

Elena Esther Reyna Márquez

Deontología de la enfermería



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE





Elena Esther Reyna Márquez

Magister en Enfermería.

Durante más de catorce años ha desempeñado labores académicas en diversas instituciones de nivel superior en Chimbote, dictando entre otras las asignaturas de especialidad como Enfermería en salud de la mujer, Investigación en Enfermería. Cuidado en Enfermería.

Asesora de tesis de pregrado desde el año 2010 al 2015.

Actualmente pertenece a uno de los comités de investigación de maestría en Enfermería y dicta la asignatura de Deontología en Enfermería.

Elena Esther Reyna Márquez

DEONTOLOGÍA DE LA ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE



DEONTOLOGÍA DE LA ENFERMERÍA

Elena Esther Reyna Márquez

© Elena Esther Reyna Márquez

Diseño y diagramación:

Ediciones Carolina (Trujillo).

Editado por:

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

Jr. Tumbes 247 Casco Urbano Chimbote – Perú

RUC: 20319956043

Telf: (043)343444

Primera edición digital, octubre 2019.

ISBN: 978-612-4308-13-0

Libro digital disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/>

DEDICATORIA

*A los estudiantes y profesionales
de enfermería que día a día
brindan su servicio para mejorar
el estado de salud de las personas.*

AGRADECIMIENTO

*A Dios por la vida que disfruto;
a mi familia, amigos y
compañeros de trabajo
que tienen los mismos deseos
de superación.*

Contenido

PRIMERA PARTE

Capítulo I

ÉTICA Y ENFERMERÍA

1.1. La enfermería como profesión	13
1.1.1. Características de la profesión de enfermería	13
1.1.2. Funciones de la Enfermería	15
1.1.3. Cuidados de la Enfermería	16
1.2. Ética y enfermería	17
1.2.1. Ética y moral	17
1.2.2. Ética y Enfermería	18
1.2.3.. Características del buen cuidar	19
1.3. Humanización de los cuidados de la enfermería	20
1.3.1. Concepto	20
1.3.2. Necesidad de humanización en la atención en salud	20
1.3.3. Rol de la Enfermería en la Humanización	22

Capítulo II

ASPECTOS DEONTOLÓGICOS EN LA ENFERMERÍA

2.1. Ética y deontología profesional	23
2.1.1. Concepto	23
2.1.2. Los códigos deontológicos	24
2.1.3. Código deontológico del enfermero peruano	24

SEGUNDA PARTE

Capítulo III

PRINCIPIOS BIOÉTICOS

3.1. Bioética	29
3.1.1. Definición	29
3.1.2. Antecedentes de la bioética	30
3.1.3. Conceptos básicos de los principios bioéticos	32
3.1.4. Aplicación de los principios bioéticos en la atención de la Enfermería	33

Capítulo IV

RESPECTO A LA INTIMIDAD

4.1. Respeto a la intimidad	35
4.1.1. Definición	35
4.1.2. Componentes o dimensiones	35
4.1.3. Importancia de la intimidad	36
4.1.4. Secreto profesional	36

Capítulo V

AUTONOMÍA DEL PACIENTE

5.1. Respeto a la autonomía del paciente	39
5.1.1. Definición	39
5.1.2. Requisitos de la autonomía	39
5.2. Consentimiento informado	41

Capítulo VI

PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA, BENEFICENCIA Y JUSTICIA

6.1. Principio de no maleficencia	45
6.1.1. Definición	45

6.2. Principio de beneficencia	46
6.2.1. Definición	46
6.3. Principio de justicia	47
6.3.1. Definición.....	47

TERCERA PARTE

Capítulo VII

DILEMAS ÉTICOS Y TOMA DE DECISIONES EN EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA

7.1. Dilemas éticos.....	51
7.1.1. Concepto.....	51
7.1.2. Dilemas éticos durante la atención de la Enfermería.....	52
7.1.3. Dilemas bioéticos ante la muerte	57
7.1.4. Conflictos de principios en la asistencia de la Enfermería.....	58
7.2. Toma de decisiones en la profesión de enfermería	59
7.2.1. Concepto de toma de decisiones	59
7.2.2. Método de toma de decisiones	59
7.2.3. Método DOER	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63

PRIMERA PARTE

Capítulo I

ÉTICA Y ENFERMERÍA

1.1. LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN

1.1.1. Características de la profesión de Enfermería

Al compás de la evolución social y los descubrimientos sobre el proceso de la salud-enfermedad, la enfermería ha adquirido el estatus de profesión. De ser una ocupación realizada por personas sin una mayor formación ha reunido todos los rasgos característicos de una profesión⁽¹⁾.

Uno de los rasgos característicos de las profesiones es el compromiso moral para obtener el reconocimiento y la confianza de los usuarios. Este compromiso moral se refleja en el cumplimiento escrupuloso de un código deontológico.

Hall C., secretaria general del Real Colegio de Enfermeras⁽²⁾, reunió las siguientes doce características de la profesión de la Enfermería:

1. Competencias y habilidades especiales para brindar un buen servicio a la sociedad.
2. Un cuerpo de conocimientos basados en las teorías de la Enfermería y que sirve para orientar la práctica.

3. Responsabilidad para asumir las consecuencias de los actos.
4. Adaptación del ejercicio de la profesión a las necesidades que se van presentando.
5. Asume que su máxima responsabilidad es cuidar a la persona sana o enferma y para ello utiliza al máximo los recursos.
6. Busca el bienestar y la felicidad de las personas.
7. Establece reglas y normas teniendo en cuenta la satisfacción de la persona a la que brinda sus cuidados.
8. Antepone el bienestar de la persona a los intereses económicos.
9. Sigue parámetros de conducta contemplados en un código deontológico basado en principios bioéticos.
10. Fomenta la unión de sus miembros.
11. Es independiente y se gobierna a sí misma.
12. Para ejercerla se requiere una capacitación y licencia del colectivo profesional ⁽²⁾.

Diversas teóricas definen a la Enfermería como una profesión.

Según Ida Jean Orlando, aunque ha sido alineada a la medicina y continúa manteniendo una relación estrecha con ella, la Enfermería es una profesión independiente que funciona de manera autónoma ⁽²⁾.

Lidia E. Hall considera que la Enfermería puede y debe ser ejercida por un profesional que asuma la responsabilidad en la asistencia y educación de los pacientes ⁽²⁾.

La Enfermería –de acuerdo con Martha E. Rogers– es una profesión que se aprende, una ciencia y un arte que se dedica con compasión a mantener y promover la salud, prevenir la enfermedad, así como asistir y rehabilitar al enfermo ⁽²⁾.

Para llegar a ser una profesión, la Enfermería tuvo que hacerse de un marco de conocimientos que la hiciera independiente de otras disciplinas. Florence Nightingale fue pionera al concebir en sus reflexiones teóricas que la Enfermería no podía seguir brindando cuidados simplemente por caridad, sino que estos deberían tener un fundamento científico.

El reto de esta profesión es seguir acrecentando el marco teórico que fundamenta su actuar hasta hacerla cada vez más independiente. Pero, sin duda, una de sus características más importantes es la de anteponer la satisfacción de las personas sanas o enfermas a sus intereses propios teniendo como base la moral y la ética.

1.1.2. Funciones de la Enfermería

Para hablar de las funciones de la Enfermería tenemos que considerar que su misión es brindar cuidados a la persona sana y enferma y satisfacer sus necesidades.

El profesional de la Enfermería debe brindar cuidados durante la atención, recuperación y rehabilitación de las personas que son víctimas de alguna patología. También a las personas que se encuentren aparentemente sanas y necesiten de apoyo educativo para el mantenimiento de su salud.

Por ello los enfermeros profesionales deben ser competentes, con valores y principios éticos para brindar cuidados y satisfacer las necesidades de las personas. Su responsabilidad radica en la planificación, organización, implementación y evaluación de los servicios de enfermería. Junto a otros profesionales de la salud debe participar en la atención, recuperación y rehabilitación de las personas que son víctimas de alguna patología.

Además debe cumplir normas y reglas establecidas en la institución donde labora, así como en el colegio en el que se encuentra agremiado.

Las funciones son las siguientes:

Función asistencial: El objetivo de esta función es conservar la salud de los individuos y de la comunidad y ayudar en la recuperación de los procesos patológicos. La Enfermería debe seguir un método sistemático y ordenado de trabajo, con unos objetivos concretos para satisfacer las necesidades del paciente considerado como ser biopsicosocial ⁽³⁾.

Función administrativa: Los profesionales de la Enfermería deben planificar, organizar e implementar los servicios de salud para mejorar el acceso de las personas.

