

2010

Nivel de conocimiento sobre principios bioéticos de los profesionales de enfermería de atención primaria

Medina, Corina Vanesa

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/330>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL

DEPARTAMENTO PEDAGÓGICO DE ENFERMERÍA

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CÁTEDRA: TALLER DE TRABAJO FINAL

Nivel de conocimiento sobre principios bioéticos de los profesionales de enfermería de atención primaria.

Docentes:

Lic.Celaya, Laura

Barg, Mónica

Estudiantes:

Medina Corina Vanesa

Rada Norma

Mar del Plata, 10 de Mayo de 2010.

CAPITULO I

A. Introducción al problema

La bioética tiene como base la defensa de la vida, el respeto a la persona y el favorecer el ejercicio de su libertad. Como profesionales de enfermería debemos conocer estos aspectos y hacernos responsables de cumplir y hacer cumplir a los mismos, lo que permitirá respetar la individualidad y derechos de los que asisten a los centros de salud, proporcionando cuidados enfocados en sus necesidades con la intención de ayudarlos a vivir de manera holística, es decir, fomentando su autonomía moral y alentándolo a que participe activamente en el cuidado de su salud, identificando junto con él sus necesidades, instruyendo en los cuidados pertinentes en su beneficio y procurando que tengan igual acceso a los sistemas de salud en donde se le proporcione una atención de calidad, pero por sobre todo digna y adecuada.

“La evolución en las ciencias sanitarias nos lleva a analizar nuestras concepciones centrando nuestra atención en la salud más que en la enfermedad, con esta actitud nace y se desarrolla la medicina familiar con su propia área de conocimiento, investigación y docencia, este nuevo paradigma médico-social no sólo produce un cambio en la práctica sanitaria sino también en su objeto y sujeto de estudio”¹. Todo lo ya mencionado trae consigo modificaciones contextuales en los principios bioéticos y reformulación en los hábitos de vida cómo cita Gracia “más que los principios, en la medicina primaria lo que interesa son los hábitos de vida, son éstos los que plantean verdaderos problemas éticos”²

En el contexto de esta situación surgió la necesidad de investigar cuánto saben los enfermeros de atención primaria sobre los principios bioéticos.

Con este trabajo no pretendemos aportar todos los elementos teóricos que necesita un análisis bioético en la atención primaria, sino sólo abrir el camino donde no se ha profundizado específicamente desde el área conceptual ya que entendemos que desde un conocimiento mas acabado del tema nos podemos construir profesionalmente.

Tomar conciencia de la propia ignorancia es un punto de motivación para el estudio de estos aspectos.

Entendemos que las facultades de ciencias de la salud deben aportar los profesionales de la salud que esto exige: visión de conjunto vs. Fragmentación de la realidad; compromiso social vs. el individual; desarrollo de una conciencia de necesario trabajo en equipo y propiciar practicas de

¹ Bermejo, J.C.; Belda M.R. Bioética y acción social. Editorial Sal Terrae. España. Año 2006.

² Gracia D.: Bioetica clínica. Santa Fe de Bogotá. Editorial el Buho. 1998.

valores comunitarios, solidaridad, tolerancia, liderazgo, participación entre muchos otros.³

Los resultados de la investigación serán de utilidad tanto para la reflexión de los propios enfermeros como para las organizaciones sanitarias, específicamente para el área de salud de la municipalidad.

Es en este marco contextual donde cobra sentido este proyecto de investigación que presentamos a continuación.

³ Garcia Flores, Freddy: Bioética y Atención Primaria de la Salud. Gaceta Medica. caracas, Ene. 2002, vol. 110, n° 1, p 118-121. ISSN. 0367-4762

B. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los principios bioéticos de los profesionales de enfermería de atención primaria de la salud, del Partido de General Pueyrredon. Mar del Plata. Año 2010?

C. Objetivos

Objetivo general.

Determinar cuál es el nivel de conocimiento (área conceptual) sobre los Principios bioéticos de los profesionales de enfermería de atención primaria de la salud d Evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales acerca del principio de el Partido de General Pueyrredon. Mar del Plata. Año 2009.

Objetivos específicos.

- Distinguir el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los Aspectos Generales de la bioética.
- Evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales acerca del principio de Beneficencia.
- Evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales acerca del principio de No Maleficencia.
- Evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales acerca del principio de Autonomía.
- Evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales acerca del principio de Justicia.
- Identificar las áreas deficitarias de conocimiento.

D. Justificación

Los avances tecnológicos, el contexto social, las expectativas de la sociedad y la práctica de enfermería siguen evolucionado y los mismos plantean nuevas preguntas y problemas éticos, aumentando la necesidad de que los profesionales de atención primaria sean capaces de tomar decisiones morales de manera autónoma.

La motivación fundamental que influye en la selección del problema de investigación es la necesidad de conocer el nivel de conocimiento que los enfermeros profesionales tienen a cerca de la bioética, dado que los mismos se encuentran en permanente interacción con la comunidad y la

calidad de atención depende en gran medida del conocimiento de dicho tema y de las actitudes que posean frente a determinadas situaciones.

E. Propósito

Difundir los resultados obtenidos de dicha investigación en el espacio de un Ateneo a todos los profesionales de enfermería de APS y debatir sobre la importancia de crear espacios en donde se les pueda despejar dudas, recordar términos, ayudar a identificar dilemas éticos y elaborar estrategias en relación a la toma de decisiones, de ser necesario se pautará un encuentro en donde se transmitirá no sólo conocimientos formales y de recursos procedimentales, sino también la jerarquización de las disposiciones actitudinales tratando de que los profesionales puedan seleccionar la acción conveniente, en el instante adecuado, orientada hacia el presunto bien del usuario su familia y la comunidad en el que se encuentra inserto.

CAPITULO II

Marco Teórico

“La palabra bioética es una clave para comprender la naturaleza y los orígenes de las disciplinas. Compuesta de bios y ethike (vida y ética) aquella conjuga biología y moral en síntesis paradigmática de ciencia y conciencia, hechos y valores, ser y deber ser.”⁴

La OPS la define de la siguiente manera:

“Estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención de la salud, en la medida en que esta conducta se examine a la luz de los valores y principios morales”.⁵

“La bioética es la búsqueda ética aplicada a las cuestiones planteadas por el progreso biomédico.

La bioética es el estudio interdisciplinario 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”.⁶

La bioética constituye un concepto más amplio en cuatro aspectos importantes:

- **Comprende los problemas relacionados con valores, que surgen en todas las profesiones de la salud, incluso en las profesiones “afines” y las vinculadas con la salud mental.**
- **Se aplica a las investigaciones biomédicas y sobre el comportamiento, independientemente de que influyan o no de forma directa en la terapéutica.**
- **Abarca una amplia gama de cuestiones sociales, como las que se relacionan con la salud pública, la salud ocupacional e internacional y la ética de control de la natalidad, entre otras cosas.**
- **Va mas allá de la vida y la salud humana, en cuanto comprende cuestiones relativas a la vida de los animales y las plantas, en lo que concierne a experimentos con animales y a demandas ambientales conflictivas.⁷**

¹ Mainetti, José Alberto. Compendio bioético. Editorial Quirón. La Plata. Año 2000. cap. 1. Pág. 77.

⁵ Bordini Celia y col. Bioética Editorial Lumen. Buenos Aires. Año 1996. Pág. 14

⁶ Lugo Elena. Bioética personalista. Editorial patris argentina. Año 2006. cap. 1. Pág. 34.

⁷ Bordini Celia. Op. Cit. Pág. 15

El término “bioética” fue utilizado por primera vez por V. R. Potter hace poco más de treinta años (Potter, 1970). Con este término aludía Potter a los problemas que el inaudito desarrollo de la tecnología plantea a un mundo en plena crisis de valores. Urgía así a superar la actual ruptura entre la Ciencia y la Tecnología de una parte y las Humanidades de otra. Ésta fisura hunde sus raíces en la asimetría existente entre el **enorme desarrollo tecnológico** actual que otorga al hombre el poder de manipular la intimidad del ser humano y alterar el medio, y la ausencia de un aumento correlativo en su **sentido de responsabilidad** por el que habría de obligarse a sí mismo a orientar este nuevo poder en beneficio del propio hombre y de su entorno natural. La bioética surge por tanto como un intento de **establecer un puente** entre ciencia experimental y humanidades (Potter, 1971). De ella se espera una formulación de principios que permita afrontar con responsabilidad –también a nivel global- las posibilidades enormes, impensables hace solo unos años, que hoy nos ofrece la tecnología.

“La bioética nace además con pretensiones de globalidad. Desea ayudar a resolver un conflicto que existe dentro de cualquier cultura moderna: el conflicto entre las posibilidades que ofrece el desarrollo tecnológico y las exigencias de una vida auténticamente humana. Aunque el problema es universal, los actores se mueven en diversos entornos culturales. Por ello, se requiere de los protagonistas de la bioética que se hallen **abiertos al diálogo intercultural** con el fin de fijar valores y principios de actuación universalmente válidos y “aceptar el concepto de que todas las personas tienen el mismo valor y deben ser respetadas como personas, sin importar la cultura, el momento, o el lugar”.⁸

Podemos dividir la bioética en una parte general o fundamental y una parte especial o aplicada. La **bioética general** se ocupa de los fundamentos éticos, de los valores y principios que deben dirigir el juicio ético y de las fuentes documentales de la bioética (códigos médicos, derecho nacional e internacional, normas deontológicas y otras fuentes que enriquecen e iluminan la discusión, como las biográficas, literarias o religiosas). La **bioética especial** se ocupa de dilemas específicos, tanto del terreno médico y biomédico como referentes al ámbito político y social: modelos de asistencia sanitaria y distribución de recursos, la relación entre el profesional de la salud y el enfermo, prácticas de medicina prenatal, el aborto, la ingeniería genética, eugenesia, eutanasia, trasplantes, experimentos con seres humanos, etc.

