la profesión, denunciar el caso ante su Colegio. En caso necesario, éste, a través del Consejo General, pondrá en conocimiento de la Autoridad o de la opinión pública, las irregularidades indicadas, y adoptará las acciones necesarias y urgentes que el caso requiera, a fin de restablecer el orden ético alterado y defender la dignidad y libertad de los Colegiados.

## **CAPÍTULO X**

NORMAS COMUNES EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN

### Artículo 52

La Enfermera/o ejercerá su profesión con respeto a la dignidad y la singularidad de cada paciente sin hacer distinción alguna por razones de situación social, económica, características personales o naturaleza del problema de salud que le aqueje. Administrará sus cuidados en función exclusivamente de las necesidades de sus pacientes.

#### Artículo 53

La Enfermera/o tendrá como responsabilidad profesional primordial la salvaguarda de los Derechos Humanos, orientando su atención hacia las personas que requieran sus cuidados.

#### Artículo 54

La Enfermera/o debe adoptar las medidas necesarias para proteger al paciente cuando los cuidados que se le presten sean o puedan ser amenazados por cualquier persona.

#### Artículo 55

La Enfermera/o tiene la obligación de defender los derechos del paciente ante malos tratos físicos o mentales, y se opondrá por igual a que se le someta a tratamientos fútiles o a que se le niegue la asistencia sanitaria.

#### Artículo 56

La Enfermera/o asume la responsabilidad de todas las decisiones que a nivel individual debe tomar en el ejercicio de su profesión.

#### Artículo 57

La Enfermera/o debe ejercer su profesión con responsabilidad y eficacia, cualquiera que sea el ámbito de acción.

#### Artículo 58

La Enfermera/o no debe aceptar el cumplimiento de una responsabilidad que no sea de su competencia, en demérito del cumplimiento de sus propias funciones.

#### Artículo 60

Será responsabilidad de la Enfermera/o actualizar constantemente sus conocimientos personales, con el fin de evitar actuaciones que puedan ocasionar la pérdida de salud o de vida de las personas que atiende.

#### Artículo 61

La Enfermera/o está obligada a denunciar cuantas actitudes negativas observe hacia el paciente en cualquiera de los miembros del equipo de salud. No puede hacerse cómplice de personas que descuidan deliberada y culpablemente sus deberes profesionales.

#### Artículo 62

Las relaciones de la Enfermera/o con sus colegas y con los restantes profesionales con quienes coopera deberán basarse en el respeto mutuo de las personas y de las funciones específicas de cada uno.

#### Artículo 63

Para lograr el mejor servicio a los pacientes, la Enfermera/o colaborará diligentemente con los otros miembros del equipo de salud. Respetará siempre las respectivas áreas de competencia, pero no permitirá que se le arrebate su propia autonomía profesional.

#### Artículo 64

La Enfermera/o debe solicitar, siempre que sea necesario, la colaboración de los miembros de otras profesiones de salud, para asegurar al público un servicio de mejor calidad.

#### Artículo 65

Es deber de la Enfermera/o compartir con sus colegas aquellos conocimientos y experiencias que puedan contribuir al mejor servicio de los enfermos y al fortalecimiento de la profesión.

#### Artículo 66

La Enfermera/o, en el trato con subordinados, superiores, colegas y otros profesionales sanitarios, se guiará siempre por las reglas de buena educación y cortesía.

#### Artículo 67

La Enfermera/o en las relaciones con sus colegas nunca practicará la competencia desleal, ni realizará publicidad profesional engañosa para acaparar clientes. La Enfermera/o considerará como un honor que sus colegas la llamen para que preste

cuidados de Enfermería a ellos o a sus familiares más cercanos. Es norma tradicional no exigir en esas circunstancias el pago de los honorarios devengados por los actos profesionales realizados.

#### Artículo 68

La Enfermera/o no aceptará hacerse cargo de un cliente que está siendo atendido por otro colega sin el previo consentimiento de éste, excepto por una causa muy justificada y en caso de urgencia.

### **CAPÍTULO XI**

#### LA EDUCACIÓN Y LA INVESTIGACIÓN DE LA ENFERMERÍA

#### Artículo 69

La Enfermera/o no solamente estará preparada para practicar, sino que deberá poseer los conocimientos y habilidades científicas que la *lex Artis* exige en cada momento a la Enfermera/o competente.

#### Artículo 70

La Enfermera/o será consciente de la necesidad de una permanente puesta al día mediante la educación continuada y el desarrollo del conjunto de conocimientos sobre los cuales se basa su ejercicio profesional.

#### Artículo 73

La Enfermera/o debe procurar investigar sistemáticamente, en el campo de su actividad profesional, con el fin de mejorar los cuidados de Enfermería, desechar prácticas incorrectas y ampliar el cuerpo de conocimientos sobre los que se basa la actividad profesional.

#### Artículo 74

Es obligación de la Enfermera/o que participe en investigación, vigilar que la vida, la salud y la intimidad de los seres sometidos a estudio, no estén expuestas a riesgos físicos o morales desproporcionados en el curso de estas investigaciones.

#### Artículo 75



La Enfermera/o, al actuar ya sea como investigadora, como asistente de investigación o como experta que valora críticamente los resultados de la investigación, debe tener presentes los principios promulgados por la Declaración de Helsinki y los que regulan la ética de la publicación científica.

## **CAPÍTULO XII**

### **CONDICIONES DE TRABAJO**

#### **Artículo 77**

Las Enfermeras/os deben trabajar para asegurar y mantener unas condiciones laborales que respeten la atención al paciente y la satisfacción de los profesionales.

#### **Artículo 78**

Aun en caso de conflictos laborales y de suspensión organizada de los servicios profesionales, la Enfermera/o tendrá presente que su primera responsabilidad es atender a los intereses de los enfermos.

#### **Artículo 79**

La Enfermera/o que participe en un conflicto laboral, tiene el deber de coordinar y comunicar las medidas adoptadas para garantizar la continuidad de los cuidados que necesitan sus pacientes.

### **2.1.14. LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE<sup>3</sup>**

#### **CAPITULO I**

##### **CONSIDERANDO:**

**QUE,** La protección de la salud y la vida son derechos inalienables del ser humano y así los consigna la Constitución Política de la Republica:

---

<sup>3</sup> Publicado por Ministerio de Salud Pública, publicado el 29 de junio del 2013 , Ley de Amparo y derechos del paciente: [www.salud.gob.ec/wp-content/plugins/download.../download.php?id](http://www.salud.gob.ec/wp-content/plugins/download.../download.php?id)

QUE, estos derechos solo pueden ejercerse dentro de un marco legal que precautela la inmediata atención de las personas en casos de emergencia en los servicios de salud.

QUE, los pacientes tienen derecho a conocer en los servicios de salud, la naturaleza de sus dolencias, el diagnóstico médico y las alternativas de tratamiento, respetando su privacidad y dignidad; y,

En el ejercicio de sus facultades constitucionales, expide la siguiente:

## LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE

### CAPITULO I

#### DEFINICION

**Artículo 1.-** DEFINICION DE CENTRO DE SALUD.- Centro de Salud es una entidad del sistema de servicios de salud pública o privada, establecida conforme a la Ley para prestar a las personas atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento.

Es, además, un centro de formación de personal de salud y de investigación científica.

Se consideran centros de salud a:

a) Hospitales; b) Clínicas; c) Institutos Médicos; d) Centros Médicos; e) Policlínicos; f) Dispensarios Médicos.

### CAPITULO II

#### DERECHOS DEL PACIENTE

**Artículo 2.-** DERECHO A UNA ATENCION DIGNA.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

**Artículo 3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO.-** Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

**Artículo 4.- DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD.-** Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

**Artículo 5.- DERECHO A LA INFORMACION.-** Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia.

El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

**Artículo 6.- DERECHO A DECIDIR.-** Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

### CAPITULO III

#### AMPARO AL PACIENTE EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

**Artículo 7.- SITUACION DE EMERGENCIA.-** Es toda contingencia de gravedad que afecte a la salud del ser humano con inminente peligro para la conservación de la vida o de la integridad física de la persona, como

consecuencia de circunstancias imprevistas e inevitables, tales como: choque o colisión, volcamiento u otra forma de accidente de tránsito terrestre, aéreo o acuático, accidentes o infortunios en general, como los ocurridos en el medio de trabajo, centros educativos, casa, habitación, escenarios deportivos, o que sean el efecto de delitos contra las personas como los que producen heridas causadas con armas cortopunzantes, de fuego, contundentes, o cualquiera otra forma de agresión material.

**Artículo 8.-** Todo paciente en estado de emergencia debe ser recibido inmediatamente en cualquier centro de salud, público o privado, sin necesidad de pago previo.

**Artículo 9.-** Se prohíbe a los centros de salud públicos y privados exigir al paciente en estado de emergencia y a las personas relacionadas con él, que presenten cheques, tarjetas de crédito, pagarés a la orden, letras de cambio u otro tipo de documento de pago, como condición previa a ser recibido, atendido y estabilizado en su salud.

Tan pronto como el paciente haya superado la emergencia y se encuentre estabilizado en sus condiciones físicas, el centro de salud tendrá derecho para exigir al paciente o a terceras personas relacionadas con él, el pago de los servicios de salud que recibió.

**Artículo 10.-** El estado de emergencia del paciente será calificado por el centro de salud al momento de su arribo.

**Artículo 11.-** Los valores no recuperados por el centro de salud por la atención a (sic) un paciente en estado de emergencia, podrán deducirse del impuesto a la renta de (sic) conformidad con las disposiciones de la Ley de Régimen Tributario Interno.

## CAPITULO IV

### SANCIONES POR FALTA DE ATENCION EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

**Artículo 12.-** Bajo ningún motivo un centro de salud podrá negar la atención de un paciente en estado de emergencia.

El centro de salud que se negare a atender a un paciente en estado de emergencia será responsable por la salud de dicho paciente y asumirá solidariamente con el profesional o persona remisa en el cumplimiento de su deber, la obligación jurídica de indemnizarle los daños y perjuicios que su negativa le cause.