Función de investigación: Surge de la necesidad de profundizar de forma continua en un cuerpo propio de conocimientos. La investigación permite mejorar la calidad de la asistencia prestada por los profesionales y potencia el desarrollo de la Enfermería ⁽³⁾.

Función de docencia: Incluye la educación sanitaria, la formación de futuros profesionales, la educación del equipo sanitario y la formación continuada ⁽³⁾.

1.1.3. Cuidados de la Enfermería

La razón de ser y la esencia de la Enfermería consiste en brindar buenos cuidados a los pacientes durante la salud y la enfermedad, aplicando los fundamentos teóricos que le confieren el estatuto de una actividad profesional.

El concepto de buen cuidado en la Enfermería implica el cumplimiento de ciertas características como un compromiso moral con la persona, el respeto a los valores y creencias de la persona cuidada, el sustento teórico y la búsqueda del bienestar ⁽¹⁾.

Su importancia radica en que el cuidado repercute en la satisfacción de la persona, ayuda al mantenimiento de la salud, mejora la calidad de la atención de las instituciones de salud y le da valor a la profesión de Enfermería.

En algunas situaciones que afectan la actuación del profesional de la Enfermería, sin embargo, este se olvida que el cuidado se relaciona con el respeto por la vida y la búsqueda de un nivel óptimo de integridad de quien recibe el cuidado.

No es suficiente realizar una intervención terapéutica para brindar cuidado. El avance tecnológico y los cambios en el estilo de vida hacen que se pierda el interés por continuar un cuidado integro con todas sus características ⁽¹⁾.

1.2. ÉTICA Y ENFERMERÍA

1.2.1. Ética y moral

El término «ética» procede del vocablo griego antiguo *ethos*, que significaba «vivienda común». Luego fue adquiriendo significaciones como hábito, temperamento, modo de pensar (4).

Se define como la ciencia referida al estudio de la acción y de la conducta humana. El objeto material de estudio de la ética es el acto racional y libre, mientras que el objeto formal es determinar la rectitud del acto humano ⁽⁵⁾. La ética es la encargada de discutir y fundamentar reflexivamente ese conjunto de principios o normas que constituyen nuestra moral.

Moral es el conjunto de principios, criterios, normas y valores que dirigen nuestro comportamiento. La moral nos hace actuar de una determinada manera y nos permite saber que debemos hacer en una situación concreta. Es como una especie de brújula que nos orienta, nos dice cuál es el camino a seguir, dirige nuestras acciones en una determinada dirección. La brújula nos indica el camino ⁽⁶⁾.

Moral y ética se plantean cuestiones distintas. La moral tiene que ver con el nivel práctico de la acción y trata de responder a la pregunta ¿qué debo hacer?; la ética con el nivel teórico de la refle-

xión y trata de responder a la pregunta ¿cómo se aplica la reflexión a la vida cotidiana?⁽⁶⁾.

La moral tiene una base social, es un conjunto de normas establecidas en el seno de una sociedad que ejerce una influencia muy poderosa en la conducta de cada uno de sus integrantes. La ética, en cambio, surge como tal en la interioridad de una persona, como resultado de su propia reflexión y su propia elección⁽⁶⁾.

1.2.2. Ética y Enfermería

La enfermería es una profesión dedicada al cuidado de personas sanas y enfermas, presta un servicio y por ello tiene un valor social y una responsabilidad moral. Quien recibe el servicio está en condición de vulnerabilidad, lo que implica y exige que este cuidado sea bueno.

Si bien es cierto es una profesión relativamente nueva, se encuentra en constante búsqueda de espacio y reconocimiento a su gran labor⁽⁷⁾.

Su objetivo es producir el bienestar a través de cuidados teniendo en cuenta la aplicación de los principios bioéticos. En sus inicios esta profesión incorporó dos principios: la fidelidad con la persona cuidada que incluye el secreto profesional; y la veracidad, aun cuando la profesión debe admitir que existen errores por acción y omisión⁽⁴⁾.

Para que el enfermero brinde cuidados no es necesario que la persona se encuentre con alguna patología. También puede educar en el autocuidado y el mantenimiento de la salud.

El cuidado que brinda debe ser adecuado y cumplir con ciertas características como el compromiso moral, el respeto a los valores y creencias, el sustento teórico y la búsqueda de la satisfacción de las necesidades de la persona cuidada.

Además se debe tener en cuenta que la forma cómo se brinda el cuidado repercute en el mantenimiento de la salud, mejora la calidad de atención de las instituciones de salud y le da valor a la profesión de la enfermería.

La enfermería aspira a prestar cuidados en forma integral. No se puede, por tanto, separar de la ética, son convergentes. Ambas buscan que se brinde un buen cuidar⁽¹⁾.

1.2.3. Características del buen cuidar

Desde Florence Nitgtingale la enfermería está relacionada con brindar cuidados a otras personas. Este servicio exige al profesional integridad y responsabilidad ética. Para ser enfermero se necesitan cualidades especiales, un constante esfuerzo para construir la profesión, tolerar el dolor ajeno y aptitudes para organizar una institución en favor de las personas. Ello significa una preparación científica-técnica y humana.

También incluye la preocupación por los demás y capacidad intelectual. Para ser un enfermero profesional es importante tener vocación real e interés por los demás.

Existen tres características que garantizan el buen cuidar:

- a. Ante todo no hacer daño. Esto implica realizar una adecuada intervención de la enfermería y evitar que la persona sufra daños ocasionados por otros colegas o profesionales de la salud. Causar daño en la salud significa que la persona quede en peor situación que antes de la intervención de la enfermería directa. Algunos daños, sin embargo, son ocasionados por las limitaciones en el conocimiento y destreza de los profesionales. Este tipo de daños se deben evitar⁽¹⁾.
- b. Hacer el mayor bien posible. Incluye preocuparse por brindar un buen cuidado, evitando daños y eliminando los

malestares. No solo basta con pretender hacer el bien, sino también se requiere de conocimientos teóricos, destrezas y habilidades en los procedimientos⁽¹⁾.

- c. Respetar a la persona como tal. Alude no solo al principio de autonomía, sino que se trata de tener en cuenta las particularidades de cada individuo. Hay quienes deciden estar en soledad o prefieren su intimidad. El profesional debe empatizar, reconocer la individualidad de cada persona, mantener un clima de familiaridad, buena comunicación y respetar la intimidad que necesita⁽¹⁾.

1.3. HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE LA ENFERMERÍA

1.3.1. Concepto

Atención fundamentada en la interacción enfermera – paciente con el propósito de hacer prevalecer su derecho a un buen trato, respeto a su dignidad y autocuidado de la vida.

Según Garzón N. (8), «es una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera - paciente».

La Organización Mundial de la Salud (9) enfatiza que humanización es «un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausado hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida».

1.3.2. Necesidad de humanización en la atención en salud

Las personas suelen experimentar temor a la hospitalización, al solo hecho de acudir a un establecimiento de salud, una sensación de miedo por la incertidumbre del diagnóstico, además del trato que recibirá de parte del personal de salud.

Las personas que acuden a recibir alguna atención no solo califican la buena atención por lo acertado del diagnóstico y el tratamiento sino por el trato que reciben del personal; si fueron respetados sin importar la condición, si recibieron las explicaciones sobre cómo sobrellevar su estado de salud, sobre todo si los trataron con amabilidad. El usuario siente que es su derecho el recibir un buen trato^(1,10).

Si bien es cierto que cada día mejora la atención sanitaria, sin embargo si solo se prioriza una mejor tecnología para el diagnóstico de las enfermedades o más personal de salud para aumentar la producción del establecimiento y dejamos de lado el buen trato al usuario continuaremos con la deshumanización del sistema sanitario.

El usuario necesita mayor humanización en la atención de salud, mejorar la comunicación entre el personal y el usuario. Se sigue observando un tipo de atención biológica, solo dirigido a la enfermedad dejando de lado la parte humana. El usuario siente que se encuentra vulnerable y en una posición de inferioridad ante el personal que lo atiende sobre todo durante la hospitalización^(1,8).

La persona se siente vulnerable por las siguientes razones:

- a. Estado de salud: Su hospitalización se deriva de una enfermedad y el usuario se siente preocupado, sufriendo y dependiente del personal de salud.
- b. Alejamiento de su hogar: El hospital será su hogar por algunos días, se encuentra en un lugar desconocido, incómodo bajo la supervisión de muchos.
- c. Alejamiento de sus familiares: Por algunos días no va a poder comunicarse con sus seres queridos, no hay comunicación con los compañeros de trabajo, se pierde el contacto social⁽¹⁾.