Es claro que **el enfoque que se dé a la fundamentación (bioética general) condicionará las posibles soluciones que se ofrezcan a los dilemas (bioética especial).**

⁸ Rumbold Graham. Ética en Enfermería. Mc Graw-Hill Interamericana. Tercera Edición. Pág. 8.

En ocasiones se habla de **bioética clínica** o toma de decisiones. En ella se examinan dilemas nacidos en el ejercicio asistencial de la medicina, analizándose los valores éticos en juego y los medios concretos disponibles para resolver el conflicto de la mejor manera. Si bien el caso particular presenta matices a considerar y priorizar, la conducta no debería entrar en contradicción con los valores utilizados en la bioética en general”.⁹

Los Cuatro Principios de la Bioética¹⁰

El origen de la Bioética tiene que ver con la búsqueda de un lenguaje común que nos ponga de acuerdo en qué valores han de ser respetados en la práctica sanitaria es por ello que todas las profesiones sanitarias han asumido los cuatro principios como el núcleo de las exigencias éticas de su quehacer asistencial los mismos son esbozos de ideas que dan principio al valor de la dignidad de la persona:

1. Principio de no maleficencia

Este principio afirma esencialmente la obligación de no hacer daño intencionadamente. Recoge la máxima, tomada de la tradición hipocrática, *Primum non nocere*, que significa “ante todo, no hacer daño” al paciente. Supone no hacer a los demás lo que no desearíamos que nos hicieran a nosotros “Haz el bien y evita el mal” obliga a abstenerse de causar daño a otra persona; respetando la integridad física y psicológica de todo ser humano. Ante el avance de la ciencia y la tecnología, muchas técnicas pueden acarrear daños o riesgos. (Entendemos como daño la carencia de un bien material, o los perjuicios, la libertad, la propiedad o la reputación).

El equipo de salud en el trabajo social debe no solo preocuparse de hacer el bien, sino cuidarse de no hacer daño a una persona o a un colectivo, entendiéndose a este cómo un conjunto de relaciones sociales.

Posee como máximos referentes: evitar la negligencia, la impericia y la ignorancia, no romper la confidencialidad y evitar el mal físico, propio o ajeno; es por ello que debemos ser conscientes de lo importante que es formarnos continuamente, ya que es un elemento fundamental para el accionar de todo profesional.

El compromiso de un profesional es frente al más vulnerable, reconociendo y respetando su dignidad, desde el primer contacto en donde asistimos sus necesidades básicas hasta el momento en que requiera su reinserción en la sociedad para su plena participación en la misma.

⁹ Potter V. R. Bioethics. Bridge to the future. Prentice - Hall Pub. Englewood cliffs. NY. Año 1971.

¹⁰ Bermejo, J. C; Belda M.R. Bioética y acción social. Editorial sal terrae. España. Año 2006. Pág. 42-78.

Este compromiso es un reto permanente y por tanto supone actuar y llegar a ser excelentes profesionales.

Frecuentemente estamos frente a situaciones que requieren de nuestra discreción, confidencialidad y habilidad y que si las sabemos dominar podremos evitar un daño aun mayor, como por ejemplo el maltrato, la transmisión de enfermedades como el sida, tuberculosis, sífilis etc.

Si omitimos una información de tales características las consecuencias pueden ser graves, tanto física como psicológicamente, no solo de la persona que asiste y requiere de nuestra atención, sino también de aquellas que forman parte de su contexto.

Por este motivo es que consideramos que todos los profesionales deben conocer y empaparse de las leyes y atenerse a las mismas puede ser el primer criterio ético frente a estos casos.

¿Qué nos exige la ley cuando estamos en una situación en la que hay un peligro para la salud pública o se trate de un delito denunciado?

No cumplir la ley sería “hacer daño”, ya que la ley esta formulada desde unos mínimos exigibles para la protección del daño de todos los ciudadanos.

2. Principio de beneficencia

Corresponde al fin primario de la medicina. Consiste en promover el bien para con el paciente o la sociedad. El principio de beneficencia es directamente orientador de la acción. Es una expresión más del principio universal subyacente a cualquier sistema ético: se debe hacer el bien, se debe evitar el mal. Al margen de cualquier apreciación filosófica, es universalmente admitido, y sólo afecta su discusión la determinación de lo que sea el bien o el mal. Ciertamente, en esa determinación, parece más claro qué es el mal y más oscuro el concepto de bien, por lo menos cuando se refiere a acciones que tienen como objeto inmediato al prójimo. Por esa mayor evidencia de lo que sea el mal, podríamos definir la no maleficencia como una subclase de beneficencia, en la cual se pueden distinguir 4 grados en preferencia: No se debe hacer el mal, se debe impedir el mal, se debe eliminar el mal, se debe hacer y promover el bien.⁵

El matizar la no maleficencia y la beneficencia es muy importante. El primero nos obliga de modo primario, y por tanto es anterior a cualquier tipo de información o de consentimiento. El principio de no maleficencia no tiene nada que ver con el consentimiento informado, en tanto que el de beneficencia sí. Nunca es lícito hacer el mal, pero a veces no es lícito hacer el bien. En cualquier caso, ambos principios pueden reunirse en uno solo,

que mande no hacer mal a nadie y promover el bien. Así entendido el principio de beneficencia, no hay duda de que ha sido y seguirá siendo el santo y seña de la ética médica.

El principio de beneficencia significa “hacer el bien” colectivo, ya sea de la familia, comunidad o sociedad en su conjunto. La beneficencia nos exige realizar actos positivos para promover el bien y la realización de los demás, mas allá de no hacerles daño y respetar sus decisiones autónomas.

El bien no solo es decidido solo por el equipo de salud sino también con la participación de las distintas organizaciones sociales que componen la comunidad.

Es conveniente resaltar uno de los elementos distintivos a través del cual se manifiesta el principio de beneficencia en APS, que justamente se encuentra en la propia concepción de ella **y es la prevención y promoción de la salud.**

El bien no esta en curar o en restablecer la salud, sino en prevenir y en educar, lo que esta ligado a la modificación de estilos y modos de vida y de patrones culturales que no contribuyen al mantenimiento de la salud colectiva.

En este caso, advertimos que el bien colectivo puede entrar en contraposición con intereses individuales, cuando esto ocurre, y sin anular totalmente al individuo, debe prevalecer el bien colectivo, ya que forma parte de la función principal de APS.

Hablamos de beneficencia en atención primaria cuando brindamos servicio de calidad, dirigido a garantizar la salud de la sociedad en el sentido mas amplio de este concepto, para lo que se precisa de un personal **preparado, competente, actualizado, con una formación humanística basada en los principios éticos y conocedor de las peculiaridades de la población que atiende.**

Estamos obligados a hacer lo máximo posible por el bien de la otra persona, teniendo en cuenta las cargas, costes y riesgos de la acción, que nos marcan los límites diferentes para cada persona y contexto.

“Se puede identificar tres niveles de obligatoriedad:

- 1- Nivel básico: implica hacer el bien al menos no causando mal, se refiere a todo ser humano y con mas razón a un profesional cuando alguien recurre a un profesional tiene el derecho a exigirle que por lo menos no ser perjudicado por su actuar.

2- Nivel profesional: significa hacer el bien ayudando a solucionar necesidades humanas. El profesional responde a un requerimiento particular con los conocimientos que le ha dado la sociedad.

3- Nivel universal: significa hacer el bien a todas las personas. Se refiere a la totalidad de las personas esto es su conciencia, su autonomía y su comunitariedad."¹¹

Este principio es el criterio regulador de la conducta de todo profesional.

Nuestra profesionalidad nos exige descubrir todas las posibilidades en la búsqueda del bien, antes de tomar una decisión que puede cambiar la vida de otros.

Centrándonos en la persona como ser biopsicosocial, y apostando por ella, es importante no perder de vista la objetividad y actuar como requiere nuestra ética profesional.

3. Principio de respeto a la autonomía o principio de respeto a las decisiones autónomas.

Se refiere al respeto debido a los derechos fundamentales del ser humano, incluido el de autodeterminación. Se inspira en la máxima de "no hacer a los demás lo que no quieras que te hagan a ti", y por lo tanto, en el respeto mutuo. En este principio se basan sobre todo la alianza terapéutica entre el médico y el paciente, y el consentimiento en las pruebas diagnósticas y en los tratamientos. Forma parte integral de la beneficencia y está a su servicio.¹²

Este principio, fundamental y básico, supone: "Primero, el de considerar a cualquier miembro de la especie humana, de acuerdo con la conocida expresión kantiana, como un fin, jamás como un medio".

Se considera miembro de la especie humana al individuo en cualquier momento de su desarrollo, y cualquiera que sea el grado de las cualidades propias de la especie.

Segundo: "El derecho que todo miembro de la especie humana tiene a ser *respetado* como agente libre, aunque no en todo acto actúe como tal, y al deber que tenemos todos de respetar la autonomía de los demás en la

¹¹ Revista Argentina de Enfermería Nº 34. octubre de 2004. Pág. 18-23.

¹² García Urbon M, Parra PG, Romero P, Menéndez León M, Ruiz E, Monfa J, et al. Consideraciones sobre los fundamentos en la ética médica. Cuad Bioética 1999; 35(3): 528-31.

determinación del curso de la acción de acuerdo con el proyecto elegido por el propio agente".¹³

La autonomía puede ser considerada una facultad o condición sustantiva de la realidad humana; pero puede ser también vista, de modo más simple, como un acto, el acto de elección autónoma. Las acciones son autónomas cuando cumplen 3 condiciones: intencionalidad, conocimiento y ausencia de control externo. De estas 3 condiciones del acto autónomo, una, la primera, no admite grados, en tanto que las otras 2 sí. La intencionalidad se tiene o no se tiene, de modo que los actos no pueden ser más que intencionales o no intencionales. El conocimiento, sin embargo, admite grados, y el control externo también. En consecuencia, parece que las acciones pueden ser más o menos autónomas, según una escala de grados.