**Artículo 13.-** Los responsables de un centro de salud que se negaren a prestar atención a pacientes en estado de emergencia, serán sancionados con prisión de 12 a 18 meses y en caso de fallecimiento del paciente desatendido (sic), con prisión de 4 a 6 años.

## CAPITULO V

### APLICACION DE LA LEY

**Artículo 14.-** La presente Ley obliga a todos los centros de salud del país, sean éstos públicos, privados o a cargo de instituciones militares, policiales, religiosas o de beneficencia.

**Artículo 15.-** Es obligación de todos los centros de salud mantener a disposición de los usuarios ejemplares de esta Ley y exhibir el texto de los derechos del paciente en lugares visibles para el público.

**Artículo 16.-** Todos los centros de salud están obligados a mantener expuestas en lugares visibles para el público, las tarifas que se cobran por sus servicios.

**Artículo 17.-** El Presidente de la República dictará el Reglamento de aplicación de esta Ley, dentro del plazo de noventa días.

## **2.2. CUIDADOS DE LA ENFERMERÍA**

Para hablar sobre los cuidados de enfermería, necesariamente hay que remitirse a los orígenes de la ética de cuidado, la misma que puede ser conceptuada de la siguiente forma: “el bien del paciente, familia y comunidad, aplicando los principios de la Atención Primaria de Salud.

Se encuentra demostrado de acuerdo al juicio de los expertos como Piaget(1932) Kohlberg(1981-1984), que las mujeres tienen mayor sensibilidad que los hombres, y este juicio se encuentra enfocado hacia las responsabilidad y la moral basada en los cuidados a otros.

En definitiva la finalidad del cuidado es: regular éticamente la misma, ósea analizar desde una perspectiva racional y crítica lo que significa cuidar de un modo virtuoso.

La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otra persona. El término deriva del verbo cuidar (del latín *coidar*).

Enfermería, por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo. La enfermería es tanto dicha actividad como la profesión que implica realizar estas tareas y el lugar físico en el que se llevan a cabo.

Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermera/o debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del paciente, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.

Cuando una persona se encuentra internada en un hospital (es decir, cuando debe pernoctar en el centro de salud), los cuidados de enfermería incluirán el control del suero, el monitoreo de sus parámetros vitales y el suministro de los medicamentos indicados por el médico, entre otras tareas.

Cabe destacar que, para proporcionar cuidados de enfermería, es necesario obtener un título que sirva como habilitación. Las características de la formación y de la titulación dependen de cada país, ya que la carrera de enfermería puede ser terciaria o universitaria y requerir de diversas capacidades.

Tiene una relativa importancia la relación interpersonal enfermera/o-paciente, permitiendo diseñar y ejecutar acciones de autocuidado y de cuidado profesional. La ética del cuidado se basa en la responsabilidad del o la profesional de enfermería, por el respeto a la vida, la dignidad y los derechos del ser humano proclamados en el uso y aplicación de los instrumentos internacionales de los derechos humanos, lo cual implican condiciones esenciales de enfermería y que tienen que ser practicados sin ninguna discriminación.

Los objetivos de los cuidados de enfermería, abarcan el tema de la responsabilidad profesional de las enfermeras/os y demás operadores de la Salud. El sistema jurídico y el marco social, deben ser analizados en cada uno de sus componentes y las formas de responsabilidad profesional de la enfermería, tanto en los ámbitos administrativos civil y penal, y los diferentes juicios a los que puede dar origen a la falta de cuidados de los pacientes ya sea por acción o por omisión o por errores de las enfermeras/os y auxiliares.

### **2.3.<sup>4</sup>SEGURIDAD DE CUIDADO**

La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o

---

<sup>4</sup> Publicado por Msc. Carlos Agustín León Román; La seguridad del Paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado, Rev Cubana enfermer 2006,22(3): [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22\\_3\\_06/enf07306.html](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_3_06/enf07306.html)

sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la formación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud.

En estos momentos en que avanzamos hacia un mayor requerimiento social de nuestros servicios y con ello, consolidar la presencia en un campo fuertemente profesionalizado, a un nivel de colaboración y no de subordinación, se puede plantear que la enfermería es una profesión porque:

- a Constituye un servicio a la sociedad.
- b Posee un cuerpo de conocimientos y habilidades propias, que busca constantemente acrecentar su competencia para mejorar la calidad de sus servicios.
- c Cuenta con un objeto de estudio (el cuidado), razón de ser de la enfermería.
- d Establece sus propias normas y políticas para controlar sus actividades.
- e Se encarga de la preparación de las personas que van a desempeñar la profesión.
- f Adapta sus servicios a las necesidades que se le van presentando.
- g Acepta la responsabilidad y compromiso de proteger al público al que sirve.
- h Trata de utilizar al máximo de sus posibilidades, a las personas que la ejerce.
- i Regula su propia práctica.
- j Se ajusta a un código de conducta basado en sus principios éticos.
- k Convoca la unión de sus miembros con el propósito de alcanzar objetivos comunes en respuesta al encargo social.

La finalidad y el objetivo de la prestación de los servicios de enfermería, consisten en cumplir las metas inherentes a la definición de esta profesión, que



con su calidad humana y como elemento fundamental del sistema de salud, ha sido una fuerza importante para delinear el futuro del sistema.

El sistema de salud, ha tenido grandes transformaciones en función de la calidad de la asistencia que se brinda a la población. Los profesionales de enfermería enfrentan la necesidad de responder a estos cambios y demandas.

Es indudable que los cambios que se han producido en el sistema del servicio de salud han repercutido en el ejercicio de la enfermería, haciendo inevitable las innovaciones en este campo.

La enfermería, sustenta que los programas continuos de garantía de calidad, establecen el sentido de responsabilidad que tienen los profesionales de la salud con la sociedad, en términos de calidad, pertinencia y costos de los servicios asistenciales proporcionados.

Los enfermeros trabajan en función por la calidad del cuidado, a través del cumplimiento de los cuatro principios básicos que rigen su actuación. Estos principios son:

- a Ayudar al paciente a conservar su personalidad.
- b Ayudar al paciente a recuperar su salud.
- c Proteger al paciente de lesiones o agentes externos o enfermedades.
- d Ayudar al paciente a incorporarse a la sociedad.

La calidad de los servicios de enfermería se define como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable; con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador del servicio.

La enfermería a nivel internacional trabaja arduamente por mejorar la calidad de la formación, la asistencia, la investigación y la gestión; para lograr así, la seguridad del paciente que está a su cuidado.

Para lograr esta meta, se debe desarrollar la gestión para la calidad del cuidado, que se basa en una filosofía del cambio, que involucra a todos y que establece claramente la visión y la misión del trabajo.

Es meritorio señalar que toda profesión, posee una misión, una expresión más precisa de la finalidad o razón para la existencia de su organización. Esto permite transmitir información tan importante como:

- a ¿Por qué existimos?
- b ¿A quién servimos?
- c ¿Qué servicios proporcionamos y qué hacemos para proporcionarlos?

Se puede apreciar claramente dentro de la misión, la dimensión social de la profesión de enfermería, la cual presenta directrices que rigen la responsabilidad social que se asume. Estas directrices son:

- a Demostrar un compromiso personal y profesional en el acto del cuidado.
- b Estar capacitado para desempeñar la profesión.
- c Administrar cuidados seguros y continuos.
- d Respetar los derechos básicos de los individuos.
- e Ser portavoz del paciente y abogar por él.
- f Aplicar acciones de prevención, promoción, curación y rehabilitación.
- g Evitar riesgos o secuelas.
- h Brindar atención de calidad.
- i Respetar al individuo sin enjuiciar su orientación sexual, estatus socioeconómico, grupo étnico, problemas de salud o naturales, raza o influencia ideológicas.

- j Colaborar en las funciones de liderazgo dentro de un sistema cambiante de atención de salud.

Estas directrices permiten reflexionar para el control del acceso a la profesión y de las formas en que ésta debe ejercerse, lo que hace imprescindible una legitimación, no sólo social, sino legal. Elliot en 1975, planteó “...las profesiones pretenden tener responsabilidad única sobre algún aspecto del bien público y saber cómo conseguir ese bien...”

En la actualidad, se imparten cursos sobre la seguridad del paciente, donde se hace énfasis en los siguientes 10 aspectos que permiten su evaluación. Estos aspectos son:

- a Identificación del paciente.
- b Comunicación clara.
- c Manejo de medicamentos
- d Paciente correcto.
- e Medicamento correcto.
- f Vía correcta.
- g Dosis correcta.
- h Rapidez correcta.
- i Cirugía y procedimientos.
- j Cirugía o procedimiento correcto.
- k Sitio quirúrgico correcto.
- l Momento correcto.
- m Evitar caída del paciente.
- n Uso de protocolos y guías.
- o Evitar Infecciones nosocomiales.
- p Clima de seguridad.
- q Factores humanos.
- r Hacer partícipe al paciente en la toma de decisiones.

Si se valora estos 10 aspectos, se puede plantear que la seguridad del paciente, no es un modismo, ni un nuevo enfoque en los servicios de salud; sino, una responsabilidad en el acto del cuidado.

Las intervenciones seguras que de ellos se derivan, tienen la capacidad de producir un impacto positivo sobre la mortalidad, morbilidad, incapacidad y complicaciones en los usuarios, así como determinar la garantía de la calidad del cuidado.

En este sentido, desde Florence Nightingale, hasta la actualidad, la enfermería siempre ha mostrado disposición y compromiso con la seguridad del paciente y mejorar de manera continua los procesos de atención que brinda.

Los principales componentes del cuidado que hacen posible alcanzar los objetivos son: carácter tangible, fiabilidad, rapidez, competencia, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, oportunidad, comunicación y conocimiento de la situación del paciente.

Brindar cuidados seguros responde a un modo de actuación profesional, elemento esencial en la cultura de calidad que se estampa en los servicios de salud.

La seguridad del paciente implica responsabilidad legal y moral en el ejercicio, práctica de la profesión de forma competente y segura (sin negligencia y mala praxis), así como la autodeterminación y autorregulación.