Es necesario que esta situación se revierta y lograr que la atención sanitaria sea más humana.

1.3.3. Rol de la Enfermería en la humanización

En la humanización del sistema sanitario el rol de la Enfermería es clave. Este profesional interactúa mucho más tiempo con el usuario, por lo que hay más oportunidad de que este le manifieste sus preocupaciones o sus expectativas en relación con la atención, más aun cuando se encuentran hospitalizados^(1,9).

Para brindar cuidados humanizados el personal de enfermería cuenta con la teoría de Jean Watson como guía para fortalecer la atención en los establecimientos de salud⁽⁹⁾.

Watson sostiene que cuidado humano significa poner en práctica un compromiso moral con el usuario, que va más allá del aspecto curativo hasta involucrar un interés profundo considerando la dignidad de la persona⁽⁹⁾.

Para que el cuidado de la Enfermería sea humanizado, Jean Watson plantea que se deben incluir seis aspectos:

- a. Satisfacer las necesidades del paciente.
- b. Habilidades técnicas del enfermero.
- c. Relación enfermero-persona.
- d. Autocuidado del profesional.
- e. Aspectos espirituales del cuidado del enfermero.
- f. Aspectos éticos del cuidado del enfermero.

La atención en los establecimientos de salud debe brindarse con sentido bioético. Esto implica una conducta recta durante el servicio, buscando la excelencia en cada una de nuestras actividades. Los usuarios deben recibir una atención de calidad. La Enfermería, en síntesis, significa brindar atención de calidad.

Capítulo II

ASPECTOS DEONTOLÓGICOS DE LA ENFERMERÍA

2.1. ÉTICA Y DEONTOLOGÍA PROFESIONAL

2.1.1. Concepto

Etimológicamente la palabra deontología tiene sus origen en dos palabras griegas: todéon: lo conveniente, lo debido, y logía: conocimiento, estudio. La deontología consiste, pues, en el estudio de lo debido.

Deontología es la ciencia que se encarga de regular los deberes en una actividad profesional, traduciéndolos a reglas de conducta y normas morales; es decir señala la moral interna de una profesión. Estas reglas de conducta no son controladas por la legislación pública⁽⁵⁾.

Cada profesión tiene sus propios deberes, normas y reglas de conducta que mínimamente deben ser exigidos durante el desempeño profesional.

Las principales funciones de la deontología son consolidar la identidad profesional; legitimar socialmente la práctica profesional y servir de marco para la defensa del ejercicio profesional ante la crítica social y jurídica⁽¹¹⁾.

Estas reglas de conducta o normas se encuentran recopiladas en un código deontológico de cada profesión.

2.1.2. Los códigos deontológicos

El código deontológico de la Enfermería contiene un conjunto de deberes, derechos, normas éticas y morales que deben ser aplicados voluntariamente en la práctica diaria de esta profesión.

Los códigos deontológicos son documentos o textos creados por una organización profesional oficial para orientar la forma de practicar dicha profesión^(5,12). Además mediante el cumplimiento de las normas de estos códigos cada profesión busca obtener prestigio y reconocimiento^(5,12).

Funciones:

- a. Especifican normas, deberes y obligaciones de una profesión y orientan el comportamiento durante el ejercicio profesional.
- b. Promueve el prestigio social y la legitimidad pública de una profesión.
- c. Sirve como marco referencial que permite a los profesionales solucionar los problemas que se le presentan.
- d. Promueven una mayor sensibilidad respecto a los principios éticos que caracterizan a una profesión y contribuyen a la formación de la conciencia moral. Orientan al profesional en la formación de una personalidad ética genuina.

2.1.3. Código deontológico del enfermero peruano

En 1899 se creó el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Esta organización se preocupó por el aumento de problemas éticos en el ejercicio de la profesión de enfermería, por lo que se dedicó a

elaborar el primer Código Ético Internacional que se aprobó en Sao Paulo en 1953. Este código, impregnado de actitudes de servicialidad, era similar al de la ética médica⁽¹³⁾.

En el año 1973 el CIE, en concordancia con los cambios que se produjeron en la Enfermería, elaboró un nuevo código con muchas modificaciones. Este código fue aprobado en México⁽¹³⁾.

Los cambios más destacados se relacionan con la forma de ver a la enfermería, desde un punto de vista más profesional en contraste con lo vocacional. Señala como deberes de la profesión el respeto a la dignidad de la persona, el respeto a la vida no solo de la persona sino de la familia y de la comunidad. Además contempla un claro deseo de mejorar el trato entre el médico y las enfermeras, en la búsqueda de un trato más horizontal⁽¹³⁾.

El Código Ético Internacional de 1973 es el que se usaba en el Perú, sin embargo el Colegio de Enfermeros del Perú elaboró el Código de Ética y Deontología del Enfermero peruano el 21 de marzo de 1980 constituido por 8 títulos y 86 artículos⁽¹³⁾.

El Código de Ética y Deontología del Enfermero peruano sufrió cuatro modificatorias hasta la actualidad. La primera el 31 de agosto de 1983, la segunda el 1 de marzo del 1998, la tercera el 19 de junio del 2002 y la cuarta el 14 de enero del 2009⁽¹³⁾.

El actual código deontológico presenta 8 capítulos y 94 artículos.

Los capítulos son los siguientes:

- La enfermera(o) y la persona
- La enfermera(o) y la sociedad
- La enfermera(o) y el ejercicio profesional
- La enfermera(o) y las relaciones humanas

- La enfermera(o) en docencia e investigación
- La enfermera(o) en publicaciones y publicidad
- La enfermera(o) y los deberes con la profesión
- La enfermera(o) y los deberes institucionales.

SEGUNDA PARTE

Capítulo III

PRINCIPIOS BIOÉTICOS

3.1. BIOÉTICA

3.1.1. Definición

Es la rama de la ética que aspira a proveer los principios orientadores de la conducta humana en el campo biomédico. Etimológicamente proviene del griego *bios* y *ethos*: «ética de la vida», la ética aplicada a la vida humana y no humana ⁽¹⁴⁾.

Según Bonilla (14) «La bioética es el estudio interdisciplinar del conjunto de condiciones que exige una gestión responsable de la vida humana (o de la persona humana) en el marco de los rápidos y complejos progresos del saber y de las tecnologías biomédicas».

Otra postura define a la bioética como «el estudio de las normas que deben regir nuestra acción en el terreno de la intervención técnica del hombre sobre su propia vida» ⁽¹⁴⁾.

Según Hernández –en Bonilla– «se llama bioética a la búsqueda del conjunto de exigencias del respeto y de la promoción de la vida humana y de la persona en el sector bio-médico».

3.1.2. Antecedentes de la bioética

La bioética surge como consecuencia de la reacción frente a experimentos realizados por médicos nazis con jóvenes rusos y judíos, presos de guerra en los campos de concentración, para probar que la raza aria era superior a las demás. Otra investigación que propició el surgimiento de la bioética fue el estudio Tuskegee sobre la sífilis, desarrollado en 400 personas de sexo masculino y de raza negra desde los años 1932 hasta 1972. A estas personas se les inoculó *Treponema* para evaluar el curso de la enfermedad, sin haberlas informado adecuadamente. Esta investigación se llevó a cabo en Tuskegee, Estados Unidos de América⁽¹⁴⁾.

A continuación se presentan los eventos que propiciaron el surgimiento de la bioética:

La experimentación nazi

En la segunda guerra mundial, los médicos alemanes realizaron experimentos dolorosos e inhumanos contra miles de prisioneros rusos y judíos en los campos de concentración. Estos procedimientos casi siempre provocaban la muerte⁽¹⁴⁾.

Los experimentos estaban dirigidos a facilitar la supervivencia del personal del ejército nazi, comprobar la utilidad de fármacos en enfermedades infectocontagiosas o lesiones de los soldados alemanes y, además, profundizar en investigaciones para lograr el desarrollo de una raza superior⁽¹⁴⁾.

Las víctimas eran sometidas a condiciones inhumanas como el congelamiento, la exposición a altas temperaturas que producían quemaduras de piel, los experimentos genéticos para preservar el color de los ojos y cabellos de la raza aria⁽¹⁴⁾.

Ningún sujeto dio su consentimiento para participar en estos experimentos. La mayoría de ellos morían durante el estudio,

algunos fueron aniquilados luego de la investigación y los que sobrevivieron quedaron con discapacidad permanente, mutilados y con daño psicológico.