En otras palabras, el principio de autonomía se refiere a la capacidad de autogobernarse que tienen las personas, libres tanto de influencia externas que los controlen, como de limitaciones personales que les impidan hacer una verdadera opción. El individuo autónomo obra libremente según un plan de acción que él mismo ha elegido; incluso tiene derecho a equivocarse.

Este principio obliga a respetar la libertad y los valores del ayudado y a no imponer las propias decisiones.

Debemos respetar la integridad de la familia cómo núcleo básico de la vida social; solo lo podremos lograr si cómo equipo de salud conocemos las características de nuestra comunidad y los utilizamos en función de los objetivos propuestos.

El equipo de salud al ejecutar funciones de promoción y prevención debe tratar de cambiar estilos de vida, hábitos, costumbres e incluso tradiciones que están relacionados con la salud de las personas y de la comunidad, lo que puede verse cómo una intromisión interna de esta comunidad lesionando su independencia.

Es difícil encontrar una solución a esta problemática, ya que cada sitio es distinto. El equipo de salud debe actuar para cumplir sus funciones, pero a la vez deben velar por no romper con las tradiciones y las relaciones que unen y mantienen a esa comunidad. El respeto a la autonomía se manifiesta en la integración del equipo de salud y las organizaciones que dirigen a la comunidad, su plena utilización en tareas de salud, la incorporación de los líderes formales y no formales a esta tarea, lo que da la medida de este respeto a las estructuras de la comunidad.

¹³ 5. Juncosa A. El diagnóstico prenatal: problemática ética. Anuario Filosófico 1994; 27(1): 103-15.

El principio de la autonomía en la atención primaria, entendido como punto de partida para la reflexión bioética, rebasa la idea del respeto a la integridad y a la autodeterminación de la persona humana en el plano individual, para asumir un sentido colectivo, lo que cambia toda la relación entre el equipo de salud y el usuario.

Este principio, tiene que ver con el respeto y con el velar por los intereses, decir la verdad, respetar la intimidad, proteger la información confidencial y ayudar a tomar decisiones importantes.

El profesional esta obligado a restaurar en lo posible la competencia de la persona que se enfrenta a una situación, en el caso de que se encuentre imposibilitada por algún motivo. En su actuación debe respetar las decisiones del otro obteniendo siempre su consentimiento.

El principio de autonomía nos invita a reflexionar sobre la cuestión de que toda persona debe ser considerada autónoma mientras no se demuestre lo contrario.

4. Principio de justicia

Este principio es reconocido como básico en cualquier sociedad sea cual fuere su contenido concreto, y se fundamenta en la igualdad de todos los seres humanos. La justicia funciona como la medida de la distribución equitativa de derechos y deberes, ventajas y desventajas, créditos activos y pasivos entre todos los miembros de la sociedad.

En la relación médico-paciente, es necesario, además de los principios de autonomía y de beneficencia, el de justicia, que exige el bien común. Todos los miembros de la sociedad tienen el deber de procurar el bien común, que puede entenderse como el conjunto de condiciones de vida social, que permiten que los individuos y los grupos que la realizan, consigan más fácilmente y con mayor plenitud su perfección propia.

Luego de haber esbozado los principios anteriores, una de las tareas fundamentales de la medicina se encuentra en la promoción y educación para la salud, utilizando para lograr sus metas, diversos métodos de enseñanza-aprendizaje, estrategias y actividades tendientes a facilitar un comportamiento conducente al autocuidado. Estas conductas llevan implícitas una dimensión ética y bioética, las que exigen considerar la libre voluntad del sujeto en el proceso de toma de decisiones.

Los profesionales requieren entonces, tomar en cuenta, los diversos dilemas que se presentan durante la atención en salud lo que exige de una específica preparación, conocimiento y compromiso, que determinen la adopción de una postura que respete y facilite las decisiones de las personas.

El Médico de Familia, en su vital acción de educar y promover la salud, debe generar espacios de respeto por el otro, permitiendo que los beneficiados crezcan y actúen en un ambiente libre y autónomo, legitimando y considerando la dignidad de las personas, como un elemento estimulador y favorecedor de la capacidad de comprender la información y conducir a la toma de decisiones. Esto sugiere, planificar procesos educativos y de promoción que tomen en cuenta sus deseos, requerimientos y singularidades.¹⁴

Nuestra cultura latina y el tipo de medicina que practicamos, sitúan al individuo en relación con su entorno, y la relación del médico con la familia del paciente ocupa un lugar destacado. Por otra parte, la medicina preventiva está llena de juicios de valor sobre los hábitos sanitarios de la población. A través de la educación sanitaria, nunca con la imposición, intentamos persuadir a los ciudadanos de que una vida sin tabaco, alcohol, drogas, etc., es más sana. ¿Acaso por ello estamos violando la autonomía absoluta del paciente al presentarle un estilo de vida más sano que otro? Quizás así lo viera un liberal, pero para la fundamentación ética latina es prioritario que una persona esté en las mejores condiciones para cumplir con sus obligaciones ciudadanas, por supuesto que libremente, y un miembro de la sociedad drogadicto o alcohólico, aunque se le trate con todo el respeto del mundo, no está en las mejores condiciones para cumplir con ese objetivo.¹⁵

En la medicina comunitaria en especial, se considera que el individuo está inserto en un grupo social, y se busca el bien colectivo, el bien común. Esto implica una actitud de solidaridad con el paciente, que se base en las relaciones de confianza médico- paciente. El médico no debe dejar solo a su paciente por una actitud exagerada de respeto a su autonomía, entendida según la idea liberal anglosajona de una teoría ética en la que prima el individuo y su voluntad por encima de todo, y que marque cómo único límite a su libertad el daño a terceros, ya que ello iría en contra del principio de beneficencia.

La conducta del individuo repercute en el grupo social. Prácticamente todos los actos individuales se insertan, por ejemplo, en la vida familiar, y la familia en la vecindad, y así sucesivamente. Por tanto, no se aceptaría la tesis de que mientras yo no dañe a otros, puedo hacer lo que quiera con mi vida, inclusive destruirla, abusando de la idea de que nadie está autorizado para entrometerse en mi vida, ni las personas, ni la sociedad, ni mucho menos el médico. El personal sanitario, como conocedor de la ciencia médica, debe aportar datos objetivos en la educación sanitaria de la

¹⁴ Arratia A. Bioética y toma de decisiones. Cuad Bioética 1999;39(3):152-21.

¹⁵ Elósegui M. Reivindicación de la ética mediterránea como síntesis integradora de la dialéctica entre éticas de la virtud y éticas de los principios. Cuad Bioética 1999;35(3):475-87.

población. Hay cuestiones que son materia de conocimiento. Educar en hábitos sanos, en una vida sana, no es paternalismo, es informar correctamente. Eso no obliga al paciente a seguir ese consejo, respeta su libertad, no le impone esa conducta, le da datos para que haga un buen uso de su libertad. Esto no significa educar en la indiferencia, ni tampoco imponer los gustos personales del agente de salud. Se trata de buscar y definir unos derechos universales que contribuyen a la dignidad de la persona y que se deben dar a conocer.

Por último, la relación médico-paciente, debería distinguir 2 modalidades del acto médico.¹⁶ La primera puede llamarse "el acto asistencial", el cual se orienta a un diagnóstico, pronóstico y tratamiento; por ejemplo, atender un parto, curar una neumonía o controlar las cifras de la presión arterial. En este caso el médico contempla la naturaleza herida del enfermo y se apresta a recuperar la normalidad, la vida, la salud, la vieja *physiologia* de los médicos griegos. Y la segunda, a la que podría denominarse "acciones o técnicas sanitarias de utilidad o protección de las personas", donde más que sanar o equilibrar, se actúa ejerciendo una modificación que se estima útil desde el punto de vista clínico, con sensible beneficio para el paciente. La medicina no es ciencia aplicada, ni es meramente técnica. Hay una diferencia esencial entre la práctica médica y la ciencia médica.¹⁷ Esa diferencia se esfumaría si se considera al médico como un técnico que presta servicios médicos a demanda del paciente y cuya profesionalidad se basa mayormente en su competencia médica técnica.

El peligro implícito es que entonces el cuidado médico se convierte en una actividad primariamente técnica. De esta manera, la medicina trataría la patología de un paciente en vez de cuidar a una persona que tiene una patología. Con agudo sentido se ha expresado: "...En el umbral del nuevo milenio, el vigoroso desarrollo de la técnica no puede hacernos olvidar que el objetivo de la ciencia es y debe ser el hombre y en consecuencia esta tiene que ser guiada por la ética. De lo contrario, estaríamos ante un progreso sin orientación y sin norte [...]. La categoría ontológica del ser humano nos permite aceptar que está dotado de unos atributos exclusivos diferenciadores del resto de los seres vivos. Solo el hombre puede dirigirse por sí hacia su propia meta: la perfección. El animal carece de estas posibilidades, por eso su valor ontológico está a una distancia infinita. Esto obliga a enseñar a las personas a reflexionar sobre el por qué de la maldad o bondad de sus actos, y a comprender que la ética es objetiva y no arbitraria. Por eso la bioética es formación en la búsqueda de la verdad auténtica y obliga a todos. Hace falta admitir las limitaciones del subjetivismo y del relativismo, que apuestan descaradamente por la

¹⁶ Santiago M. ¿Consenso en la ética clínica? Cuad Bioética 1999;35(3):504-11.

¹⁷ Jochemsen H. La medicina como profesión ética. Cuad Bioética 1999;35(3):459-68.

"seguridad" de que el mero hecho de escoger una acción en libertad la convierte en correcta desde el punto de vista ético..."¹⁸

A lo expuesto anteriormente, podemos agregar que el principio de justicia tiene que ver con el trato igualitario, equitativo y adecuado a la luz de lo que se debe a las personas o es propiedad de ellas, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios.