Eso implica valorar adecuadamente a las personas que pretenden ejercer la profesión y para ello, se debe seleccionar a los candidatos adecuados, ya que una actividad, que pretende lograr el status profesional, no puede permitirse que sea considerada como refugio para aquellos que no tienen vocación, capacidades y aptitudes.

El impetuoso desarrollo del sistema de salud exige recursos humanos cada vez mejores, preparados desde el punto de vista técnico, profesional y humano, que puedan enfrentar los desafíos del desarrollo científico-técnico.

## **GLOSARIO DE PALABRAS**

**ABNEGACIÓN.-** Es renunciar a la propia comodidad, incluso a los propios para preocuparse por las necesidades de los demás.

**AUTONOMÍA.-** La autonomía ha sido vista como un indicador de la profesionalización de la disciplina. La autonomía de enfermería ha sido identificada como una variable importante que afecta la percepción de la enfermera/o en relación con su satisfacción en el trabajo, los ambientes positivos de su práctica profesional y la calidad del cuidado de enfermería.

**CODIGO.-** Conjunto de normas legales sistemáticas que regulan unitariamente una materia determinada.

**CONSAGRACION.-** Es dedicarse de lleno a algo o alguien, casi rendirle culto. Una enfermera/o que lo cultive con cariño, con cuidado, con amor maternal, pues el enfermo a veces se siente tan importante y otras veces tan olvidado.

**CUASIDELITO.-** En el derecho civil es la acción ilícita que causa daño a otro, pero que se ha hecho sin intención de dañar; todo acto con que se causa mal a otra por descuido, imprudencia o impericia.

**CUIDADO.-** Considera que el eje fundamental es la interacción enfermera-paciente estableciendo una relación de cuidado, asegurando que a través de la valoración de enfermería permite identificar necesidades y prevenir y/ o ayudar no solo al paciente sino también a la familia, a afrontar una experiencia dolorosa ocasionada por una enfermedad aguda o grave, brindando apoyo en momentos de sufrimiento y muerte.

**CULPA.-** La infracción de la ley, que uno comete libremente, pero sin malicia, por alguna causa que puede y debe evitar, en la que uno incurre por ignorancia, impericia, imprudencia o negligencia.

**CULPOSO.-** Hecho o acto cometido con imprudencia, impericia o negligencia y que ocasiona responsabilidades sobre quien los comete, que incurre en una obligación de resarcimiento.

**DAÑO.-** Detrimento, deterioro, perjuicio o lesión que se causa a personas o bienes. El daño puede ser originado por acción u omisión. Desde el punto de vista de su autor puede presentarse como doloso, culposo o por causa fortuita.

**DEONTOLOGÍA.-** Ciencia o tratado de los deberes.

**DEBERES CONSTITUCIONALES.-** Exigencia de carácter general que establecen las constituciones sobre sus habitantes o ciudadanos de manera sistemática o dispersa según sea el caso.

**DEBER SER.-** En sentido estricto, tal concepto sólo existe en el ámbito de la ética y del derecho.

**DEBERES.-** Cumplir con su obligación en lo moral o en lo laboral

**DERECHOS.-** Facultad de hacer o exigir todo aquello que la ley o la autoridad establece en nuestro favor, o que el dueño de una cosa nos permite en ella.

**ENTREGA.-** Entregarse es darse, no sólo dar. Es el grado más alto del amor y de la amistad. Lo dice la conocida canción: amar es entregarse olvidándose de sí, buscando lo que a otra pueda hacer feliz.

**ETICA.-** Moral. Conjunto de normas que rigen las conductas de las personas.

**ENFERMERA/O.-** Persona dedicada a la asistencia de los enfermos

**HUMANISMO.-** Movimiento renacentista que propugna el retorno a la cultura grecolatina como medio de restaurar los valores humanos

**HONRABILIDAD Y HONRADEZ.-** La dignidad de su profesión le impone a la enfermera/o el deber de respetarse en todo momento, no haciendo nada que

desdiga de su honorabilidad, ya sea privada o públicamente, pues su conducta ejerce una influencia especial en la comunidad y en los particulares.

**IGUALDAD.-** Principio que reconoce a todos los ciudadanos capacidad para los mismos derechos.

**IMPERICIA.-** La falta de habilidad en una ciencia o arte que se profesa. La impericia es inexcusable cuando causa un perjuicio a alguna persona. Así es que las faltas cometidas por impericia en las profesiones de médico, cirujano, boticario, y en la de los artesanos y oficios, son castigadas judicialmente con proposición al perjuicio que hubiese causado.

**IMPUTACIÓN OBJETIVA.-** Esta teoría, que tiende a imponerse ampliamente en la actualidad, reconoce sus orígenes en la teoría de la relevancia. Su punto de partida es el reemplazo de la relación de la causalidad, como único fundamento de la relación entre la acción y el resultado, por otra relación elaborada sobre la base de consideraciones jurídicas y no naturales.

**INTEGRIDAD DE LA PERSONA.-** Se entiende de la correcta ordenación de las partes del todo, el equilibrio y la armonía entre las diversas dimensiones de la existencia humana necesarios para el buen funcionamiento de todo el organismo humano. La integridad de una persona se expresa en una relación equilibrada entre los elementos corporales e intelectuales de su vida.

**INTEGRIDAD CORPORAL.-** Implica un organismo fisiológicamente normal, un cuerpo apto para lograr los fines y objetivos de la persona de manera eficiente y eficaz y con un mínimo de incomodidad o discapacidad.

**INTEGRIDAD PSICOLÓGICA.-** La enfermedad puede afectar la integridad psicológica de la persona. La enfermedad emocional es una forma de desintegración en que las ansiedades, obsesiones, compulsiones, ilusiones y otros trastornos psicopatológicos pasan a controlar la existencia.

**INTEGRIDAD AXIOLÓGICA.-** Es decir, la naturaleza interna de los valores que apreciamos y adoptamos.



**INTEGRIDAD SOCIAL.-** Es el conjunto de valores humanos que adopta el individuo con una armonía psicológica, corporal, axiológica, para mantener en equilibrio el proceso salud-desarrollo social del individuo.

**JUSTICIA.-** Derecho, razón, equidad.

**LA IGNORANCIA.-** Falta de conocimientos, y por tanto, por lo general, inductora de error – es negativa y positiva. En la negativa hay falta de conocimientos que no estamos obligados a tener. En la positiva, falta de conocimientos que estamos obligados a adquirir.

**LAS CAUSAS EXCLUYENTES O CONCAUSAS.-** Son aquellas circunstancias que participan como motivantes del resultado dañoso, pero que son extrañas a la conducta y voluntad del agente; los efectos de la conducta del agente se ven de pronto neutralizadas por otra causa, que debe ayudar a atenuar y hasta liberar de responsabilidad al agente; causas que pueden ser introducidas por terceros, o por el propio perjudicado.

**LEY.-** Regla y norma constante e invariable de las cosas, nacida de la causa primera o de las cualidades y condiciones de las mismas.

**MORAL.-** Aquello que escapa a la percepción de lo atinente al orden jurídico y que corresponde al orden interno y sensorial.

**NEGLIGENCIA.-** La omisión del cuidado que se debe poner en los negocios. Dícese también cuando una de las partes es declarada negligente en la producción de alguna prueba en juicio.

**NORMAS.-** Regla que se debe seguir o a que se deben ajustar las conductas, tareas, actividades.

**PERSONA.-** Organización de personas o de personas y de bienes a la que el derecho reconoce capacidad unitaria para ser sujeto de derechos y obligaciones, como las corporaciones, asociaciones, sociedades y fundaciones.

**PACIENCIA.-** Paciencia y pacientes son 2 palabras que parecen tener el mismo origen. Paciente llamamos al que sufre penas y dolencias, y paciencia a la enfermera/o que le toca poner en juego esta virtud con los caprichos del doliente, con la impertinencia de los familiares.

**PRUDENCIA Y DISCRECIÓN.-** Especialmente en el hablar y en el fomentar. A veces el enfermo se desahoga con la enfermera/o y le abre sus secretos. La enfermera/o debe ser fiel y guardárselos. La intimidad es un derecho de toda persona y lo es más particularmente en el enfermo.

**REHABILITACIÓN.-** Acción y efecto de volver algo a su estado anterior o de lograr un equilibrio perdido.

**RELACIÓN DE CAUSALIDAD.-** Significa la vinculación que debe existir entre el agente y el resultado dañoso, esto es, entre el hecho humano y el daño, o lo que algunos estudiosos llaman nexo causal físico, o lo que es lo mismo la apreciación objetiva de la actitud o conducta humana frente al hecho dañoso puntual.

**RESPECTO.-** Veneración, acatamiento que se hace a alguien

**RIESGO PERMITIDO.-** La imputación objetiva se excluye cuando la acción que causalmente ha producido el resultado no supera los límites del riesgo permitido. Ello significa que tales acciones *no son típicas*.

**SALUD.-** Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones

**SALUD PÚBLICA.-** Término y más propiamente institución destinada a obtener la protección de la salud de todos los ciudadanos a través de los organismos del Estado. Ello abarca programas de higiene y educación sanitaria, tratamiento de enfermedades, prevención y rehabilitación.

**SERVICIO.-** El que sirve sin interés es señal de que ama. La enfermería es esencialmente servicio.

**SOLIDARIDAD.-** Ayuda. Cooperación. Desde un punto de vista etimológico proviene de los vocablos latinos *in solidum, solium* que significa adhesión a alguien o algo concreto.

**TEORÍA DE LA CREACIÓN DESAPROBADA DE RIESGO.-** Haber creado un riesgo jurídicamente desaprobado para el bien jurídico protegido y este peligro debe haber realizado en él, con el concreto acontecer que origina el resultado.

**UTILITARISMO.-** Doctrina filosófica moderna que considera la utilidad como principio de la moral.

**VALORES.-** Persona que posee o a la que se le atribuyen cualidades positivas para desarrollar una determinada actividad.