Estudio Tuskegee

Este experimento desarrollado desde 1932 hasta 1972 se realizó en Tuskegee, Estados Unidos, no con el objetivo de curar la sífilis (una enfermedad que para esa época era mortal o las secuelas eran muy graves), sino para estudiar la evolución de la enfermedad.⁽¹⁴⁾

Nunca se informó a los investigados sobre su diagnóstico, no dieron su consentimiento informado, fueron engañados por los médicos investigadores. Cuando la penicilina se convirtió en el tratamiento de primera elección para la sífilis, en 1947, los científicos ocultaron la información y decidieron continuar con el estudio provocando la muerte de muchos de los participantes⁽¹⁴⁾.

Cuando el congreso de los Estados Unidos ordenó que se finalizara la investigación, en 1972, de un total de 400 sujetos 74 continuaban con vida, 28 habían muerto por complicaciones, 40 esposas se infectaron y 19 nacieron con sífilis congénita⁽¹⁴⁾.

El código Núremberg

Después de los juicios de Núremberg (agosto de 1945 y octubre de 1946) contra médicos científicos alemanes por el trato inhumano en los campos de concentración y la realización de experimentos sin garantizar la vida de los participantes, se establecieron principios orientativos de las investigaciones. El Dr. Leo Alexander consideró en 1947 seis puntos que regirían en adelante las investigaciones en humanos, entre ellos el consentimiento informado, la ausencia de coerción, la experimentación científica fundamentada y la beneficencia para los sujetos involucrados⁽¹⁴⁾.

Declaración de Helsinki

Luego de los juicios a que fueron sometidos los médicos científicos nazis, en 1964 durante la 18 asamblea de la Asociación Médica Mundial fue proclamada la Declaración de Helsinki. Este documento que sirve para la protección ética de la investigación en humanos prescribió la presencia de principios bioéticos como la autonomía, la beneficencia, la justicia y la no maleficencia. Esta declaración ha sufrido varias modificaciones, la última de las cuales se realizó en el 2004.

Código Belmont

En 1978 como efecto del experimento de Tuskegee surge el Código Belmont, en el que se infiere que no bastan los códigos deontológicos y la Declaración de Helsinki, sino que además se requieren de principios bioéticos para proteger a las personas durante la investigación.

3.1.3. Conceptos básicos de los principios bioéticos

Autonomía: Es tomar una decisión basada en pensamientos racionales y en forma voluntaria e independiente, contando con la información completa y veraz sin influencias o impedimentos⁽¹⁵⁾.

Justicia: Es brindar la atención que le corresponde a cada quien según sus necesidades, en el momento adecuado, sin tener en cuenta raza, condición social, edad y costo. La enfermera bajo el principio de justicia atiende por igual a un recién nacido y a un adulto mayor^(1,16).

Beneficencia: Significa que la enfermera en su práctica profesional debe hacer el bien en cada una de sus intervenciones. Implica una preparación constante para mejorar el desempeño profesional y brindar una atención de calidad sin perjudicar al paciente ni exponerlo a riesgos^(1,12).

No maleficencia: Significa no hacer daño a la persona cuidada, se trata de respetar la integridad física y psicológica evitando el daño durante la atención ⁽¹⁾.

Intimidad: Se refiere a respetar el pensamiento, afectos, asuntos interiores y la dignidad de una persona, familia y comunidad. Se entiende que la persona necesita mantener lo que le pertenece alejado y oculto de los demás ^(1,16).

3.1.4. Aplicación de los principios bioéticos en la atención de la Enfermería

En la práctica profesional de la Enfermería existen dos valores como son el respeto de la vida humana y el cuidado de esta. Su razón de ser es el cuidado de la persona y aspira a que este cuidar sea integral, humano y holístico respetando la dignidad del ser humano. El logro de estos dos valores implica que la ética y la enfermería se desarrollan en la misma dirección, las dos confluyen.

La enfermera debe cumplir los principios bioéticos para tomar decisiones acertadas, aclarar dudas, valorar algún efecto no previsto, satisfacer a la persona, en resumen brindar una atención de calidad. Así pues la aplicación de los principios bioéticos en la Enfermería gira en torno a brindar un cuidado adecuado.

Capítulo IV

RESPETO A LA INTIMIDAD

4.1. RESPETO A LA INTIMIDAD

4.1.1. Definición

Se refiere a la parte más reservada de la persona, la familia y la comunidad, a lo más íntimo y reservado; engloba sentimientos, emociones y estados de ánimo que forman parte de la vida afectiva del ser humano. Aplica a todo lo genuino y original que el sujeto posee ⁽¹⁾.

4.1.2. Componentes o dimensiones

a. Intimidad entendida como libertad, se refiere a ser libre para decidir sin participación de otros sobre nuestros asuntos, incluye la libertad de pensamiento, creencias, costumbres y de religión. En el sistema sanitario se entiende que la persona puede decidir sobre aspectos que tengan relación con su estado de salud ⁽¹⁾.

b. La privacidad. Es la restricción de la información sobre el estado de salud físico y psicológico de la persona. El paciente puede socializar o compartir su intimidad siempre que se garanticen las condiciones mínimas de privacidad. Él decide quién puede conocer sobre su estado de salud y participar en la atención, además del profesional que se encuentra en el consultorio ⁽¹⁾.

c. Confidencialidad. Se refiere a que la persona decide la información que revela, consiste en mantener a salvo la información que surge durante la relación clínica entre el profesional de salud y el paciente⁽¹⁾.

4.1.3. Importancia de la intimidad

El respeto a la intimidad es un derecho que tiene toda persona y que se encuentra ligado con el reconocimiento de su dignidad, unicidad, integridad y autonomía. Es una necesidad que tiene la persona de conservar parte de sus sentimientos, emociones y pensamientos de forma oculta, y cuando es invadida la persona experimenta una violación a su persona⁽¹⁾.

Es importante mantener la privacidad para garantizar la integridad de las relaciones sociales con otras personas. La intimidad mantiene en forma alejada de los demás ciertos aspectos de nuestras vidas, evitando consecuencias desagradables. Favorece a las relaciones humanas.

4.1.4. Secreto profesional

Definición

Viene del latín *secretum*, es decir una actitud de reserva. Se refiere a la obligación que tiene el profesional de no divulgar lo que conoció de la persona durante la atención de salud o el ejercicio de la profesión (1).

Tipos

Secreto natural

Se entiende que para evitar divulgar un hecho o información conocida durante la atención de salud no se necesita de un contrato o promesa previa. Se exige por naturaleza evitando causar daño a los demás.

Secreto prometido

Cuando el personal ya conoce el hecho, información o estado de salud y la persona atendida hace prometer al profesional de salud que no divulgará lo conocido.

Secreto pactado

Antes de conocerse el hecho, situación o estado de salud, la persona pacta con el profesional que no divulgará la información. En este caso existe un contrato previo.

CASO CLÍNICO 1

En el consultorio de obstetricia se encontraban la profesional que atendía la consulta, la usuaria a quien se le iba a practicar un examen de papanicolau, la docente enfermera y dos alumnas. Se le indicó a la usuaria que se ponga la bata y se coloque en posición ginecológica sobre la camilla. A la usuaria se le notaba incómoda, la obstetra en varias oportunidades le dijo que se relajara.

La pregunta es ¿por qué la usuaria se sentía incómoda? ¿Es correcto que la docente y las alumnas participen del procedimiento?

Se sentía incómoda porque se sentía observada por personas ajenas a la consulta, su intimidad estaba expuesta.

No es correcto que la docente se encuentre con sus alumnas, salvo que con anticipación se le haya pedido permiso a la usuaria. Es común observar a alumnos de Ciencias de la Salud en consultas, pero los usuarios deben tomar la decisión de que permanezcan o no.

Capítulo V

AUTONOMÍA DEL PACIENTE

5.1. RESPETO A LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE

5.1.1. Definición

Es la facultad que tiene el individuo y que le da poder para actuar a través de una toma de decisiones informada e independiente en todo lo relacionado a su vida y salud ⁽¹⁷⁾. Existen requisitos para considerar que la persona hace uso del principio de autonomía y son los siguientes:

5.1.2. Requisitos de la autonomía

1. Intencionalidad: Se espera que la persona realice un acto o acción planificado con anterioridad y relacionado con su salud.

Ejemplo:

- La Sra. Tapia tiene 3 hijos y desea cuidarse con un método anticonceptivo, por esta razón acude a un establecimiento de salud para recibir consejería.
2. Conocimiento: Se refiere a que la persona antes de actuar se informa o recibe conocimientos sobre el acto médico, los

resultados posibles y las consecuencias previsibles. Se necesita información oportuna, completa y veraz.