En la década del 80 se exige el "derecho" a la asistencia sanitaria para toda la población y se intenta potenciar la atención primaria y la prevención. La escasez de recursos disponibles obliga a asignarlos racionalmente.

Sonis dice: la estructuración de un sistema de atención de salud efectivo y equitativo, que desarrolle acciones técnicamente apropiadas, políticamente factibles y éticamente sustentadas, no puede, pues separarse del ejercicio de una medicina eficiente moderna científicamente, filosóficamente sólida y a la medida del hombre, es decir humanizada.

El acto de justicia es universal y tiene su origen en el reconocimiento de la dignidad de todo ser humano sin distinción de religión, raza, sexo, edad, condición económica, política o social. Obliga a todo ser humano a hacer lo más justo, más allá de que la ley o la sociedad lo aprueben o desaprueren.

La justicia trata de las obligaciones y responsabilidades que tenemos unos para con otros en la construcción de una buena comunidad.

La justicia que más interesa al campo de la biomédica es la justicia distributiva, que hace referencia a la distribución igual, equitativa y apropiada en la sociedad, regulada por normas, y en la que intervienen diferentes instancias públicas y privadas.

Los problemas de la justicia distributiva surgen cuando no hay recursos suficientes para responder a todas las necesidades. Entonces nace la posibilidad de compensar la injusticia que se produce en la distribución.

El desafío actual de la bioética se centra en el principio de justicia, para usar racionalmente los recursos disponibles que siempre son limitados y que necesitan lograr una armonía entre los criterios economistas y los principios morales de libertad e igualdad.

La atención primaria abarca a toda la población, proponiéndose equidad en el acceso a los servicios esenciales, la realidad obliga a

¹⁸ Fernández-Crehuet J. El reto fundamental de la bioética. Cuad Bioética 1999;35(3):451-2.

satisfacer, en primer termino, las necesidades básicas de los sectores más vulnerables o excluidos.

En nuestro caso en donde la situación económica es desfavorable sumado a la indisponibilidad de los recursos deseados, hace que la justicia deba entenderse cómo equidad que a su vez significa la utilización racional de los recursos, y equidad no significa distribución igualitaria sino distribuir los recursos de acuerdo con las necesidades.

Muchas son las situaciones que enfrenta el personal de enfermería de atención primaria diariamente, son los que establecen una relación mas profunda con las personas y su familia conociendo cada caso de manera personal y mas intima.

En el campo de la medicina se ha incorporado y aun se continua incorporando tecnología de avanzada, muchos centros de atención priorizan sus gastos en la adquisición de mas equipamiento moderno esto ocurre tanto en sectores privados cómo públicos. Actualmente se considera más importante construir hospitales bien equipados, sin considerar que en atención primaria también se requiere no solo de recursos edilicios y financieros sino también de un personal capacitado, eficiente y eficaz, capaz de cubrir las necesidades de una comunidad insistente, exigente y demandante.

“En estos tiempos en donde la diversidad cultural e ideológica del mundo actual han modificado e interferido en la construcción de una conciencia moral se requiere de una tarea mucho más exaltante e infinitamente más alegre y responsable, tarea que consiste en proclamar que, al elegir llegar a ser enfermera, hicimos sin restricción ni derogación la elección por la vida y que, ante el sufrimiento, discapacidad y la muerte queremos ser testigos de aquello que hace más falta a los hombres de hoy en día: la ternura, la esperanza y el amor.

Como profesionales de enfermería es nuestra obligación el estudiar, investigar e informarnos así como formarnos en cuestiones de biomedicina, bioética, política y derechos relativos a la promoción y defensa de la dignidad humana, vigilando siempre el cumplimiento de los principios deontológicos. Así, la práctica de la medicina y la enfermería se convierten en un contacto entre dos sistemas de valores: por un lado los valores médicos y por otro lado los valores del usuario”.¹⁹

La bioética se constituye en estos tiempos en una necesidad: es nuestra obligación entender y comprender los procesos de continuo cambio que vive el mundo así como evolucionar con el mismo representando los

¹⁹ Rumbold, Graham. Op. Cit. Pag 71

valores que como enfermeros hemos adoptado con la profesión evaluando cada situación en un contexto global, pero sin dejarnos caer en las garras de la masificación. Esta masificación no tiene ni puede influir en la atención de calidad que se debe brindar minuto a minuto a los usuarios de los sistemas de salud sean cuales estos sean, en todo el mundo.

En atención primaria se apuesta a la promoción de la salud, considerando a las personas cómo un todo y cómo parte de una comunidad, brindando respuesta a sus necesidades procurando mejorar la calidad de vida apostando por la modificación de las estructuras.

De acuerdo a la definición aprobada en la conferencia internacional de **Alma Atta**, Capital de la Republica de Kazajstán, Rusia, realizada en septiembre de 1978, se considera a la Atención Primaria de la Salud como:

Asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación

La atención primaria trata de lograr extensión de cobertura a través de la participación de la comunidad. La comunidad se convierte así en la puerta de entrada de la población al sistema de salud.

El pilar organizativo en el que se basa el desarrollo de los contenidos sanitarios de APS es el trabajo en equipo.

El equipo de APS es la estructura organizativa y funcional constituida por el conjunto de profesionales y no profesionales, sanitarios y no sanitarios, que desarrollan de forma continuada las funciones y actividades de APS en el seno de una comunidad determinada.

Según la OPS enfermería en salud comunitaria es la síntesis y aplicación de conocimientos y técnicas científicas a la promoción, restauración y conservación de la salud comunitaria.

Su responsabilidad es conocer el entorno físico, social y comunitario, conocer la población, los problemas y recursos, promover hábitos saludables, estimular la participación, proteger y aumentar bienestar, defender los derechos del paciente, aconsejar y asesorar.

Nuestro objeto de estudio son los profesionales de enfermería que desempeñan sus actividades en centros de salud y postas sanitarias distribuidos en la ciudad de mar del plata partido de general pueyrredon. Actualmente funcionan 28 centros de salud y 9 postas sanitarias.

En términos generales se entiende como **“profesión al grupo humano que tiene un cuerpo único de teoría y conocimiento que posibilita a sus miembros disponer de capacidades y técnicas específicas basadas en esos**

conocimientos y que poseen un prestigio de confiabilidad y responsabilidad social, basado en un código de ética.

La enciclopedia Americana la define como una ocupación que provee servicios intelectuales altamente especializados constituyéndose en el tipo especial de saber, el elemento distintivo de la profesión.

La profesión recibe y construye una función social que trasciende a la relación profesional derivándose de ella una serie de exigencias éticas generales:

Responsabilidad de ser constructores de la sociedad desde su función específica por lo tanto deben ser claros en cuanto a cuales son las premisas en las que se basan y los destinos que se proponen.

Responsabilidad de mantener una adecuada perspectiva la función social de la profesión y poniendo al servicio de la misma su prestigio y poder.

Mandato de ejercer el control individual de la responsabilidad de sus integrantes de modo de garantizar la capacidad técnica como su idoneidad ética.

Varios autores indican que los siguientes criterios pueden definir una profesión:

Conocimiento especializado distintivo y práctica basada en el conocimiento científico.

Transmisión del conocimiento a través de la educación formal por pares.

Un alto grado de autonomía tanto para el individuo que la ejerce como para el grupo considerado como un todo.

Aceptación por parte de los profesionales de una gran responsabilidad por los juicios y los actos cumplidos dentro del ámbito de la autonomía profesional.

Un estándar de éxito medido por el logro en la solución a las necesidades públicas más que en el beneficio personal. Definición, regulación y vigilancia de la ética mediante la realización y vigencia de códigos éticos.

El concepto de profesión y su ejercicio, conllevan múltiples implicaciones éticas que los grupos profesionales definen y estructuran en torno a normas. Los profesionales establecen los principios que regulan éticamente su ejercicio, en sistemas de normas concensuadas denominadas códigos de ética²⁰

“Como enfermera, partera o enfermera visitante, usted... en el ejercicio de su responsabilidad profesional debe: ayudar a sus colegas dentro del alcance de sus propios conocimientos, experiencia y esfera de responsabilidad, a desarrollar su competencia profesional” (UKCC, 1992) Las enfermeras se responsabilizan no solamente de asegurar que sus propios conocimientos y destrezas mejoren de manera continua, sino

²⁰ Revista Argentina de Enfermería. Op cit pag 23

también de contribuir al desarrollo de los conocimientos y destrezas de su profesión considerada como un todo.

La enfermera participa en los esfuerzos de la profesión para implementar y mejorar las normas de enfermería”.²¹

“Al intentar mejorar las normas de cuidados quizá la enfermera entre en conflicto con sus colegas. Con frecuencia se ha dicho que es responsabilidad de la enfermera hacia su profesión, o es responsabilidad de cualquier profesional hacia su profesión, proteger dicha profesión contra críticas. “siempre apoyarás a tus colegas en público.” Los profesionales deberían recibir con agrado este tipo de críticas e inclusive solicitarlas, y sus miembros deberían apoyarlas si consideran que se trata de críticas justificadas. Si las enfermeras están preparadas a cuestionar las prácticas de enfermería y explorar otras alternativas, entonces se lograra una de las principales metas de la profesión: mejorar las normas de cuidados. Son responsables ante la sociedad de expresar su opinión.”²²

²¹Rumbold Graham. Ética en enfermería. McGraw-Hill Interamericana. Tercera edición. Año 2000. México DF.

²² Rumbold Graham. Op. Cit pag 69.

III. DISEÑO METODOLÓGICO

A – Tipo de estudio

Descriptivo, transversal: están dirigidos a determinar “cómo es” o “cómo esta” la situación de las variables que deben estudiarse en una población. Este tipo de investigación no tiene hipótesis explícitas. Los estudios descriptivos, no se refieren a relaciones entre variables. Su finalidad es describir y comprobar aspectos de una situación.