## CAPITULO III

### 3.1. ESTRATEGIAS METODOLOGICAS

#### 3.1.1. POR EL PROPOSITO

Determinar cómo influye el “Conocimiento de la Deontología en la práctica frente a los cuidados de enfermería que se brindan a los pacientes en las salas de cirugía general, del hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas, en el período Octubre 2013 – Septiembre 2014”.

#### 3.1.2. POR EL NIVEL

**Investigación Observacional-Descriptiva:** Porque se observa y describe de un modo sistemático las características del grupo de estudio, permitiendo recoger datos sobre la hipótesis, analizando minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

**Investigación Bibliográfica:** Se realizó un proceso sistemático y secuencial de recolección, selección, clasificación, evaluación y análisis de contenido de material empírico impreso y gráfico, físico y virtual, que servirá de fuente teórica y metodológica para nuestra investigación científica.

#### 3.1.3. POR EL LUGAR

**Investigación de Campo:** Los acontecimientos de investigación ocurren en las salas de cirugía general del hospital Luis Vernaza, basándose en informaciones

obtenidas directamente de la realidad, permitiendo al investigador cerciorarse de las condiciones reales en que se han conseguido los datos.

### 3.2. UNIVERSO Y MUESTRA

#### Población:

<b>SALAS DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA</b>			
<b>Unidades de observación</b>	<b>Personal de Enfermería.</b>		<b>Total</b>
	Licenciadas	Auxiliares de enfermería.	
Sala Santa Teresa	4	13	17
Sala San Miguel	3	13	16
Sala San Aurelio	3	10	13
<b>TOTAL:</b>			<b>46</b>

**Fuente:** Datos tomados de: salas de cirugía del Hospital Luis Vernaza.

Internas de Enfermería: Kathy Cárdenas y Cecilia Moncayo.

Por ser una población pequeña, no fue necesario calcular la muestra, mediante el estadígrafo, se trabajó con el 100%.

### TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Encuestas aplicadas a las Enfermeras Profesionales y Auxiliares de Enfermería, que trabajan en las salas de Cirugía General del Hospital Luis Vernaza, para recolectar información que permita conocer si es importante la aplicación de talleres dinámicos de Deontología para el fortalecimiento de cuidados de Enfermería

- Se aplicaron como instrumento las Guías de observación al personal de Enfermería, sin interferir en sus actividades diarias, la misma que fue previamente elaborada para identificar si cumplen o no normas éticas, esta técnica fue aplicada en las salas de Cirugías General del hospital Luis Vernaza, en fechas que no implicaron el conocimiento previo del personal de Enfermería que brindan cuidados a los pacientes.
- Revisión Bibliográfica.

# INTERPRETACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

## ENCUESTA

### Pregunta N°1

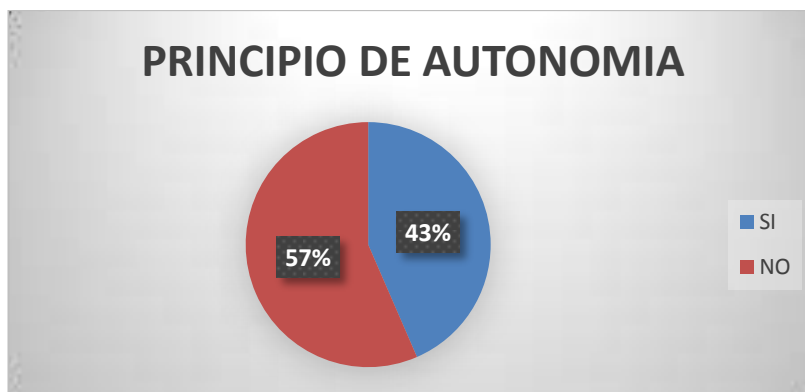
Principio de Autonomía.

Tabla N°1

OPCIONES	N°	%
SI	20	43
NO	26	57
TOTAL	46	100

**Fuente:** Encuesta realizada en el servicio de Cirugía General, del Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería. Internas Rotativas de Enfermería: Kathya Cárdenas, Cecilia Moncayo.

Gráfico N°1



### Interpretación:

Dado los resultados de la encuesta, se logra considerar que un 57% del personal de enfermería, desconocen en que consiste el principio de autonomía, mientras que en un 43% tienen conocimiento sobre este principio, respetar a los pacientes como individuos autónomos respetando sus decisiones tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales, propugnando la libertad individual que cada paciente.

## Pregunta N°2

Principio de No Maleficencia.

Tabla N°2

OPCIONES	N°	%
SI	16	35
NO	30	65
TOTAL	46	100

**Fuente:** Encuesta realizada en el servicio de Cirugía General, del Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería. Internas Rotativas de Enfermería: Kathya Cárdenas, Cecilia Moncayo.

Gráfico N°2



### Interpretación:

El desconocimiento por parte de personal de Enfermería a cerca del principio de No maleficencia es notorio considerándose así un 65%, mientras que en un 35% si conoce acerca de este principio siendo este fundamental en el cuidado directo, absteniéndose intencionalmente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a los pacientes que se encuentren a su cuidado, preservando su bienestar y pronta recuperación.



### Pregunta N°3

Principio de Beneficencia.

Tabla N°3

OPCIONES	N°	%
Si	22	48
No	24	52
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta realizada en el servicio de Cirugía General, del Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería. Internas Rotativas de Enfermería: Kathya Cárdenas, Cecilia Moncayo.

Gráfico N°3



#### Interpretación:

Del personal de Enfermería encuestado, en un 52 % no conocen acerca del principio de beneficencia, que es una obligación moral de actuar en beneficio de otros suprimiendo prejuicios, mientras que en un 48% si lo conoce, por lo que se preocupa y dedica cuidados hacia los pacientes, promoviendo su bienestar, para mantener una competencia y desempeño profesional que le permite brindar una atención de calidad.

#### Pregunta N°4

Principio de Justicia.

Tabla N°4

OPCIONES	N°	%
SI	24	52
NO	22	48
TOTAL	46	100

**Fuente:** Encuesta realizada en el servicio de Cirugía General, del Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería. Internas Rotativas de Enfermería: Kathya Cárdenas, Cecilia Moncayo.

Gráfico N°4



#### Interpretación:

Del Personal de enfermería encuestado, en un 52 % si conocen acerca del principio de justicia, en el cual tratan a cada uno como corresponda con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad, social, biológica, cultural, religiosa, mientras que en un 48%, desconocen la importancia que tiene el ser equitativo en el cuidado que se brinda al paciente, priorizando cuidados de acuerdo a las necesidades de cada paciente ya que todo ser humano tiene los mismos derechos.

### Pregunta N°5.

Principio de Veracidad.

Tabla N°5

OPCIONES	N°	%
SI	14	30
NO	32	70
TOTAL	46	100

**Fuente:** Encuesta realizada en el servicio de Cirugía General, del Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería. Internas Rotativas de Enfermería: Kathy Cárdenas, Cecilia Moncayo.

Gráfico N°5



### Interpretación:

Del personal de enfermería encuestado, en un 70 % no conocen acerca del principio de veracidad, que trata de decir siempre la verdad no mentir, ni engañar a los pacientes, mientras que en un 30%, conocen acerca de este principio de cómo actuar está vinculado al ejercicio responsable de la profesión, logrando así fomentar la confianza y por ende mejorar el cuidado que se brinda al paciente.

### Pregunta N° 6

Principio de Confidencialidad.

**TABLA N° 6**

OPCIONES	N°	%
SI	20	44
NO	26	56
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta realizada en el servicio de Cirugía General, del Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería. Internas Rotativas de Enfermería: Kathy Cárdenas, Cecilia Moncayo.

**Gráfico N°6**



#### **Interpretación:**

Del personal de enfermería encuestado, en un 57 % desconocen del principio de confidencialidad, ya que no respetan la privacidad, ni cumple promesas contraídas con el paciente a su cuidado, mientras que en un 43%, si conoce y cumple con la obligación de guardar reserva sobre la información que atañe al paciente que se atiende, mientras este no autorice a divulgarla o el silencio pueda llevar implícito el daño a terceros.

### Pregunta N°7

Principio de Solidaridad.

Tabla N° 7

OPCIONES	N°	%
SI	21	46
NO	25	54
TOTAL	46	100

**Fuente:** Encuesta realizada en el servicio de Cirugía General, del Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería. Internas Rotativas de Enfermería: Kathy Cárdenas, Cecilia Moncayo.

Gráfico N°7



#### Interpretación:

Del personal de enfermería encuestado, un 54% desconoce el principio de solidaridad lo cual impide actuar en beneficio de otros promoviendo su bienestar, mientras que en un 46% si conoce acerca de este principio y lo cumplen, en lo que se evidencia este porcentaje brinda un cuidado de enfermería que se ve reflejado en el compromiso con el paciente, con su dignidad, libertad y bienestar, sin esperar nada a cambio, lo único que busca es lograr solucionar y colaborar a quien sufre un problema de salud o se encuentra vulnerable.

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**GUIA DE OBSERVACION**

**Institución:** Hospital Luis Vernaza

**Área:** Sala de Cirugía General

**Grupo:** Personal de Enfermería (Licenciadas y Auxiliares de Enfermería)

**Turno:** Mañana, Tarde, Noche.

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento Deontológico y su aplicación frente al cuidado de enfermería que se brinda a los pacientes en las salas de Cirugía General, del Hospital Luis Vernaza.