3. Ausencia de control externo: Esto indica que la persona que decide realizar algún acto relacionado con su salud o los que dependan de él, lo hará sin estar sometida a coerción, manipulación y persuasión. Lo debe hacer por libre voluntad.

a. La coerción tiene lugar cuando el personal de salud ejerce influencia sobre la persona atendida mediante amenazas, de tal manera que el usuario no pueda resistirse a cumplir la exigencia.

Ejemplo:

- La enfermera le dice a la mamá que si no permite la vacunación de su bebé, no va a recibir su canasta de alimentos.

b. La manipulación resulta de ejercer influencia en la persona mediante la omisión de información o el engaño, alterando su voluntad y libertad para tomar sus decisiones. Así se pretende obtener algún beneficio.

Ejemplo:

- No decirle al paciente que le va a doler un medicamento endovenoso, siendo así y exponiéndose a su negativa.

c. La persuasión utiliza elementos aceptables para conseguir que la persona esté de acuerdo con la forma de pensar, creencias y valores del que intenta persuadir.

Ejemplo:

- La paciente quiere cuidarse con método natural y el profesional de salud la convence de que el mejor método sería la ligadura de trompas, porque ella ya tiene 5 hijos y apenas tiene 29 años.

4. La autenticidad significa que los actos que realice la persona deben tener coherencia con sus valores, creencias y costumbres. Estos últimos son consecuencia de la reflexión que ha ejercido a lo largo de su vida.

Ejemplo:

- La paciente de la sierra considera que es mejor parir sentada sobre un pellejo de carnero. Muchas veces, sin embargo, se le exige el parto en camilla ginecológica.
5. Estado de conciencia: Se refiere a la capacidad que tiene la persona de percibir el mundo que la rodea al momento de adoptar sus propias decisiones. Significa estar alerta y consciente de los riesgos y beneficios en su estado de salud.

En el ámbito de la bioética, el principio de autonomía en la relación enfermera-paciente significa que las decisiones sobre su salud las toma la misma persona, quien decide si opta o no por determinado procedimiento según riesgo beneficio para su salud. Para considerar a la persona autónoma se debe cumplir con lo siguiente:

- Comprender la información que le brinda el personal de salud sobre su estado, lo que requiere que sea una información completa y veraz.
- Comprender las consecuencias de sus decisiones sobre su estado de salud.
- Comunicar la decisión tomada de forma clara y reiterada.

5.2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proceso que se desarrolla en la relación profesional-paciente por el cual se reconoce que este último tiene derecho de participar y decidir de manera activa en los actos que le afectan. Para ello el profesional de salud le debe brindar la información necesaria ⁽¹⁾.

El consentimiento informado es un requisito moral y legal durante la asistencia o la investigación en la que participa la persona. La validez de la decisión se basa en que para que la persona dé su consentimiento necesariamente debe recibir información oportuna, completa y adecuada, lo que constituye una condición para el consentimiento informado. Se trata de que una persona totalmente informada manifieste su voluntad según sus preferencias y deseos^(1,18).

Existen cuatro componentes básicos del consentimiento:

1. Información pertinente. Se debe brindar a la persona la información que corresponde, con el conocimiento necesario para que ella adopte una mejor decisión (1,12). Si en caso sea un procedimiento debe incluir:
 - a. Descripción del procedimiento
 - b. Riesgo y efectos secundarios del procedimiento
 - c. Beneficios del procedimiento
 - d. Procedimientos alternativos

El profesional de salud debe estar dispuesto a resolver las dudas de la persona y si es preciso repetir la información, el paciente está en su derecho de reconsiderar su decisión.

2. Confirmar la comprensión por parte de la persona

Lograr que la información que se brindó haya sido comprendida, es necesario verificar que la persona entendió, no basta con brindarla de lo contrario no se considera eficaz. La información debe ser precisa, clara, oportuna y utilizando los términos adecuados según su nivel cultural (1,16). Es necesario, asimismo, verificar que la información haya sido comprendida.

Capacidad para decidir:

La capacidad de decisión de la persona debe ser evaluada durante el proceso, sus decisiones merecen ser respetadas cuando la persona demuestra las competencias necesarias. Hay situaciones que afectan la capacidad de comprender de la persona, por ejemplo la gravedad de la enfermedad, la ansiedad, por lo que es necesario que se encuentre acompañada por un familiar o en su defecto el familiar es quien toma la decisión (1,16).

3. Libertad para elegir

La elección debe efectuarse sin presión ni coacción de parte del profesional de salud, la persona debe sentirse totalmente libre para poder decidir. Se puede recomendar pero nunca manipular (1,16).

Existen situaciones excepcionales en las que se puede prescindir del consentimiento informado. Por ejemplo:

- Cuando la vida del ser humano está en riesgo y no se dan las condiciones ni el tiempo.
- Grave peligro para la salud pública
- Posibilidad de daño a terceros
- Negativa del enfermo a recibir información alguna.

CASO CLÍNICO 2

Rosa, una adulta mayor que tiene dos hijas, sufre de diabetes e hipertensión y hace poco tuvo un ictus que la postró en cama, pero ella se encuentra con todas sus capacidades mentales, se puede comunicar solo que se siente débil, desmejorada y desanimada. Sus hijas manifiestan que desde hace dos días no desea comer y una de ellas sugiere que le coloquen una sonda nasogástrica. La enfermera que la cuidaba se pone en contacto con la institución para la que trabaja y plantean la colocación de una sonda nasogástrica convencional de alimentación si fuera necesario.

La pregunta es: **¿Es correcto que se le coloque la sonda nasogástrica a Rosa?**

Es incorrecto debido a que Rosa se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales y si se va a realizar algún procedimiento en ella se debe solicitar su consentimiento informado. Se debió conversar con ella y averiguar el porqué de la negativa a alimentarse.

Capítulo VI

PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA, BENEFICENCIA Y JUSTICIA

6.1. PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA

6.1.1. Definición

El principio de no maleficencia se refiere a no dañar o causar daño. La relación profesional - paciente implica que no se deben producir daños a la integridad de la persona, respetando aquellos procedimientos que son necesarios o están incluidos en el tratamiento⁽¹⁷⁾.

Esto implica que el profesional debe:

- Tener una formación rigurosa teórica y práctica y la actualización continua.
- Investigar y conocer procedimientos nuevos y mejorar los que existen tratando de ser menos dolorosos para la persona y minimizar los riesgos a los que se encuentra expuesta.
- Avanzar el estudio en el tratamiento del dolor
- Cultivar una actitud positiva y lograr una buena relación con el paciente.

6.2. PRINCIPIO DE BENEFICENCIA

6.2.1. Definición

El profesional de la Enfermería debe evitar el sufrimiento o daño del paciente. Queda implícito, por lo tanto, que se cumple el principio de beneficencia cuando se pretende que toda intervención sea beneficiosa para el paciente. No obstante, surgen algunas complicaciones debido a que existen concepciones diferentes sobre beneficio y perjuicio para la persona.

Se busca asumir beneficencia para hacer el mayor bien posible a la persona, para ello el profesional debe cumplir ciertas competencias que le permitan hacer bien su trabajo y el bien al sujeto atendido. Para lograr lo antes mencionado se debe cumplir con ciertos elementos:

- a. Ser competente: Conjunto de capacidades y habilidades del profesional que le permiten identificar situaciones problemáticas y sus soluciones. Además se encuentra en continuo aprendizaje y actualización de conocimientos. La competencia tiene como requisito una formación inicial y permanente.
- b. Ser eficiente: Es la capacidad de lograr un objetivo con el mínimo de recursos posibles sean humanos o materiales. Realizar un trabajo bien hecho sin desperdiciar recursos.
- c. Ser diligente: Capacidad por la cual el profesional al momento de realizar las intervenciones lo hace con agilidad, exactitud y mucho cuidado.
- d. Ser responsable: Se refiere al valor que se encuentra en la conciencia de cada persona que le permite determinar que sus actos traen consecuencias y debe asumirlas. Además permite afrontarlas de manera positiva.

6.3. PRINCIPIO DE JUSTICIA

6.3.1. Definición

En el sistema sanitario se refiere a brindar atención de calidad según las necesidades que experimenta la persona. Dar a cada quien lo que le corresponde, lo necesario, lo merecido ⁽¹⁴⁾.

Una enfermera actuará con justicia cuando al entregar y/o recibir su turno, coloca al sujeto, objeto de su atención, en primer lugar, es decir, cuando entrega y recibe a pacientes y después se ocupa de hacer lo mismo con los objetos y materiales que le servirán para brindarle una atención de calidad ⁽¹⁷⁾.