Este diseño es de **tipo transversal**, desentendiéndose de diferencias temporales entre las variables. Captan las relaciones así como se dan en un momento único.

Metodología cuantitativa

B– Universo en estudio

Está compuesta por los enfermeros profesionales y Licenciados en Enfermería de todos los centros de salud de APS de la Ciudad de Mar del Plata. La enfermera que participa en la investigación y que forma parte de la planta permanente del centro de APS Santa Rita, fue excluida.

C-VARIABLES

Nivel de conocimiento sobre bioética	Principios bioéticos	Indicadores	Puntuación	Porcentaje
	No maleficencia	Responsabilidad profesional (máximos referentes)	Alto Mediano Bajo	80-100% 41-80% 0-40%
		Confidencialidad	Alto Mediano Bajo	80-100% 41-80% 0-40%
		Daño	Alto Mediano Bajo	80-100% 41-80% 0-40%
		Negligencia	Alto Mediano Bajo	80-100% 41-80% 0-40%
		Impericia	Alto Mediano Bajo	80-100% 41-80% 0-40%
		Beneficencia	Promoción y prevención de la salud	Alto Mediano Bajo
	Formación permanente		Alto Mediano Bajo	80-100% 41-80% 0-40%
	Niveles de obligatoriedad		Alto Mediano Bajo	80-100% 41-80% 0-40%
	Responsabilidad de enfermería		Alto Mediano Bajo	80-100% 41-80% 0-40%

		Criterio regulador de la conducta profesional	Alto Mediano Bajo	80-100% 41-80% 0-40%
	Autonomía	Condiciones de autonomía	Alto Mediano Bajo	80-100% 41-80% 0-40%
		Consentimiento informado	Alto Mediano Bajo	80-100% 41-80% 0-40%
		Decisión profesional	Alto Mediano Bajo	80-100% 41-80% 0-40%
		Respeto de hábitos y tradiciones	Alto Mediano Bajo	80-100% 41-80% 0-40%
		Requisitos para decisiones autónomas	Alto Mediano Bajo	80-100% 41-80% 0-40%

	Justicia	Acceso a los recursos sanitarios	Alto Mediano Bajo	80-100% 41-80% 0-40%
		Equidad	Alto Mediano Bajo	80-100% 41-80% 0-40%
		Definición de justicia	Alto Mediano Bajo	80-100% 41-80% 0-40%
		Promoción y educación	Alto Mediano Bajo	80-100% 41-80% 0-40%
		Políticas de salud	Alto Mediano Bajo	80-100% 41-80% 0-40%

Edad: variable cuantitativa continúa

Sexo: variable cualitativa nominal

Nivel de formación: variable cualitativa ordinal dicotómica

Actualización sobre bioética

Interes sobre bioética

D-Definición operacional de términos

Nivel de conocimiento:

La encuesta constara de 5 secciones:

1. Generalidades
2. evaluación del nivel de conocimiento del principio de no maleficencia
3. evaluación del nivel de conocimiento del principio de beneficencia.
4. evaluación del nivel de conocimiento del principio de autonomía.
5. evaluación del nivel de conocimiento del principio de justicia.

Cada sección posee 5 preguntas las cuales serán evaluadas cómo:

- Correctas: por cada una de ellas el profesional obtendrá 3 puntos.
- Incorrectas: por cada una de ellas el profesional obtendrá 0 puntos.
- No contesta: por cada una de ellas el profesional obtendrá 0 puntos.

En base a la puntuación obtenida el nivel de conocimiento será categorizado cómo:

ALTO: aquellos que hayan obtenido el 80 al 100% del puntaje total

MEDIO: aquellos que hayan obtenido el 41 al 80% del puntaje total

BAJO: aquellos que hayan obtenido el 0 al 40% del puntaje total

Edad: tiempo que una persona ha vivido a contar en años desde que nació.

Sexo: diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer.

Nivel de formación: título obtenido en educación formal de la carrera de Enfermería: Enfermero/a o Licenciado/a en Enfermería.

Actualización sobre bioética: (charlas, cursos, congresos etc.) de los últimos 5 años.

E - Instrumento a utilizar para la recolección de información:

La investigación esta dirigida a obtener información de los profesionales de enfermería sobre su nivel de conocimiento en bioética

Criterios de inclusión para la muestra:

- Poseer título reconocido oficialmente de enfermeros profesionales y/o licenciados en enfermería obtenidos con tres años y cinco años de estudio respectivamente.
- Trabajar en el primer nivel de atención de salud

Criterios de exclusión:

- Auxiliares de enfermería.
- Profesionales enfermeros que al momento de la encuesta se encuentran de licencia y/o vacaciones.

Dadas estas características y los objetivos del estudio se escogió como método de recolección de datos la encuesta estructurada con preguntas abiertas y cerradas.

F-Planificación de los procedimientos para recolección de datos

El estudio se realizara en un periodo de diez meses partiendo de su planificación hasta la realización del informe de resultados

El proceso de recolección de datos se llevara a cabo en tres meses abarcando desde las fases de la confección de la encuesta, revisión y organización de las mismas hasta el análisis e interpretación de la información.

El procesamiento de los datos se realizará a través del programa de Informática llamado EPI INFO, el cual permite relacionar entre sí todas las variables propuestas y analizar la covariación de las mismas. Los resultados arrojados por dicho programa se presentarán en tablas simples y bivariadas que mostrarán frecuencias y porcentajes, acompañadas de gráficos de barras, circulares y lineales que permitan interpretar más fácilmente los resultados.

Epi Info V6.04 es una serie de programas para ordenadores personales diseñados para manejar datos epidemiológicos en formato de cuestionario y para organizar diseños de estudio y presentar resultados en un texto que pueda formar parte de un informe. Este programa ha sido diseñado

conjuntamente por el CDC (Center of Disease Control) de Atlanta y la OMS (Organización Mundial de la Salud).

G-Consideraciones Éticas

El presente trabajo de investigación está basado en el consentimiento informado, ya que el participante será informado debida y oportunamente sobre la importancia de la información recolectada, y se detallara claramente al inicio de la entrevista; la misma será anónima con una participación libre, voluntaria y responsable.

Al finalizar dicho trabajo de investigación, los participantes podrán acceder a los resultados mediante la publicación de los mismos en cada centro de salud y posteriormente en un ateneo de enfermería previamente programado y autorizado por el departamento de enfermería de la Municipalidad de General Pueyrredon.

ENCUESTA

Los usuarios tienen derecho a ser atendidos con respeto, responsabilidad profesional dentro de un marco que proteja su intimidad, así como a recibir cuidados de calidad que aseguren los resultados requeridos.

La bioética y su relación con los derechos humanos nos lleva a realizar esta encuesta, cuyo objetivo es intentar un diagnóstico sobre el tema. Esta encuesta se hará por única vez para no ser reiterativos y focalizamos en preguntas concretas que nos llevarán a un análisis y posteriormente una exposición de los resultados obtenidos, para optimizar y concientizar nuestra labor. Agradecemos muy especialmente su apoyo y sinceridad para este trabajo.

Datos generales

Edad:

Sexo: M F (marque con un círculo)

Nivel de formación:

Enfermero/a profesional

Licenciado.

¿Ha participado de cursos, charlas relacionadas con Bioética? (últimos 5 años)

Sí No

¿Le interesaría participar y profundizar más sobre el tema?

Si No

Encuesta de conocimientos

Marque con un círculo la respuesta correcta:

1 ¿Considera correcto definir a la bioética como el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención de la salud, en la medida en que esta conducta se examine a la luz de los valores y principios morales?

CORRECTO

INCORRECTO

2. Señale con una cruz los principios que UD. cree que rigen la bioética:

Beneficencia Temeridad Justicia Benevolencia

Autonomía Equidad No maleficencia

3. ¿Es correcto afirmar que toda actividad profesional sanitaria no debe contemplar los aspectos éticos?

Correcto

Incorrecto

4. ¿Consideran acertada la siguiente condición: “si las enfermeras están preparadas a cuestionar las practicas de enfermería y explorar otras alternativas, entonces se lograra una de las principales metas de la profesión: mejorar las normas de cuidado”?

Correcto

incorrecto

5. ¿Considera UD que la bioética se constituye en estos tiempos en una necesidad de conocimientos y formación por parte del profesional de la salud?

Si

no

Principio de beneficencia

1-Si consideramos que la promoción y prevención es el pilar fundamental de la salud publica ¿a que principio bioético estamos haciendo referencia? Marque lo correcto con una cruz

Principio bioético de no maleficencia

Principio bioético de beneficencia

Por que?.....

2-Según el CIE la enfermera es responsable de su actuación profesional y de mantener valida su competencia por medio de una educacion permanente, ¿a que principio bioético considera que corresponde? Marque la opción correcta.

Principio de beneficencia

Principio de justicia

Principio de autonomía

Por que?.....

3-Es correcto afirmar que se debe tender siempre a hacer el bien al paciente en forma individual, en segunda instancia a grupos con necesidades especificas y cómo objetivo mas universal a toda la población?

Correcto

incorrecto

4-La obligatoriedad de hacer el bien corresponde a:

Principio bioético de justicia

Principio bioético de beneficencia

5- ¿Es correcto afirmar que el principio de beneficencia es el criterio regulador de la conducta de todo profesional de la salud? marque lo que considere correcto

Correcto

incorrecto

Porque?.....