N°	Acciones a evaluar	Registro de Cumplimiento				Observaciones
		PERSONAL	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA	
1	¿En el cuidado directo enfermera/o-paciente se ven respetados los derechos humanos incluidos: el derecho a la vida, la salud, la verdad y a ser tratado dignamente?	LICENCIADAS	2	5	3	
		AUXILIARES	5	18	13	

2	¿El personal de enfermería mantiene una buena relación de cooperación con el personal de las salas de cirugía y de otras áreas, logrando un cuidado eficaz y eficiente al paciente?	LICENCI ADAS	2	6	2	
		AUXILI ARES	13	13	10	
3	¿La enfermera/o reconoce que la libertad y la igualdad en dignidad y derecho son valores compartidos por todos los seres humanos?	LICENCI ADAS	2	4	1	
		AUXILI ARES	7	16	13	
4	¿En el cuidado que se brinda a los pacientes existe restricción en cuanto a consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad u orientación sexual?	LICENCI ADAS	3	4	3	
		AUXILI ARES	9	14	13	

5	¿El personal de enfermería mantiene un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados?	LICENCI ADAS	4	4	2	
		AUXILI ARES	5	9	12	
6	¿El personal de enfermería respeta; la intimidad, la privacidad, y el respeto a la persona, a su autonomía y libertad como una obligación de secreto profesional?	LICENCI ADAS	1	4	5	
		AUXILI ARES	5	13	18	
7	¿El personal de Enfermería procura que el entorno laboral sea seguro tanto para los usuarios, como para el equipo de salud evitando así riesgos que afecten la integridad del ser humano?	LICENCI ADAS	2	5	3	
		AUXILI ARES	11	13	12	
8	¿El personal de Enfermería fomenta	LICENCI ADAS	2	6	2	



	la participación y el espíritu de grupo con fines profesionales?	AUXILIARES	13	11	12	
9	¿El personal de Enfermería toma en cuenta técnicas que podrían evitar perjudicar al paciente y su entorno laboral?	LICENCIADAS	3	4	3	
		AUXILIARES	10	16	10	
TOTAL DE PERSONAL OBSERVADO						46

**SIEMPRE:** 23, 91%

**CASI SIEMPRE:** 42, 27%

**NUNCA:** 33, 81%

## GUIA DE OBSERVACION

Por medio de esta guía de Observación aplicada al personal de Enfermería de las Salas de Cirugía, del hospital Luis Vernaza obtuvimos los siguientes datos:

- a) Algunas Licenciadas brindan un trato adecuado al paciente respetando sus derechos humanos.
- b) No todos los Auxiliares de Enfermería brindan un trato adecuado al paciente respetando sus derechos humanos.
- c) Pocas son las licenciadas que buscan estrategias para mantener una buena relación de cooperación con su personal.
- d) Casi todo el personal Auxiliar tiene una buena relación por lo que es más fácil trabajar en equipo.
- e) Es escaso el número de Licenciadas las reconocen, que la libertad y la igualdad en dignidad y derecho son valores compartidos por todos los seres humanos.
- f) No todo el personal Auxiliar reconoce que la libertad y la igualdad en dignidad y derecho son valores compartidos por todos los seres humanos.
- g) Casi todas las licenciadas muestran restricción en el cuidado en cuanto a consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad u orientación sexual.
- h) Casi la mayor parte de personal Auxiliar no muestran restricción en el cuidado en cuanto a consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad u orientación sexual.
- i) Algunas de las licenciadas observadas, toman en consideración su estado de salud antes de entrar en contacto con el paciente.
- j) No todo el personal Auxiliar informa acerca de su condición de salud.
- k) Casi nadie incluido Licenciadas y Personal Auxilia respetan la intimidad y la privacidad del paciente, debido a la demanda de pacientes en las salas de Cirugía.

- l) No todas las licenciadas aplican medidas, procurando a que el entorno laboral sea seguro tanto para los usuarios, como para el equipo de salud evitando así riesgos que afecten la integridad del ser humano.
- m) No todo el personal Auxiliar procura que el entorno laboral sea seguro tanto para los usuarios, como para el equipo de salud evitando así riesgos que afecten la integridad del ser humano.
- n) No todas las licenciadas fomentan la participación de su personal y el espíritu de grupo con fines profesionales.
- o) Es escaso el número de personal Auxiliar que comparte experiencias con sus compañeros con fines profesionales.
- p) Son pocas las licenciadas que practican técnicas evitando perjudicar al paciente y su entorno laboral.
- q) No todo el personal Auxiliar, practica técnicas evitando perjudicar al paciente y su entorno laboral.

## CONCLUSIONES

Que luego de haber hecho un estudio sobre la correspondencia que debe existir entre el planteamiento del problema, los objetivos, el marco teórico, los resultados obtenidos, según el análisis y tabulación de los datos, y los resultados de la propuesta, Se concluye que:

- La importancia científica de la Deontología en los cuidados que se brinda a los pacientes, se refiere a los deberes y obligaciones que tiene el personal de Enfermería sujetos a la responsabilidad que le impone su conciencia y más aun reconociéndolo como un ser humano de carne y hueso que sufre, ama, piensa y sueña, más allá de mediciones y parámetros biológicos.
- Se logró Identificar que el grado de aplicación del conocimiento deontológico por parte del personal de enfermería en el cuidado a los pacientes hospitalizados, es deficiente, dado el caso que incumplen con la mayoría de principios éticos y morales, los mismos que son considerandos una obligación en la práctica de Enfermería.
- Se desarrolló un taller dinámico sobre Deontología para el fortalecimiento de los cuidados de enfermería que se brindan a los pacientes en las salas de cirugía general, del hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil.
- Se concluye que el desconocimiento a cerca de la deontología por parte del personal de Enfermería de las salas de cirugía general del hospital Luis Vernaza es muy notorio, dado el caso esto influye directamente en el cuidado que se brinda a los pacientes pudiendo ser perjudicial al no recibiendo un trato digno, que permita preservar la integridad humana de cada persona.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el personal de Enfermería tenga presente la importancia de actualizar conocimientos, más aun si se trata de algo fundamental en la práctica de Enfermería como lo es el código Deontológico y su aplicación en el cuidado diario del paciente.
- Que este código Deontológico sea aplicado no solo en las salas de cirugía, sino en todo el hospital, concientizando al personal de enfermería sobre lo delicado que es trabajar con seres humanos, respetando sus derechos inalienables, su bien verdadero e integral, y su dignidad como persona.
- Dar seguimiento al taller dinámico para que se mejore la aplicabilidad del código Deontológico, ya que es necesario que sea implementada y anexada a los cuidados de Enfermería, logrando brindar un trato digno a los pacientes que se encuentren a su cuidado.
- Se recomienda tomar conciencia por parte del personal de Enfermería de las salas de cirugía general del hospital Luis Vernaza, sobre la importancia que tiene el brindar un trato digno en la atención al paciente, preservando su dignidad humana mediante la aplicación de principios éticos y morales.

## **CAPÍTULO IV**

### **6.1. PROPUESTA**

#### **6.1.1. TÍTULO:**

“Taller dinámico Deontológico dirigido al personal de Enfermería, aplicada al cuidado directo al paciente, para promover cambios en el ámbito del deber”.

#### **6.1.2. DATOS INFORMATIVOS**

#### **6.1.3. LOCALIZACIÓN:**

Hospital Luis Vernaza – Salas de Cirugía General

#### **6.1.4. BENEFICIARIOS:**

Personal de enfermería, pacientes.

#### **6.1.5. RESPONSABLES:**

Internas de Enfermería Kathya Cárdenas y Cecilia Moncayo.

#### **6.1.6. TUTORA:** Lic. Vanessa Mite.

### **6.1.7. JUSTIFICACIÓN**

Nosotras nos hemos planteado en base a los resultados obtenidos de nuestra investigación, mejorar la calidad de atención hacia los pacientes de las salas de cirugía general del HLV. En tal sentido hemos visto la necesidad de capacitar sobre deontología, cuidados de enfermería, normas reglas éticas morales, secreto profesional.

En el presente, la educación es concebida como un continuo a lo largo de toda la vida del personal de enfermería y no como una etapa acabada que culmina cuando finalice el taller

A sí mismo, de acuerdo a las tendencias actuales de la Educación Médica ésta expande su foco de interés y se dirige al equipo de salud, para fomentar y fortalecer las capacidades científicas y técnicas en la búsqueda de soluciones comunes a los principales problemas de salud. Este cambio de enfoque requiere a su vez un “cambio cultural”, un cambio profundo de actitudes que se construyen a lo largo del tiempo.

### **6.1.8. OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL:**

Contribuir al cumplimiento del Código Deontológico de Enfermería en el cuidado que se brinda a los pacientes de las Salas de Cirugía General del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Capacitar al personal de Enfermería sobre el Código Deontológico de Enfermería.
- Motivar al personal de Enfermería a cumplir las normas éticas de deberes y comportamiento respetando los derechos de los pacientes.
- Socializar el Taller Dinámico, con el personal de Enfermería de la salas de cirugía general para que se dé seguimiento al trabajo que realizamos.



### **6.1.9. ELABORACIÓN:**

Esta propuesta es viable con la colaboración del personal de Enfermería, implementando principios o criterios sobre el Código Deontológico Enfermero, el mismo que tiene trascendencia por lo que mediante estos eventos se toma conciencia hacia la calidad de atención de los pacientes, su finalidad radica en concientizar al personal de enfermería sobre la necesidad de aplicar las normas éticas, que han sido inobservadas, lo cual atenta al bienestar y seguridad del personal y redundando en el beneficio colectivo de los pacientes.

### **6.1.10. SUSTENTABILIDAD**

Fue realizado con la finalidad de contribuir al cumplimiento del Código Deontológico, mejorando la calidad de cuidado que brinda el personal de Enfermería a los pacientes, por lo que se propone que asistan al Taller Dinámico Deontológico, en el cual expondremos temas sobre la importancia de la ética y moral en el ejercicio de su trabajo.

### **6.1.11. ACTIVIDADES**

Las actividades se desarrollarán en una semana cuyos contenidos comprenden las temáticas explicitadas, con una duración de ocho horas durante la semana, sumando 40 horas en total. La metodología diseñada está basada en talleres locales que se desarrollarán en las propias salas del ente.

Para el funcionamiento de los talleres se realizarán acciones previas de capacitación de facilitadores en aspectos metodológicos, de ocho horas de duración, así como disciplinares en coordinación estrecha con los responsables de las salas.

Como actividades preparatorias de las actividades de capacitación se elaborarán materiales y guías de lectura previas a los diferentes encuentros.