La enfermera aplica el principio de la justicia, además, cuando, ante una urgencia, atiende al más necesitado; cuando en una sala de cuidados especiales atiende al más grave; cuando valora las necesidades de un paciente y jerarquiza debidamente la satisfacción de las mismas ⁽¹⁷⁾.

Justicia significa también no derrochar los escasos recursos en un paciente, a sabiendas que esos recursos no variarán un ápice el curso de la evolución de su estado terminal, dejando por ello desprotegidos a otros pacientes necesitados y con posibilidades de recuperación. Resulta a todas luces injusto el procedimiento de prolongar la agonía de un enfermo en estado terminal por una parte, y acortar una vida útil y recuperable, por otra ⁽¹⁸⁾.

CASO CLÍNICO 3

En el servicio de cirugía se encuentra hospitalizada Ana por una infección en la piel, y le tenían que aplicar inyecciones intravenosas de un antibiótico potente. La enfermera de turno acudió a administrarle el antibiótico que necesita ser diluido con la solución

administrada por la vía periférica y cuya forma de aplicación es lenta. En el momento de la administración la enfermera no diluyó el antibiótico y lo aplicó rápidamente, la paciente se quejó de dolor y ardor, aun así el personal de salud no se detuvo y terminó el procedimiento.

La pregunta **¿Es correcto el procedimiento que realizó la enfermera? ¿Transgredió el principio de no maleficencia?**

No es correcto el procedimiento, se debió diluir el antibiótico y luego administrarlo lentamente, preguntando cómo se sentía la paciente.

Si, lo transgredió. Le causó daño al administrar el antibiótico sin diluir, le produjo flebitis.

CASO CLÍNICO 4

La enfermera Yuliana realiza consultas sobre crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud Nicolás Garatea, recibe a niños menores de 9 años, siempre saluda a las madres y trata con cariño y amabilidad a los niños. Cada atención dura 25 minutos y les realiza evaluación psicomotriz, evaluación nutricional, consejería sobre alimentación, prevención de anemia y parasitosis, así como solicitud de exámenes auxiliares por edad. Siempre investiga qué posible daño puede tener el niño y se preocupa en prevenirlo informando a su mamá. Su atención se caracteriza por ser completa e integral, las madres quedan muy contentas.

La pregunta es **¿Qué principio bioético es el que aplica?**

El principio de beneficencia y no maleficencia.

TERCERA PARTE

Capítulo VII

DILEMAS ÉTICOS Y TOMA DE DECISIONES EN EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA

7.1. DILEMAS ÉTICOS

7.1.1. Concepto

Se refiere a la dificultad para adoptar una determinada posición en relación a un conflicto de carácter moral, en que se pueden presentar dos o más soluciones que son satisfactorias pero desde puntos de vista distintos ^(19,20).

El conflicto radica en que la actuación que se lleve a cabo debe ser coherente con el respeto de los principios fundamentales como son la beneficencia, no maleficencia, la autonomía y la justicia para garantizar que nuestros actos conduzcan a un mayor bienestar de la persona ⁽¹⁹⁾.

Cuando estamos frente a un dilema ético debemos hacer una elección entre dos soluciones correctas. El conflicto está en resolver cuál de ellas garantizará que no vayamos en contra de los derechos del paciente o su familia; es una tarea difícil que el profesional de Enfermería tiene que cumplir, por lo que debe prepararse para reconocer y resolver diligentemente un dilema ético ⁽¹⁹⁾.

En el ejercicio de la Enfermería siempre surgen conflictos éticos, lo que hace necesario aprender a tomar decisiones y que estas sean aceptadas por todos los involucrados. El profesional debe adquirir conocimientos tanto teóricos como prácticos sobre la Enfermería, el código de ética de la profesión, los códigos legales. Este aprendizaje debe ser continuo y ascendente, lo que facilitará su buen desempeño en la solución de problemas.

El profesional se enfrenta a numerosos dilemas éticos que evidencian su capacidad cognitiva, moral, religión y habilidades. Aunque la mayoría de veces el enfermero no toma la decisión, debe ejecutarla. Por eso la importancia de conocer las principales situaciones que se convierten en dilemas y que se presentan durante la asistencia: la administración de medicamentos, la eutanasia, el trasplante de órganos, la transfusión sanguínea, la eugenesia, las enfermedades infectocontagiosas, la indignancia, etc.

7.1.2. Dilemas éticos durante la atención de la Enfermería

Durante la asistencia de la Enfermería en las instituciones de salud se presentan situaciones de conflicto, por lo que se deben adoptar la decisión más correcta en relación con el cuidado del paciente hospitalizado, sobre todo de aquellos que se encuentran en estado crítico o en fase terminal. La dificultad aumenta por ciertos factores como La edad del paciente, la gravedad de su estado, su género, estado cultural, creencias, ausencia de familiares y estado de conciencia del paciente. A continuación se explican algunas situaciones que condicionan los dilemas éticos (20).

Administración de medicamentos

Existen eventos considerados adversos y que se encuentran relacionados con el cuidado de la Enfermería. La administración de medicamentos es uno de los procedimientos que traen riesgo en la

atención, por lo tanto debe ser un acto que el personal debe realizar luego de una reflexión para evitar las consecuencias que van desde dolor, ardor, daño neurológico hasta la muerte. Los errores se producen durante la administración y el monitoreo de medicamentos. Se produce la equivocación en los medicamentos, equivocación en la periodicidad de la administración del medicamento y en la dosis inadecuada ^(19,20,21).

El profesional de Enfermería debe poner a prueba su habilidad cognitiva y técnica durante la administración de los medicamentos. De esta manera demostrará su preocupación por el paciente, vía la administración, dosis, frecuencia e interacciones con otros medicamentos. Existen protocolos de administración de medicamentos y el profesional debe cumplirlos ^(20,21).

Cuando existe un error o también llamado evento adverso, el profesional de Enfermería debe actuar teniendo en cuenta que el paciente siempre está primero, realizar su máximo esfuerzo para minimizar daños, comunicar al paciente si está consciente, comunicar a las autoridades, se debe registrar el hecho en la historia clínica ^(19,20).

El enfermero debe evitar cometer errores durante el ejercicio profesional. Se debe elaborar estrategias que disminuyan los eventos adversos y lograr una mayor seguridad del paciente. Errar es humano, sin embargo, lo inhumano es demorar en la atención para disminuir el daño en aquellos que colocaron sus vidas en nuestras manos ^(19,20).

Trasplante de órganos

En los últimos años la medicina ha experimentado muchos avances. Uno de ellos es el aumento de la tecnología en el procedimiento del trasplante de órganos. Proceso que da esperanzas de vida a personas en estado terminal o que padecen enfermedades crónicas. El trasplante de órganos está definido como un procedi-

miento por el que se retiran órganos o tejidos de un cuerpo con o sin vida y se reimplantan en otro, cuyo propósito es que el tejido u órgano trasplantado realice la misma función en el nuevo lugar ^(14,20).

Tipos de donantes

Donante cadavérico: Persona que presenta daño cerebral aunque los órganos restantes se encuentren en perfectas condiciones. Este daño se puede presentar por falta de irrigación sanguínea producto de un trauma severo (14).

Donante vivo: Persona sana que por libre voluntad desea que se le retire uno de sus órganos y sea trasplantado a otra persona ⁽¹⁴⁾.

Durante el ejercicio profesional el enfermero tiene la posibilidad de interactuar con muchas personas, cada una de ellas con sus características propias como su cultura, religión, creencias y costumbres. De acuerdo a su tipo de religión tiene una concepción diferente sobre el trasplante de órganos y el profesional debe estar preparado para afrontar esta situación. Existen dos principios bioéticos que se confrontan: el respeto a la autonomía y la beneficencia ^(14,11).

Los católicos refieren que la donación de órganos es un acto de autosacrificio y de amor. Esta religión acepta el trasplante. Los testigos de Jehová están de acuerdo con trasplantes de órganos cadavéricos, pero se niegan cuando el donante es una persona viva. Se niegan a la transfusión sanguínea. Los evangélicos están de acuerdo con la donación y mencionan que depende de la voluntad de cada persona ⁽¹⁴⁾.

Eutanasia

Significa provocar deliberadamente la muerte sin dolor a un paciente con una enfermedad terminal por petición de él mismo o de un familiar ^(14,21).

Existen diferentes tipos de eutanasia:

De acuerdo con la elección del paciente puede ser voluntaria o suicida cuando el mismo toma la decisión; involuntaria u homicida cuando la decisión la toma un tercero y el paciente no da su consentimiento porque se encuentra con daño cerebral u otra condición que se lo impide⁽¹⁴⁾.