Principio de no maleficencia

1-La responsabilidad se juzga cuando el profesional por negligencia, impericia, e ignorancia de los reglamentos o deberes de su cargo ocasiona un daño en el cuerpo o la salud de otra persona. Marque con una cruz a que principio bioético corresponde

Principio de justicia

Principio de no maleficencia

Principio de autonomía

2-Marque la opción correcta:

La confidencialidad puede romperse para:

- Llevar tranquilidad a la familia del paciente**
- Cuando se pone en riesgo a terceros**
- Para informarlos**

3-Marque la o las respuestas correctas

Para evitar ocasionar un daño es necesario:

- Mantener una conducta responsable durante sus prácticas profesionales**
- Brindar una atención adecuada en caso de urgencias.**
- No revelar al paciente lucido su diagnostico ya que puede deprimirlo.**

4-Si el enfermero/a desconoce el proceder protocolar, es decir ignora la manera correcta de actuar estaría quebrantando

- El principio de autonomía**
- El principio de no maleficencia**

5-Si el profesional de la salud actúa con negligencia estaría rompiendo: (marque la opción correcta)

- El principio de autonomía**
- El principio de no maleficencia**
- El principio de justicia**

Principio de autonomía

1-¿Cuales son los requisitos para que las desiciones sean autónomas? Marque la o las rtas correctas

- **Intencionalidad**
- **Conocimiento**
- **Ausencia de control externo**
- **Todas son correctas**
- **Ninguna es correcta**

2-¿Es correcto definir el consentimiento informado como el acto de aceptar o rehusar la acción médica luego de entender una información adecuada, considerar las alternativas y ser capaz de comunicar la decisión?

Correcto

Incorrecto

3- En caso que el profesional de la salud tome desiciones sin consultarlo con el paciente estaría soslayando el: (marque la rta correcta)

Principio de autonomía
Principio de beneficencia
Principio de justicia

4- Es correcto afirmar que el principio de autonomía en atención primaria de la salud esta relacionado con el respeto de los hábitos y tradiciones de una comunidad y si estos pusieran en riesgo la salud de la misma, el profesional debería brindar orientación en un dialogo abierto, claro y preciso.

Correcto

Incorrecto

5- Marque la opción correcta respecto al principio de autonomía:

- Supone capacidad de discernimiento, voluntad, responsabilidad libertad y mayoría de edad**
- Requiere inteligencia, voluntad y mayoría de edad**
- Requiere inteligencia, responsabilidad y mayoría de edad**
- Requiere mayoría de edad**

Principio de justicia

1-¿Es correcto afirmar que el principio de beneficencia postula el trato igualitario, equitativo y adecuado, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios?

Correcto

Incorrecto

2- A que principio bioético corresponde la siguiente afirmación:

"Dar a cada quien lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario"

Principio bioético de autonomía

Principio bioético de no maleficencia

Principio bioético de justicia

3- ¿Es correcta la siguiente definición del principio de justicia: "Todos los seres humanos tienen los mismos derechos para alcanzar lo necesario para su pleno desarrollo siempre enmarcado por la situación social, política, económica?"

SI

NO

4- Las tareas de promoción y educación para la salud tienen cómo uno de sus fundamentos el principio de justicia tendiendo al bien común. Marque con una cruz

Correcto

Incorrecto

5- Es correcto afirmar que los profesionales pueden contribuir a el respeto del principio de justicia en una comunidad por medio de su preocupación, intervención, en las políticas de salud? marque con una cruz.

Correcto

Incorrecto

FORMATO DE ENCUESTA PARA SER PRESENTADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Los usuarios tienen derecho a ser atendidos con respeto, responsabilidad profesional dentro de un marco que proteja su intimidad, así como a recibir cuidados de calidad que aseguren los resultados requeridos.

La bioética y su relación con los derechos humanos nos lleva a realizar esta encuesta, cuyo objetivo es intentar un diagnóstico sobre el tema. Esta encuesta se hará por única vez para no ser reiterativos y focalizamos en preguntas concretas que nos lleven a un análisis y posteriormente una exposición de los resultados obtenidos, para optimizar y concientizar nuestra labor. Agradecemos muy especialmente su apoyo y sinceridad para este trabajo.

Datos generales

Edad:

Sexo: M F (marque con un círculo)

Nivel de formación:

Enfermero/a profesional

Licenciado.

¿Ha participado de cursos, charlas relacionadas con Bioética? (últimos 5 años)

Sí No

¿Le interesaría participar y profundizar más sobre el tema?

Si No

Encuesta de conocimientos

Marque con un círculo la respuesta correcta:

1-¿Considera correcto definir a la bioética como el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención de la salud, en la medida en que ésta conducta se examine a la luz de los valores y principios morales?

CORRECTO

INCORRECTO

1-Si consideramos que la promoción y prevención es el pilar fundamental de la salud pública ¿a que principio bioético estamos haciendo referencia? Marque lo correcto con una cruz

Principio bioético de no maleficencia

Principio bioético de beneficencia

Por que?.....

1-La responsabilidad se juzga cuando el profesional por negligencia, impericia, e ignorancia de los reglamentos o deberes de su cargo ocasiona un daño en el cuerpo o la salud de otra persona. Marque con una cruz a que principio bioético corresponde

Principio de justicia

Principio de no maleficencia

Principio de autonomía

1-¿Cuales son los requisitos para que las desiciones sean autónomas? Marque la o las rtas correctas

- **Intencionalidad**
- **Conocimiento**
- **Ausencia de control externo**
- **Todas son correctas**
- **Ninguna es correcta**

1-¿Es correcto afirmar que el principio de beneficencia postula el trato igualitario, equitativo y adecuado, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios? Marque con una cruz la opción correcta

Correcto

Incorrecto

2. Señale con una cruz los principios que UD. cree que rigen la bioética:

Beneficencia Temeridad Justicia Benevolencia

Autonomía Equidad No maleficencia

2-Según el CIE la enfermera es responsable de su actuación profesional y de mantener válida su competencia por medio de una Educación permanente, ¿a que principio bioético considera que corresponde? Marque la opción correcta.

Principio de beneficencia

Principio de justicia

Principio de autonomía

Por que?.....

2-Marque la opción correcta:

La confidencialidad puede romperse para:

-Llevar tranquilidad a la familia del paciente

-Cuando se pone en riesgo a terceros

-Para informarlos

2-¿Es correcto definir el consentimiento informado como el acto de aceptar o rehusar la acción médica luego de entender una información adecuada, considerar las alternativas y ser capaz de comunicar la decisión?

Correcto

incorrecto

2- A que principio bioético corresponde la siguiente afirmación:

"Dar a cada quien lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario"

Principio bioético de autonomía

Principio bioético de no maleficencia

Principio bioético de justicia

3. ¿Es correcto afirmar que toda actividad profesional sanitaria no debe contemplar los aspectos éticos?

Correcto

Incorrecto

3-Es correcto afirmar que se debe tender siempre a hacer el bien al paciente en forma individual, en segunda instancia a grupos con necesidades específicas y cómo objetivo mas universal a toda la población?

Correcto

Incorrecto

3-Marque la o las respuestas correctas

Para evitar ocasionar un daño es necesario:

-Mantener una conducta responsable durante sus prácticas profesionales.

-Brindar una atención adecuada en caso de urgencias.

-No revelar al paciente lucido su diagnostico ya que puede deprimirlo.

3- En caso que el profesional de la salud tome decisiones sin consultarlo con el paciente estaría soslayando el: (marque la rta correcta)

Principio de autonomía

Principio de beneficencia

Principio de justicia

3- ¿Es correcta la siguiente definición del principio de justicia: “Todos los seres humanos tienen los mismos derechos para alcanzar lo necesario para su pleno desarrollo siempre enmarcado por la situación social, política, económica? Marque con una cruz lo que considere correcto.

SI

NO

4. ¿Consideran acertada la siguiente condición: “si las enfermeras están preparadas a cuestionar las practicas de enfermería y explorar otras alternativas, entonces se lograra una de las principales metas de la profesión: mejorar las normas de cuidado”? marque la opción correcta.

Correcto

Incorrecto

4-La obligatoriedad de hacer el bien corresponde a:

Principio bioético de justicia

Principio bioético de beneficencia

4-Si el enfermero/a desconoce el proceder protocolar, es decir ignora la manera correcta de actuar estaría quebrantando

- El principio de autonomía**
- El principio de no maleficencia**

4- Es correcto afirmar que el principio de autonomía en atención primaria de la salud esta relacionado con el respeto de los hábitos y tradiciones de una comunidad y si estos pusieran en riesgo la salud de la misma, el profesional debería brindar orientación en un dialogo abierto, claro y preciso.

Correcto

Incorrecto

4- Las tareas de promoción y educacion para la salud tienen cómo uno de sus fundamentos el principio de justicia tendiendo al bien común. Marque con una cruz lo que considere correcto.

Correcto

Incorrecto

5. ¿Considera UD que la bioética se constituye en estos tiempos en una necesidad de conocimientos y formación por parte del profesional de la salud?

Si

No

5- ¿Es correcto afirmar que el principio de beneficencia es el criterio regulador de la conducta de todo profesional de la salud? marque lo que considere correcto

Correcto

Incorrecto

Porque?.....

5-Si el profesional de la salud actúa con negligencia estaría rompiendo: (marque la opción correcta)

El principio de autonomía

El principio de no maleficencia

El principio de justicia

5- Marque la opción correcta respecto al principio de autonomía:

- Supone capacidad de discernimiento, voluntad, responsabilidad libertad y mayoría de edad.**
- Requiere inteligencia, voluntad y mayoría de edad.**
- Requiere inteligencia, responsabilidad y mayoría de edad.**
- Requiere mayoría de edad.**

5- ¿Es correcto afirmar que los profesionales pueden contribuir a el respeto del principio de justicia en una comunidad por medio de su preocupación, intervención, en las políticas de salud? marque con una cruz.

Correcto

Incorrecto

TABLA N° 1: SEXO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE GENERAL PUEYRREDON. MAR DEL PLATA. ENERO 2010.

SEXO	N	%
FEMENINO	75	82,4
MASCULINO	16	17,6
TOTAL	91	100

FUENTE: Elaboración Propia.