### 6.1.12. CRONOGRAMA

FECHA	HORA	TEMATICA	METODOLOGIA	RESPONSABLES
4 Agosto	8H00:	Inauguración.	<b>Capacitación sobre temática y motivación personal al de enfermería.</b>	<b>Internas Rotativa de Enfermería; Kathya Cárdenas, Cecilia Moncayo.</b>
	9H00-10H00:	Enfermería y Bioética.		
	10H00-10H30:	Receso.		
	10H30-12H00:	Ética en la Enfermería. Receso.		
	12H30-13H00:	Orígenes de la ética de cuidado.		
	13H00-14:00:	La ética y cuidado de Enfermería.		
	14H00-15H00:			
5 de Agosto	8H00-10H00:	Principios bioéticos	<b>Capacitación sobre temática y</b>	<b>Internas Rotativa de Enfermería;</b>

	<p><b>10H00-10H30:</b></p> <p><b>10H30-12H00:</b></p> <p><b>12H00-13H00:</b></p> <p><b>13H00-14:00:</b></p> <p><b>14H00-15H00:</b></p> <p><b>15H00-16H00:</b></p>	<p>Receso.</p> <p>Dilemas bioéticos.</p> <p>Deontología profesional.</p> <p>Receso</p> <p>Deontología en Enfermería.</p> <p>Socialización de los temas tratados.</p>	<p><b>motivación personal enfermería.</b></p> <p><b>al de</b></p>	<p><b>Kathya Cárdenas, Cecilia Moncayo.</b></p>
<p><b>6 de Agosto</b></p>	<p><b>8H00-10H00:</b></p> <p><b>10H00-10H30:</b></p> <p><b>10H30-12H00:</b></p>	<p>Cuidado Deontológico NANDA.</p> <p>Receso.</p> <p>Deberes de las enfermeras y</p>	<p><b>Capacitación sobre temática y motivación personal enfermería.</b></p> <p><b>al de</b></p>	<p><b>Internas Rotativa de Enfermería; Kathya Cárdenas, Cecilia Moncayo.</b></p>



	<b>13H00-14:00:</b>			
<b>8 de Agosto</b>	<b>11H30-12:30:</b>	Finalidad y el objetivo de la prestación de los servicios de enfermería.	<b>Capacitación sobre temática y motivación al personal de enfermería.</b>	<b>Internas Rotativa de Enfermería; Kathya Cárdenas, Cecilia Moncayo.</b>
	<b>12H30-13H30:</b>	Calidad de los servicios de enfermería.		
		Receso.		
	<b>13H30-14H00:</b>	Socialización de los temas tratados.		
	<b>14H00-15H00:</b>	Clausura		
	<b>15H00:</b>			

### **6.1.13. POBLACIÓN OBJETIVO:**

Las acciones estarán dirigidas al personal de enfermería de las salas de cirugía General del Hospital Luis Vernaza, con el fin de desarrollar actividades que concienticen a la aplicación del Código deontológico de enfermería.

#### **6.1.14. SOSTENIBILIDAD DE LA PROPUESTA**

Contribuye al cumplimiento del Código Deontológico, fortaleciendo conocimientos en el personal de Enfermería de las salas de Cirugía General del hospital Luis Vernaza, para brindar una atención con calidad y calidez mediante la aplicación de principios éticos y morales a los pacientes, a través de un Taller Dinámico en el que se cuenta con la participación del personal de Enfermería.

**Social.-** Se contó con el apoyo de las líderes de las salas de cirugía general, y la participación del personal de Enfermería.

#### **6.1.15. FACTIBILIDAD**

Es factible la aplicación del Taller Dinámico, porque permite contribuir al cumplimiento del Código Deontológico, mejorando la calidad de atención y cuidado que brinda el personal de Enfermería a los pacientes, reforzando sus conocimientos, logrando que cada paciente reciba un trato integral, individualizado y humanizado.

#### **6.1.16. RESULTADOS ESPERADOS.**

Personal de Enfermería capacitadas/os sobre cumplimiento del Código Deontológico de enfermería en el cuidado que se brinda a los pacientes de las salas de cirugía general.

Talento humano de Enfermería de las salas de cirugía del hospital Luis Vernaza despejó dudas y reforzó conocimientos sobre como brindar una mejor atención y cuidado al paciente mediante la aplicación del código.

### 6.1.17. PRESUPUESTO PROPUESTA

<b>MATERIAL</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNIDAD</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
<b>HOJAS</b>	100	0,05	4,00
<b>COPIAS</b>	50	0,10	5,00
<b>PLUMAS</b>	46	0,25	11,50
<b>INTERNET</b>	50 HORAS	0,70	35,00
<b>IMPRESIÓN</b>	50	0,20	10,00
<b>CARTUCHO DE TINTA</b>	4	15,00	60,00
<b>LIBROS</b>	5	10,00	50,00
<b>REVISTAS</b>	3	2,50	7,50
<b>PEN DRIVE</b>	2	15,00	30,00
<b>RESALTADOR</b>	4	0,50	2,00
<b>REFRIGERIOS</b>	--	--	50,00
<b>TOTAL</b>	--	--	265



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- **Acosta, E.** (2005). Guía práctica para la investigación y reducción de informes. Buenos Aires: Editorial Limusa, S.A de C.V. GRUPO NORIEGA EDITORES.
- **Allende, M.** (2013). Operaciones administrativas y documentación sanitaria. Juramento Nightingale (pp. 109). España: Editorial Paraninfo.
- **Ariza, C y Daza R.** (2008). Calidad del Cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado Cuidado de Enfermería (pp. 11, 12 y 13). Colombia: editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- **Campos, A.** (2007). Pensamiento crítico. Técnicas para su desarrollo. Alfredo Ayarza Bastidas y José Vicente Joven Núñez (Dir.), Taxonomía de Bloom (pp.53).Bogotá, D.C. Colombia: Coop. Editorial Magisterio.
- Código Deontológico del **CIE** para la Profesión de Enfermería.
- Código Orgánico Integral Penal, Ley De **Mala Práctica Médica** Homicidio Culposo Por Mala Práctica Profesional "Artículo 146".
- **Eseverri, C.** (2006). Enfermería Facultativa, Bioética y Enfermería. Ediciones Díaz de Santos Bioética y Enfermería (35 y 36). España.
- **Ledesma, M.** (2007). Fundamentos De Enfermería / Nursing Fundamentals. Enfermería y ética en enfermería (pp13, 14, 19 y 20). México.
- **Oruezabal, M.** (2004). Cuidados paliativos en paciente con Ca. editorial; visión libros, 2da edición, Cuidados de Enfermería, pág. (114). Madrid.
- **Parentini, M.** (2002). Historia de la enfermería. Ediciones Trilce. Estudio Histórico y social de la enfermera (pp.11 y 12). Montevideo Uruguay.
- **Rodríguez, E.** (2005). Metodología de la investigación, 5ta edición, métodos de investigación (pág. 29, 30). México.
- **Rodríguez, E.** (2005). Metodología de la Investigación. Edición: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco Av. Universidad s/n Zona de la Cultura, Centro Villahermosa, Tab. CP. 86090 Primera edición en la colección de Merino, Pág.: 24 y 25; PAG: 29 y 30.

## CITY WEB:

- Flores, S. Responsabilidad profesiones en Enfermería: la perspectiva del uso de los registros de enfermería. (2003) disponible en Web: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152003000100011&script=sci\\_arttext#3](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152003000100011&script=sci_arttext#3).
- Publicado por Nanda Nic Noc, martes 21 de mayo de 2013; Código deontológico de la Enfermería Española Completo: <http://todonandaninoc.blogspot.com/2013/05/codigo-deontologico-de-la-enfermeria.html>.
- Publicado por Ministerio de Salud Pública, publicado el 29 de junio del 2013, Ley de Amparo y derechos del paciente: [www.salud.gob.ec/wp-content/plugins/download.../download.php?id](http://www.salud.gob.ec/wp-content/plugins/download.../download.php?id).
- Publicado por Msc. Carlos Agustín León Román; La seguridad del Paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado, Rev Cubana enfermer 2006,22(3): [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22\\_3\\_06/enf07306.html](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_3_06/enf07306.html).
- Publicado por: Martha Cantos; [http://www.bioetica.org.ec/articulos/articulo\\_enferm\\_bioetica.htm](http://www.bioetica.org.ec/articulos/articulo_enferm_bioetica.htm).
- Servicios médicos, departamento de cirugía; Cirugía General disponible en Web: <http://www.hospitalvernaza.med.ec/>.

## PRESUPUESTO DE LA TESIS

<b>MATERIAL</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNIDAD</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
<b>HOJAS</b>	400	0,25	20,00
<b>COPIAS</b>	200	0,05	20,00
<b>PLUMAS</b>	6	0,25	1,50
<b>INTERNET</b>	50 HORAS	0,70	35,00
<b>IMPRESIÓN</b>	200	0,20	40,00
<b>CARTUCHO DE TINTA</b>	4	15,00	60,00
<b>LIBROS</b>	10	40,00	400,00
<b>REVISTAS</b>	3	2,50	7,50
<b>PRENSA ESCRITA</b>	5	0,50	2,50
<b>PEN DRIVE</b>	3	15,00	45,00
<b>RESALTADOR</b>	4	0,50	2,00
<b>CORRECTOR</b>	2	0,75	1,50
<b>VIAJES</b>	40	4	160
<b>IMPREVISTOS</b>	--	--	50,00
<b>TOTAL</b>	--	--	825,00



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Encuesta dirigida al personal de Enfermería que labora en la unidad de Cirugía General (Santa Teresa, San Miguel, San Aurelio) del hospital General Luis Vernaza. Sírvase contestar a las siguientes preguntas, en forma anónima. Estimo que su respuesta será de mucha utilidad para la investigación que nos encontramos realizando acerca del “Conocimiento de la Deontología y su Práctica frente a los Cuidados de Enfermería que se brindan a los Pacientes en las salas de Cirugía General, del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas, en el periodo 2013 – 2014”. Les agradecemos anticipadamente por su colaboración

**Objetivo:**

“Evaluar el nivel de conocimiento Deontológico y su aplicación frente al cuidado que se brinda a los pacientes en las salas de Cirugía General, del Hospital Luis Vernaza.”