Según la acción puede ser activa cuando se aplica sustancias letales; pasiva o por omisión cuando se provoca la muerte dejando de administrar el cuidado necesario para la supervivencia de la persona⁽¹⁴⁾.

También existe una situación diferente a la eutanasia: la distanasia o encarnizamiento terapéutico que significa mala muerte en donde se le provee de tratamientos extraordinarios que alargan la vida del paciente pero que son dolorosos y no garantizan su recuperación⁽¹⁴⁾.

Tanto la eutanasia como la distanasia son acciones que van en contra de la ética, lo correcto es aceptar la muerte y su evolución natural⁽¹⁴⁾.

Cuando afronta dilemas bioéticos relacionados con la muerte, el profesional de Enfermería debe recurrir a los principios de autonomía y beneficencia.

Algunos enfermeros se oponen a la eutanasia porque es incompatible con el papel que cumplen y consideran que al realizar esta práctica pueden perder la confianza de la población. Además si la eutanasia se difunde y aprueba en forma indiscriminada, existe la posibilidad de que disminuya el interés por el cuidado de los pacientes terminales^(14,21).

El suicidio asistido también es otro dilema. Los pacientes optan por este procedimiento no solo porque padecen una enfermedad terminal sino por una enfermedad incapacitante. El personal de salud los debe asistir, esta ayuda se realiza para mitigar el sufrimien-

to. El peligro también radica en que la ayuda se relacione con motivos materiales⁽¹⁴⁾.

Eugenesia

Se refiere a la obtención a través de la genética de una especie nueva de personas. Esta búsqueda por lograr seres humanos perfectos o denominados prototipos de hombres con características específicas para desarrollar determinados trabajos intelectuales o mecánicos, así como con determinadas características raciales, no empieza ahora sino desde hace mucho tiempo. Durante la Segunda Guerra Mundial los alemanes (nazis) realizaron experimentos, ignorando otros aspectos como la ética y la dignidad humana⁽¹⁸⁾.

Si bien es cierto la ingeniería genética tiene repercusiones favorables en la salud, es imprescindible tener en cuenta las consecuencias en la humanidad de no tener claro los objetivos que se persiguen. Ahora se puede intervenir en el genoma humano pudiendo modificar la herencia genética, incluso cabe la posibilidad diseñar las propias características de los hijos. De esta manera se estaría perdiendo el respeto por la naturaleza humana⁽¹⁸⁾.

Tecnologías reproductivas

Reproducción asistida: en el caso de la fertilización in vitro significa la posibilidad de fecundar un óvulo y espermatozoide fuera del vientre materno, generalmente ocasionada por problemas en las trompas de Falopio como obstrucción o ausencia de ellas, además por problemas en el semen del varón. Existe otro procedimiento denominado gestación subrogada que se realiza cuando la madre tiene problemas en la implantación del óvulo fecundado. En este caso a otra mujer se le implanta el óvulo fecundado y prosigue con la gestación, tanto el médico como la enfermera deben tener una conducta ética verdadera y dar la información oportuna, correcta y completa a los padres y evitar consecuencias desagradables^(4,18).

7.1.3. Dilemas bioéticos ante la muerte

La atención a pacientes con enfermedad terminal o enfermedad repentina que lleva a la muerte es común en el quehacer diario de la Enfermería. En estos casos este profesional debe aplicar los principios bioéticos que contempla el código deontológico de su profesión, además de los conocimientos científicos para brindar un buen cuidado^(14,19).

Existen problemas bioéticos relacionados con la atención de pacientes terminales y que se encuentran recibiendo cuidados paliativos como informar sobre el diagnóstico del enfermo y la decisión de la familia a continuar con el tratamiento o no (retiro de ventilación mecánica). Si bien es cierto el enfermero en estos casos no toma las decisiones, sí participa de la ejecución, por lo que debe estar preparado para colaborar en la solución de estos problemas demostrando conocimiento sobre los principios bioéticos⁽¹⁹⁾.

El enfermero debe aprender a comunicar las malas noticias y saber dialogar con un enfermo terminal. Se trata de un deber moral comunicar la verdad del diagnóstico, así como un derecho del paciente. El dilema ocurre también cuando la familia solicita que no se le informe a la persona enferma; sin embargo se debe tener en cuenta que por justicia y respeto a la autonomía del paciente este debe conocer la situación real, no se justifica el engaño⁽¹⁹⁾.

Asimismo se presentan situaciones en el paciente terminal como el encarnizamiento terapéutico, la falta de tratamiento para disminuir el dolor y la separación de sus familiares, por todo ello se debe fomentar el empleo de los cuidados paliativos para garantizar el respeto a la dignidad humana y el proceso natural de morir. Las acciones que tomen el personal de salud -sobre todo el enfermero - deben ser moralmente aceptables y buscar disminuir el sufrimiento de la persona antes de morir⁽¹⁴⁾.

Se debe garantizar la buena muerte del paciente o muerte con dignidad, por lo que se debe conocer la cultura, creencias y religión. Según la religión cristiana la persona tiene derecho a morir en calma y con dignidad y ello constituye parte del derecho a la vida. Se debe evitar la utilización de medios que alarguen la agonía del enfermo, sobre todo cuando se sabe que de igual manera el paciente va a morir⁽¹⁴⁾.

7.1.4. Conflictos de principios en la asistencia de la Enfermería

Conflicto entre dos principios éticos: Surge cuando se presentan conflictos en los que se enfrentan dos principios que son válidos, por ejemplo la autonomía y la beneficencia. El paciente necesita la amputación de un miembro para salvarle la vida y por cuestiones culturales o religiosas se niega a dar el consentimiento^(4,22).

Conflicto entre dos acciones que tienen razones a favor y en contra: Existen adultos mayores o pacientes que por un traumatismo encéfalo craneano presentan agitación psicomotriz y se necesita aplicar la sujeción, sin embargo esta le puede producir consecuencias y el no sujetarlo también puede causar un accidente⁽²²⁾.

Conflicto de evidencias: cuando se realizan acciones terapéuticas en contra de los deseos del paciente inconsciente por decisión de la familia.

Conflicto entre la ética personal y el rol profesional: Cuando realizamos alguna actividad que va en contra de los principios personales morales y éticos. Se experimenta en las unidades de cuidado intensivo cuando se está en desacuerdo con la aplicación de la eutanasia o del encarnizamiento terapéutico, pero que debemos realizar por orden médica⁽²²⁾.

Conflicto entre la ética y la ley: Cuando existen pacientes en estado terminal y el profesional toma medidas para disminuir su sufrimiento. Un ejemplo lo constituye el aplicar medidas para miti-

gar el dolor o sufrimiento conociendo el riesgo de muerte inminente que implica⁽²²⁾.

7.2. TOMA DE DECISIONES EN LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA

7.2.1. Concepto de toma de decisiones

Es un proceso en el que el profesional de la salud utilizando el diálogo, la información y haciendo un análisis exhaustivo sobre un dilema ético decide su actuación a seguir teniendo en cuenta el bienestar del paciente, la familia y la comunidad⁽²²⁾.

Garzón N.⁽²²⁾ manifiesta que «es un proceso que ayuda a analizar las situaciones con dilemas éticos para buscar la forma más adecuada de actuar bien frente a las responsabilidades como ciudadano, como profesional y en nuestros diferentes roles de la vida en familia y en la sociedad».

7.2.2. Método de toma de decisiones

Existen varios métodos diseñados para tomar la mejor decisión posible en relación con los conflictos éticos⁽²²⁾:

1. Modelo de toma de decisiones éticas de Thompson y Thompson.

Uno de los primeros modelos para solucionar conflictos éticos, en la solución no participa una sola persona sino todos los involucrados. El proceso es bien detallado identificando la posición moral del personal y de quien debe tomar la decisión⁽²²⁾.

2. Modelos de Brody y Payton

Modelo que data de 1970 pero que ha sido útil para resolver conflictos y análisis en situaciones relacionadas con la atención de la salud⁽²²⁾.

7.2.3. Método DOER

En la práctica de la Enfermería aplicando el método DOER se consigue este objetivo.

FASE 1 del método DOER

Se realiza la valoración de la persona, identificando la situación inicial, el personal puede utilizar instrumentos de medición como el índice de Barthel (evalúa la realización de las actividades básicas diarias), el índice de Katz (independencia en las actividades de la vida diaria) y la escala de zarit (evalúa la sobrecarga de trabajo del cuidador de un paciente con demencia) que sirven para determinar el estado de salud de la persona y es importante a la hora de aplicar el código deontológico.

Por otra parte, el diálogo y análisis con la familia nos ayudan a entender la realidad de la persona. Se citan el código deontológico, las normas y reglas de la institución⁽²²⁾.