En la Tabla N° 1, se observa que el 82,4% de los profesionales encuestados es de sexo femenino, mientras que el 17,6% corresponde a profesionales de sexo masculino. Se puede visualizar esta situación en el grafico que se presenta a continuación.

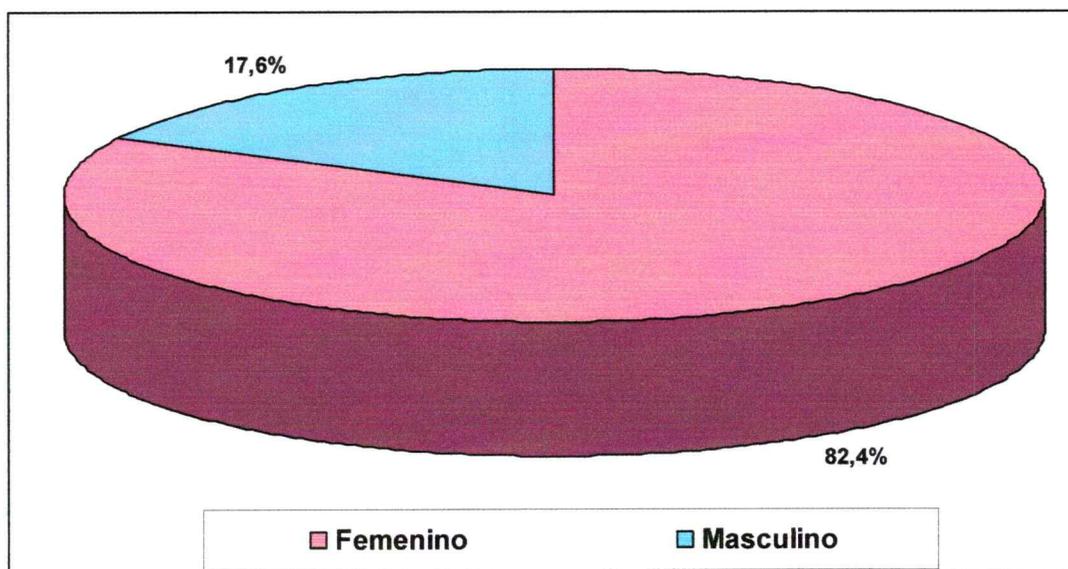


GRAFICO N° 1: SEXO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE GENERAL PUEYRREDON. MAR DEL PLATA. ENERO 2010.

FUENTE: Elaboración Propia.

TABLA N° 2: EDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE GENERAL PUEYRREDON. MAR DEL PLATA. ENERO DE 2010

EDAD	N	%
24-30	21	23,1
30-36	37	40,6
36-42	13	14,3
42-48	11	12,1
48-66	9	9,9
TOTAL	91	100

FUENTE: Elaboración propia.

En la tabla N° 2, se advierte que el mayor porcentaje de encuestados enfermeros poseen entre 30 y 36 años (40,6%), un 23,1% corresponde a enfermeros entre 24 a 30 años, mientras que el porcentaje restante posee entre 36 y 66 años.

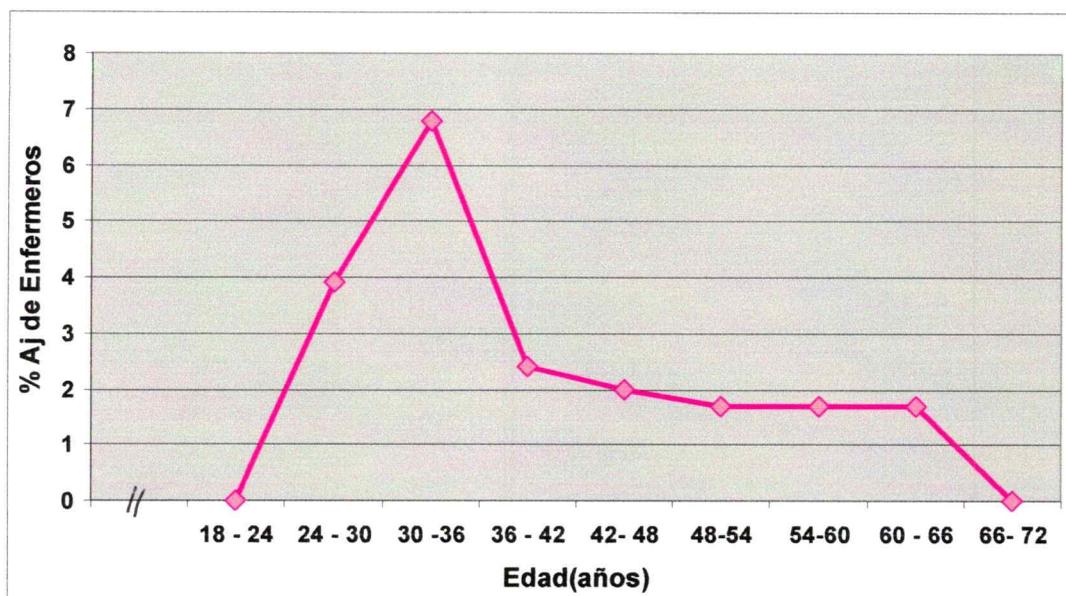


GRAFICO N° 2: EDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE GENERAL PUEYRREDON. MAR DEL PLATA. ENERO DE 2010

FUENTE: Elaboración propia.

La mayor proporción de encuestados corresponde a enfermeros que poseen entre 30 y 36 años, seguidos por los de 24 a 30 años, entre 30 y 66 años se evidenciaron proporciones similares de individuos.

TABLA N° 3: NIVEL DE FORMACION DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE GENERAL PUEYRREDON. MAR DEL PLATA. ENERO DE 2010.

NIVEL DE FORMACION	N	%
ENFERMERO PROFESIONAL	68	74,7
LICENCIADOS EN ENFERMERIA	23	25,3
TOTAL	91	100

FUENTE: Elaboración propia.

En la tabla N° 3 se advierte que del total de los encuestados, el 74,7% es enfermero profesional y el 25,3% licenciado en enfermería.

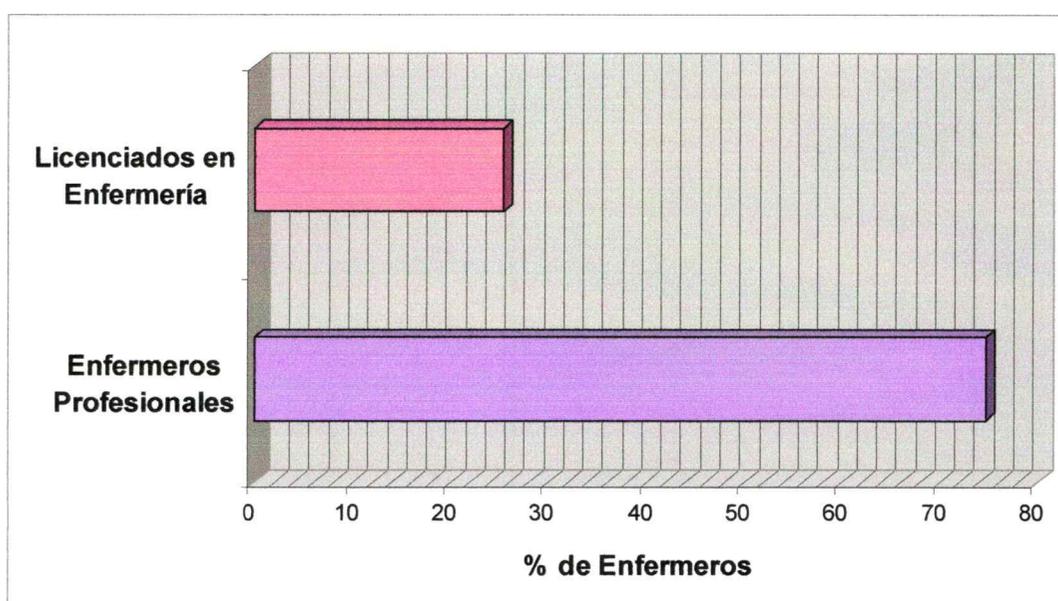


GRAFICO N° 3: NIVEL DE FORMACION DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE GENERAL PUEYRREDON. MAR DEL PLATA. ENERO DE 2010.

FUENTE: Elaboración propia.

En el grafico N° 3 se observa que las tres cuartas partes de los encuestados son enfermeros profesionales

TABLA N° 4: PARTICIPACION EN CHARLAS SOBRE BIOETICA DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE GENERAL PUEYRREDON. MAR DEL PLATA. ENERO DE 2010.

CHARLAS	N	%
NO PARTICIPARON	44	48,4
SI PARTICIPARON	47	51,6
TOTAL	91	100

FUENTE: Elaboración propia.

En la tabla N° 4 se contempla que el 51,6% de los enfermeros encuestados asistió a charlas sobre bioética en los últimos 5 años, mientras que el 48,4% no lo ha hecho, aunque la mayoría de ellos manifestó interes en participar de las mismas.

En el siguiente grafico se observa la similitud de las proporciones en los datos obtenidos.