- 1 **¿Conoce Ud. en que consiste el principio de Autonomía para su aplicación?**

SI..... NO.....

- 2 **¿Conoce Ud. en que consiste el principio de No Maleficencia para su aplicación?**

SI..... NO.....

3 **¿Conoce Ud. en que consiste el principio de Beneficencia para su aplicación?**

SI..... NO.....

4 **¿Conoce Ud. en que consiste el principio de Justicia para su aplicación?**

SI..... NO.....

5 **¿Conoce Ud. en que consiste el principio de Veracidad para su aplicación?**

SI..... NO.....

6 **¿Conoce Ud. en que consiste el principio de Confidencialidad para su aplicación?**

SI..... NO.....

7 **¿Conoce Ud. en que consiste el principio de Solidaridad para su aplicación?**

SI..... NO.....



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**GUIA DE OBSERVACION**

**Institución:** Hospital Luis Vernaza

**Área:** Sala de Cirugía General

**Grupo:** Personal de Enfermería (Licenciadas y Auxiliares de Enfermería)

**Turno: Tarde:** 07h00-15h00

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento Deontológico y su aplicación frente al cuidado de enfermería que se brinda a los pacientes en las salas de Cirugía General, del Hospital Luis Vernaza.

N°	Acciones a evaluar	Registro de Cumplimiento				Observaciones
		PERSONAL	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA	
1	¿En el cuidado directo enfermera/o-paciente se ven respetados los derechos humanos incluidos los	LICENCIADAS				
		AUXILIARES				

	derechos culturales, el derecho a la vida, y a ser tratado con respeto?					
2	¿El personal de enfermería mantiene una buena relación de cooperación con el personal de las salas de cirugía y de otras áreas?	LICENCIADAS				
		AUXILIARES				
3	¿La enfermera/o reconoce que la libertad y la igualdad en dignidad y derecho son valores compartidos por todos los seres humanos?	LICENCIADAS				
		AUXILIARES				
4	¿En el					

	cuidado que se brinda a los pacientes existe restricción en cuanto a consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad u orientación sexual?	LICENCIADAS				
		AUXILIARES				
5	¿El personal de enfermería mantiene un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados?	LICENCIADAS				
		AUXILIARES				
6	¿El personal de enfermería respeta; la intimidad, la privacidad, y el respeto a la	LICENCIADAS				
		AUXILIARES				



	persona, a su autonomía y libertad como una obligación de secreto profesional?	S				
7	¿El personal de Enfermería procura que el entorno laboral sea seguro tanto para los usuarios, como para el equipo de salud evitando así riesgos que afecten la integridad del ser humano?	LICENCIAD AS				
		AUXILIARE S				
8	¿El personal de Enfermería fomenta la participación y el espíritu de grupo con	LICENCIAD AS				
		AUXILIARE S				

	fines profesionales ?					
9	¿El personal de Enfermería toma en cuenta técnicas que podrían evitar perjudicar al paciente y su entorno laboral?	LICENCIADAS				
		AUXILIARES				



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**GUIA DE OBSERVACION**

**Institución:** Hospital Luis Vernaza

**Área:** Sala de Cirugía General

**Grupo:** Personal de Enfermería (Licenciadas y Auxiliares de Enfermería)

**Turno: Tarde:** 15h00-23h00

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento Deontológico y su aplicación frente al cuidado de enfermería que se brinda a los pacientes en las salas de Cirugía General, del Hospital Luis Vernaza.

N°	Acciones a evaluar	Registro de Cumplimiento				Observaciones
		PERSONAL	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA	
1	¿En el cuidado directo enfermera/o-paciente se ven respetados los derechos humanos incluidos los derechos culturales, el derecho a la	LICENCIADAS				
		AUXILIARES				

	vida, y a ser tratado con respeto?					
2	¿El personal de enfermería mantiene una buena relación de cooperación con el personal de las salas de cirugía y de otras áreas?	LICENCIAD AS				
		AUXILIARE S				
3	¿La enfermera/o reconoce que la libertad y la igualdad en dignidad y derecho son valores compartidos por todos los seres humanos?	LICENCIAD AS				
		AUXILIARE S				
4	¿En el cuidado que se brinda a	LICENCIAD AS				

	los pacientes existe restricción en cuanto a consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad u orientación sexual?	AUXILIARES				
5	¿El personal de enfermería mantiene un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados?	LICENCIADAS				
		AUXILIARES				
6	¿El personal de enfermería respeta; la intimidad, la privacidad, y el respeto a la persona, a su autonomía y	LICENCIADAS				
		AUXILIARES				

	libertad como una obligación de secreto profesional?					
7	¿El personal de Enfermería procura que el entorno laboral sea seguro tanto para los usuarios, como para el equipo de salud evitando así riesgos que afecten la integridad del ser humano?	LICENCIADAS				
		AUXILIARES				
8	¿El personal de Enfermería fomenta la participación y el espíritu de grupo con fines profesionales	LICENCIADAS				
		AUXILIARES				

	?					
9	¿El personal de Enfermería toma en cuenta técnicas que podrían evitar perjudicar al paciente y su entorno laboral?	LICENCIAD AS				
		AUXILIARE S				



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**GUIA DE OBSERVACION**

**Institución:** Hospital Luis Vernaza

**Área:** Sala de Cirugía General

**Grupo:** Personal de Enfermería (Licenciadas y Auxiliares de Enfermería)

**Turno: Tarde:** 23h00-07h00

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento Deontológico y su aplicación frente al cuidado de enfermería que se brinda a los pacientes en las salas de Cirugía General, del Hospital Luis Vernaza.

N°	Acciones a evaluar	Registro de Cumplimiento				Observaciones
		PERSONAL	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA	
1	¿En el cuidado directo enfermera/o-paciente se ven respetados los derechos humanos incluidos los derechos culturales, el derecho a la	LICENCIADAS				
		AUXILIARES				



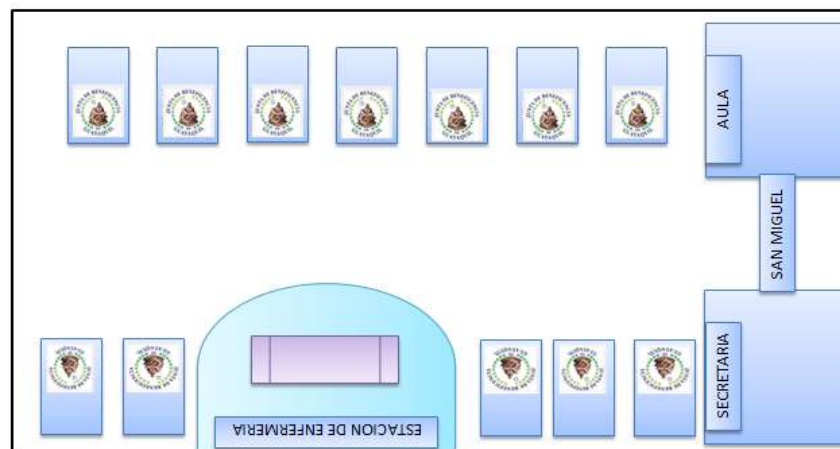
	vida, y a ser tratado con respeto?					
2	¿El personal de enfermería mantiene una buena relación de cooperación con el personal de las salas de cirugía y de otras áreas?	LICENCIAD AS				
		AUXILIARE S				
3	¿La enfermera/o reconoce que la libertad y la igualdad en dignidad y derecho son valores compartidos por todos los seres humanos?	LICENCIAD AS				
		AUXILIARE S				
4	¿En el cuidado que se brinda a	LICENCIAD AS				

	los pacientes existe restricción en cuanto a consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad u orientación sexual?	AUXILIARES				
5	¿El personal de enfermería mantiene un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados?	LICENCIADAS				
		AUXILIARES				
6	¿El personal de enfermería respeta; la intimidad, la privacidad, y el respeto a la persona, a su autonomía y	LICENCIADAS				
		AUXILIARES				