La finalidad es conocer la realidad del problema, quiénes son los involucrados que participarán de la toma de decisiones.

FASE 2 del método DOER

En esta fase hay un abordaje multidisciplinario y lo que se busca es formular alternativas de solución a la problemática de forma objetiva y clara. Le muestra a la persona qué se le puede proporcionar en relación con posibles soluciones a su problema.

En esta fase la conversación entre los integrantes del equipo como enfermeras, médicos, trabajadores sociales proporciona diferentes puntos de vista que convergen en alternativas de solución para el paciente.

FASE 3 del método DOER

En esta fase la persona, la familia o el comité de ética elige la alternativa de solución más acertada

Cada individuo tiene su tiempo para tomar la decisión, las herramientas que se le brinda facilitan este proceso, el conocimiento, el motivo y la voluntad le ayudarán a tomar una mejor decisión.

FASE 4 del método DOER

En esta fase se comprueban las decisiones tomadas y se comunica al equipo de salud, siempre actuando mediante el consentimiento informado de acuerdo a las expectativas del paciente y de la familia. El proceso debe quedar registrado y la decisión también, así como descrito el método científico empleado.

FASE 5 del método DOER

En esta fase se consignan aspectos nuevos que se hayan encontrado en el proceso de resolución que sirvan de experiencia para futuros casos. Se suman a la práctica del trabajo de la Enfermería ⁽²²⁾.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. VIELVA, J. *Ética profesional de Enfermería*. [Internet]. 2da edición. España: Editorial Desclee de Brouwer, 2009 Disponible desde el URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?ppg=1&docID=3193873&tm=1513140190034>
2. BELLO, N. *Fundamentos de enfermería I parte*. Cuba: Editorial ciencias médicas; 2008.
3. BELLO, N. *Fundamentos de enfermería II parte*. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
4. AMARO, M. *Ética y bioética en Enfermería*. [Internet] Editorial Ciencias Médicas. La Habana, Cuba; 2015. [Citado el 8 de octubre del 2018]. Disponible desde el URL: https://www.google.com.pe/?gws_rd=ssl#q=3.%09Amaro+M.+%C2%B4%C3%89tica+y+bio%C3%A9tica+en+Enfermer%C3%ADa.+
5. RODRÍGUEZ, J. *Ética profesional y Deontología*. [Internet] Uladech Católica. Chimbote; 2015. [Acceso el 25 de octubre del 2018]. Disponible desde el URL: <https://erp.uladech.edu.pe/archivos/01/01018/textobase/161.pdf>
6. JHONSTONE, M, Fry S. *Ética en la práctica de enfermería*. México: Editorial Manual moderno; 2010.
7. BELLVER, V. *Bioética y cuidados de enfermería*. [Internet]. [Acceso el 25 de octubre del 2018] Disponible desde el URL: http://www.biblioteca.digitalcecovia.com/contenido/revistas/cat6/pdf/libro_75.pdf
8. GARZÓN, N. *Ética profesional y teorías de enfermería*. [Internet]. Aquichan. Bogotá, 2005. [Internet]5(1): 64-71, 2005. [Citado el 28 de diciembre 2018]. Disponible desde el URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?ppg=1&docID=3198918&tm=1547124377043>

9. RAMÍREZ, R, Meneses M, De La Cruz M. *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson*, Servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Rev enferm Herediana. [Internet].2016 [Citado el 28 de diciembre del 2018];9(2):133-142. Disponible desde el URL: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
10. ESEVERRI, C. *Enfermería facultativa: reflexiones filosófico-éticas*. [Internet]. Ediciones Díaz de Santos, 2006. [Citado el 28 de diciembre 2018]. Disponible desde el URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?ppg=1&docID=3173406&tm=1547124497907>
11. VILAR, J. *Cuestiones éticas en la educación social*. 1ra edic. Editorial UOC. Barcelona 2014. [Citado el 1 de enero del 2019]. Disponible desde el URL: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=p8f2AwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=Las+principales+funciones+de+la+deontolog%C3%ADa+son:+consolidar+la+identidad+profesional%3B+legitimar+socialmente+la+pr%C3%A1ctica+profesional%3B+y+servir+de+marco+para+la+defensa,+ante+la+cr%C3%ADtica+social+y+jur%C3%ADdica,+del+ejercicio+profesional&ots=tpqc1xIyq6&sig=mn4oFIRmeD2ft5zCz8bG41ZZO5M#v=onepage&q&f=false>
12. NUÑEZ, M. Análisis del código deontológico de enfermería. [Tesis para obtener el grado de master en bioética]. España: Universidad Internacional de Catalunya; 2008. [Citado el 7 de noviembre del 2018]. Disponible desde el URL: https://www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/tesina_C_deontologico.pdf
13. COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ. Reseña histórica. [página en línea]. [Citado el 7 de noviembre del 2018]. Disponible desde el URL: <http://www.cep.org.pe/institucional-2/historia-del-colegio-de-enfermeros-del-peru/>
14. BONILLA J. *Bioética para la enfermería: Aspectos teórico y prácticos*. [libro en internet]. [acceso el 30 de noviembre de 2018] Disponible desde URL: <https://www.google.com/search?client=firefox-b&q=bioetica+para+enfermeria+aspectos+teoricos+y+practicos>

15. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Contribución de la ética a la salud pública*. [En línea]. Volumen 86, agosto 2008, 577-656. Disponible desde el URL: <https://www.who.int/bulletin/volumes/86/8/08-055954/es/>
16. GÓMEZ Londoño, Elizabeth. «El cuidado de enfermería del paciente en estado crítico una perspectiva bioética». *Persona y Bioética*, Vol. 12, No.2, 2008, pp. 145-157, D - Universidad de La Sabana, 2008. ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3199653>.
17. TÍPULA, M. *Principios bioéticos y su aplicación en la atención según opinión del paciente adulto hospitalizado*. [Monografía en internet]. [Citado el 15 de diciembre de 2018]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos85/principiosbioeticos-atencion-enfermeria/principios-bioeticosatencion-enfermeria.shtml#ixzz4dgDwx5r9>
18. BELLVER, V. *Bioética y cuidados de enfermería*. [Libro en línea]. España: Valencia; 2013 [Acceso el 8 de diciembre del 2018]. Volumen 2. Disponible desde el URL: http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat6/pdf/libro_75.pdf
19. GÓMEZ, A, Espinosa Á. «Dilemas éticos frente a la seguridad del paciente. Cuidar es pensar». *Aquichan*. [Revista en línea]. Universidad de La Sabana, 2006. [Citado el 24 de diciembre del 2018]. 6(1): 54-67, 2006, Disponible desde el URL: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198580>
20. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DEL HIDALGO. *Principios De ética, bioética y conocimiento del hombre*. [Libro en línea]. México; 2003. [Citado el 30 de diciembre del 2018]. Disponible desde el URL: https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4821/libro_principios_de_etica.pdf
21. Masia J. *Cuidar la vida: debates bioéticos*, Herder Editorial. [Libro en línea]. España; 2012. [Citado el 12 de diciembre del 2018]. Disponible desde el URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?ppg=13&docID=3229412&tm=1547137372857>

22. Universidad Nacional de Colombia. Ética y bioética. Toma de decisiones. [Documento en línea]. Colombia 2001. [Disponible el 20 de Diciembre del 2018]. Disponible desde el URL: http://www.bdigital.unal.edu.co/783/10/263_-_9_Capi_8.pdf

DEONTOLOGÍA DE LA ENFERMERÍA
es una publicación del
Fondo Editorial de la Universidad Católica
Los Ángeles de Chimbote, Perú

La Enfermería procura el bienestar de las personas aplicando principios bioéticos. La ética está relacionada con los valores y principios que aplica el profesional de la Enfermería y la deontología a las normas y deberes que tiene que cumplir en el ejercicio de su profesión.

Este libro brinda información básica sobre la ética y la deontología de la Enfermería necesarias para satisfacer las exigencias del individuo, la familia y la comunidad. Asimismo conocimientos básicos sobre la resolución y la toma de decisiones ante dilemas éticos que se afrontan en el ejercicio de la profesión. Por ello está dividido en tres partes: ética y Enfermería, principios bioéticos y dilemas éticos de la toma de decisiones.

De esta manera motivamos a los alumnos y profesionales de la Enfermería a aplicar los principios bioéticos, teniendo en cuenta que el cuidado que se brinda debe incluir el respeto a la dignidad de la persona.

**FONDO EDITORIAL DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**

ISBN: 978-612-4308-13-0