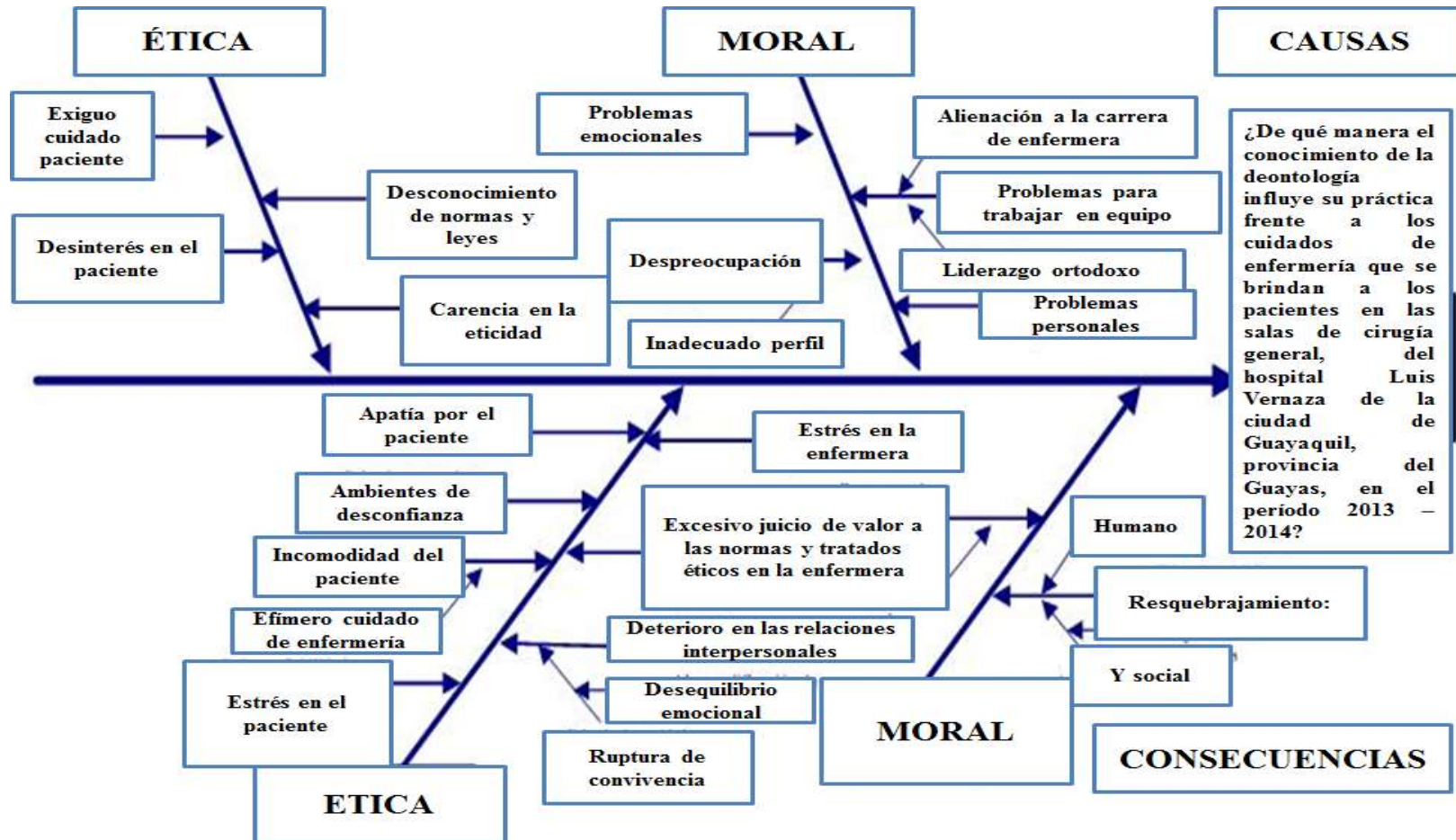
	libertad como una obligación de secreto profesional?					
7	¿El personal de Enfermería procura que el entorno laboral sea seguro tanto para los usuarios, como para el equipo de salud evitando así riesgos que afecten la integridad del ser humano?	LICENCIADAS				
		AUXILIARES				
8	¿El personal de Enfermería fomenta la participación y el espíritu de grupo con fines profesionales	LICENCIADAS				
		AUXILIARES				

	?					
9	¿El personal de Enfermería toma en cuenta técnicas que podrían evitar perjudicar al paciente y su entorno laboral?	LICENCIAD AS				
		AUXILIARE S				

### ANEXO: N°3 SALAS DE CIRUGÍA GENERAL



ANEXO N° 4 ORGANIZADOR GRÁFICO



## ANEXO N° 5

### FOTOS SALAS DE CIRUGIA GENERAL:



**Imagen 1:** Salas de Cirugía General, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas.



**Imagen 2:** Salas de Cirugía General, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas.



**Imagen 3:** Salas de Cirugía General, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas.

## ANEXO N° 6: FOTOS ENCUESTA



**Imagen 4:** Salas de Cirugía General, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas



**Imagen 5:** Salas de Cirugía General, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas



**Imagen 6:** Salas de Cirugía General, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas



**Imagen 7:** Salas de Cirugía General, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas





**Imagen 8:** Salas de Cirugía General, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas



**Imagen 9:** Salas de Cirugía General, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas



**Imagen 10:** Salas de Cirugía General, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas



**Imagen 11:** Salas de Cirugía General, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas



**Imagen 12:** Salas de Cirugía General, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas



**Imagen 13:** Salas de Cirugía General, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas

## ANEXO N° 7. FOTOS GUIA DE OBSERVACION

### TURNO MAÑANA



**Imagen 14:** Guía de Observación, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas.



**Imagen 15:** Guía de Observación, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas



**Imagen 16:** Guía de Observación, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas.



**Imagen 17:** Guía de Observación, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas



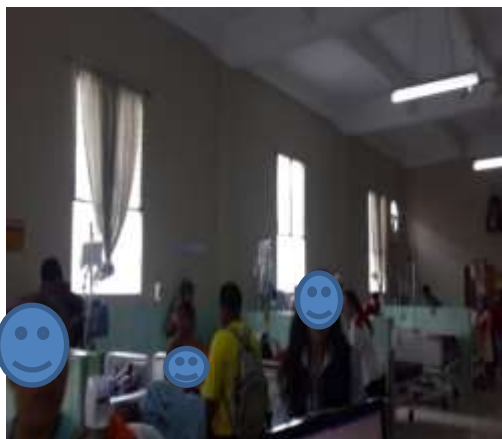
**Imagen 18:** Guía de Observación, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas.



**Imagen 19:** Guía de Observación, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas.



**Imagen 20:** Guía de Observación, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas.

## TURNO TARDE



**Imagen 21:** Guía de Observación, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas.



**Imagen 22:** Guía de Observación, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas.



**Imagen 23:** Guía de Observación, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas.



**Imagen 24:** Guía de Observación, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas.



**Imagen 25:** Guía de Observación, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas.

## **TURNO NOCHE**



**Imagen 26:** Guía de Observación, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas.



**Imagen 27:** Guía de Observación, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas.



**Imagen 28:** Guía de Observación, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas.



**Imagen 29:** Guía de Observación, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathy Cárdenas.



**Imagen 30:** Guía de Observación, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathy Cárdenas9

## ANEXO N° 8 FOTOS TALLER DE DINAMICO



**Imagen 31:** Capacitación Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas.



**Imagen 32:** Capacitación, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas.



**Imagen 33:** Capacitación, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas.



**Imagen 34:** Capacitación, Hospital Luis Vernaza, personal de Enfermería.

**Foto tomada por:** Internas de Enfermería, Cecilia Moncayo, Kathya Cárdenas.



### ANEXO N° 9: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ACTIVIDADES	ALUMNAS	DIRECTORA DE TESIS	FECHA DE ASESORIA
Presentación Tema de investigación	Kathya Cárdenas Cecilia Moncayo	Lic. Elena Valdivieso	7 DE FEBRERO 2014
Aprobación del tema de investigación	Kathya Cárdenas Cecilia Moncayo	Lic. Elena Valdivieso	7 DE MARZO 2014
Encuentro con la Directora de Tesis para el Desarrollo del Tema, Problema, Marco teórico.	Kathya Cárdenas Cecilia Moncayo	Lic. Vanessa Mite	14 DE MARZO 2014
Revisión del Tema, Problema, Marco Teórico	Kathya Cárdenas Cecilia Moncayo	Lic. Vanessa Mite	22 DE MARZO 2014
Revisión de Correcciones realizadas	Kathya Cárdenas Cecilia Moncayo	Lic. Vanessa Mite	22 DE ABRIL 2014
Revisión del Primer Borrador	Kathya Cárdenas Cecilia Moncayo	Lic. Vanessa Mite	15 DE JUNIO 2014
Revisión del Segundo Borrador	Kathya Cárdenas Cecilia Moncayo	Lic. Vanessa Mite	20 DE JULIO 2014
Desarrollo del Taller Dinámico	Kathya Cárdenas Cecilia Moncayo	Lic. Vanessa Mite	4-8 DE AGOSTO 2014
Revisión de la Corrección de la tesis	Kathya Cárdenas Cecilia Moncayo	Lic. Vanessa Mite	10 DE OCTUBRE 2014
Entrega de los 3 Borradores al CIE	Kathya Cárdenas Cecilia Moncayo	Lic. Elena Valdivieso	17 DE OCTUBRE 2014
Defensa de tesis	Kathya Cárdenas Cecilia Moncayo	Lic. Vanessa Mite	22 DE ENERO 2015

## **ANEXO 10: Ley de Mala Práctica Médica**

### **Homicidio culposo por mala práctica profesional**

**"Artículo 146.-** Homicidio culposo por mala práctica profesional.- La persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley. Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas.

Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente:

- 1.- La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo del cuidado.
- 2.- La inobservancia de leyes, reglamentos y ordenanzas, manuales, reglas técnicas o lex artis aplicables a la profesión.
- 3.- El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo del cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas.
- 4.- Se analizará en cada caso la diligencia, el grafo de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho".



## **ANEXO 12. NOMINA DE PERSONAL DE ENFERMERIA SALAS DE CIRUGIA**

1. Lcda. Martha Elizabeth Avilés
2. Lcda. Jennifer Reyes
3. Lcda. Flor Anzoátegui
4. Lcda. María Bueno Caiza
5. Lcda. Norka Díaz
6. Lcda. Paola Parada
7. Lcda. Virginia Parra
8. Lcda. María Badillo
9. Lcda. Guendy Vera
10. Sra. Sara Constante
11. Sra. Iza Vera
12. Sra. Margarita Ávila
13. Sor Janeth Lugo
14. Sra. Rosario Jácome
15. Srta. Pamela Alcocer
16. Sra. Virginia Vera
17. Sra. Sara Yáñez
18. Sra. Anita Bravo
19. Srta. Diana Gabela
20. Sra. Ingrid Bravo
21. Sra. Elsy Ladines
22. Sra. Blanca Cornejo
23. Sra. Sara Ascencio
24. Sra. Julia Pozo
25. Sra. Rosa Maggi
26. Sra. Carol Guerrero
27. Sra. Sonia Molina
28. Sra. Nancy Martillo
29. Srta. María Cedeño

30. Sra. Mariuxi Vélez
31. Sra. Justina Norura
32. Sra. Reyna Pauta Delgado
33. Sr. Felipe Moran
34. Sr. Xavier Bermeo
35. Sr. Álvaro Ruiz
36. Sr. Moisés Borel
37. Sr. Colon Merchán
38. Sr. Luis Mendoza
39. Sr. Josep Dávila
40. Sr. Andrés Franco
41. Sr. José Salinas
42. Sr. Daniel Macías
43. Sr. Oscar Narváez
44. Sr. Cesar Mantilla
45. Sr. José Borel
46. Sr. Carlos Jiménez