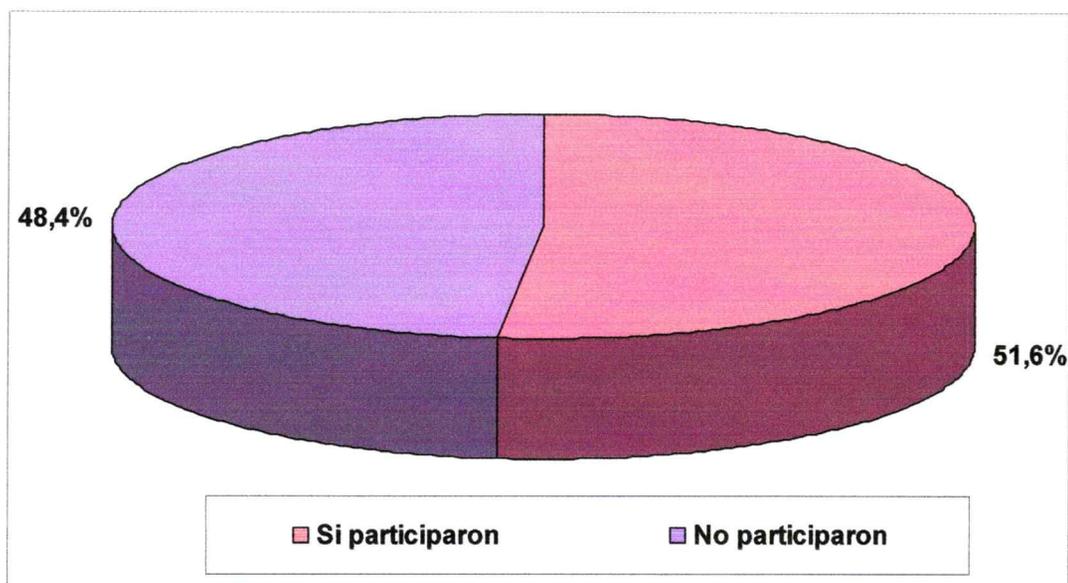


GRAFICO Nº 4: PARTICIPACION EN CHARLAS SOBRE BIOETICA DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE GENERAL PUEYRREDON. MAR DEL PLATA. ENERO DE 2010.

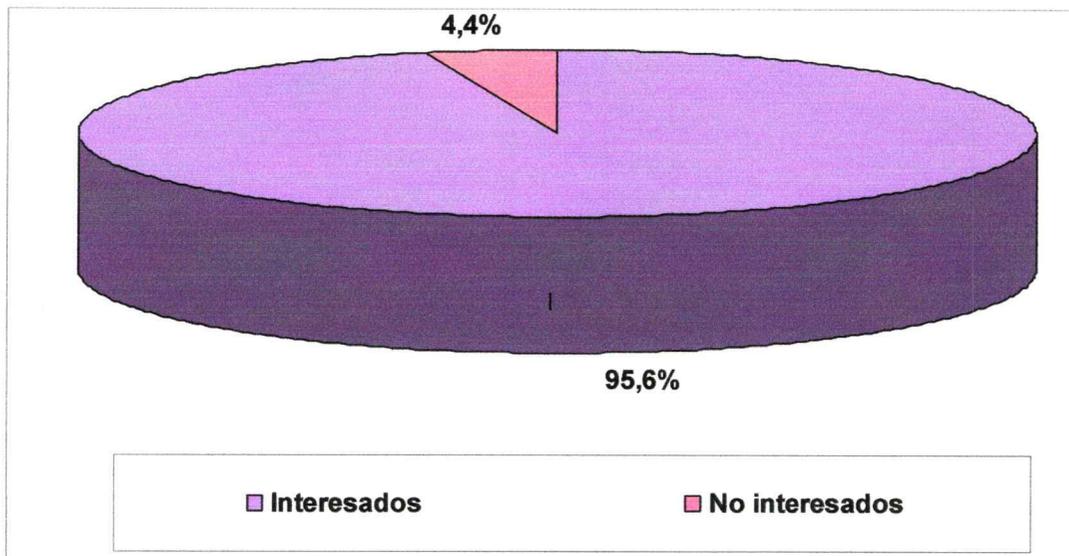
FUENTE: Elaboración propia.

TABLA Nº 5: INTERES EN PARTICIPAR Y PROFUNDIZAR SOBRE BIOETICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE GENERAL PUEYRREDON. MAR DEL PLATA. ENERO DE 2010.

INTERES SOBRE BIOETICA	N	%
NO INTERESADOS	4	4,4
INTERESADOS	87	95,6
TOTAL	91	100

FUENTE: Elaboración propia.

En la tabla N° 5 se aprecia que el 95,6% de los encuestados presenta interes en participar y profundizar sobre bioética, mientras que el 4,4 % restante no presento interes.



FUENTE: Elaboración propia.

GRAFICO N° 5: INTERES EN PARTICIPAR Y PROFUNDIZAR SOBRE BIOETICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE GENERAL PUEYREDON. MAR DEL PLATA. ENERO DE 2010.

En el grafico anteriormente expuesto, los datos obtenidos evidencian la notable cantidad de interesados en la temática.

TABLA N° 6: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOETICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE GENERAL PUEYRREDON. ENERO DE 2010.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOETICA	N	%
BAJO	6	6,6
MEDIO	85	93,4
ALTO	0	0
TOTAL	91	100

FUENTE: Elaboración propia.

En la tabla N° 6 se observa que los profesionales de enfermería poseen en su mayoría un nivel de conocimiento medio sobre bioética (93,4%), mientras que el 6,6% de los mismos posee un nivel de conocimiento bajo.

Es interesante resaltar que ninguno de los encuestados alcanzo un alto nivel de conocimiento.

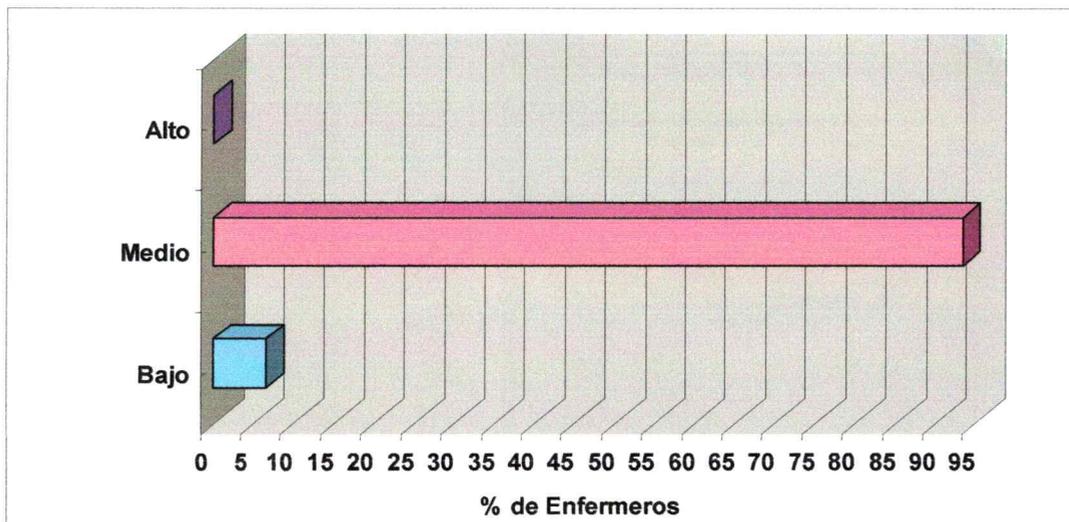


GRAFICO N° 6: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOETICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE GENERAL PUEYRREDON. ENERO DE 2010.

FUENTE: Elaboración propia.

En el gráfico anterior se evidencia que si bien la mayoría de los encuestados posee un nivel de conocimiento medio sobre bioética, ninguno alcanzó el máximo puntaje.

TABLA N° 7: NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE GENERALIDADES SOBRE BIOETICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE GENERAL PUEYRREDON. MAR DEL PLATA. AÑO 2010.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%
BAJO	5	5,5
MEDIO	3	3,3
ALTO	83	91,2
TOTAL	91	100

FUENTE: Elaboración propia.

En la tabla N° 7 se puede vislumbrar que del total de los profesionales de enfermería encuestados, el 91,2 % posee un alto nivel de conocimiento acerca de generalidades sobre bioética, mientras que un 3,3 % posee un nivel medio y un 5,5 % posee un nivel bajo de conocimiento.

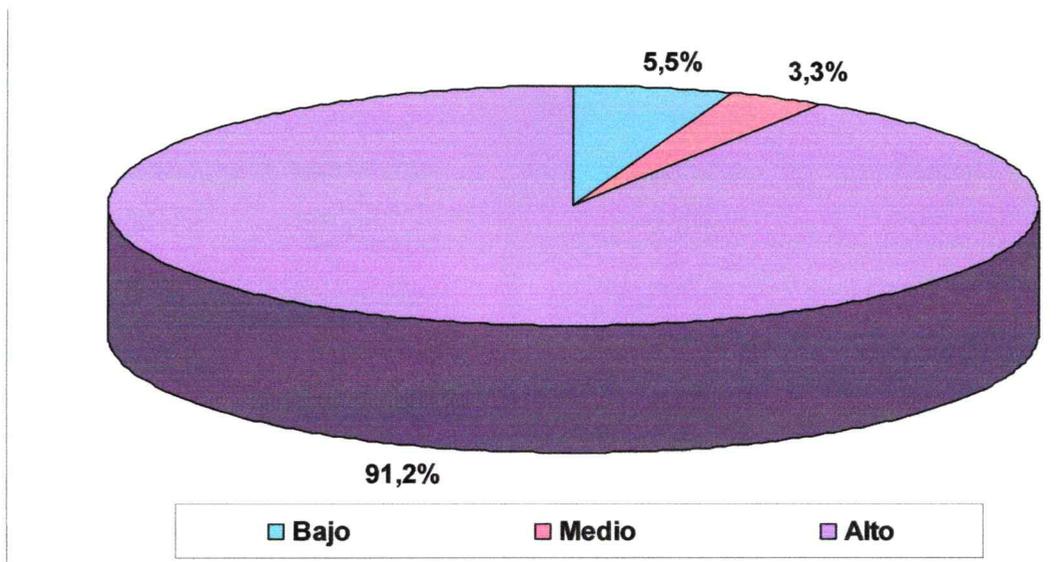


GRAFICO N° 7: NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE GENERALIDADES SOBRE BIOETICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE GENERAL PUEYRREDON. MAR DEL PLATA. AÑO 2010.

FUENTE: Elaboración propia.

En este grafico se observa una situación completamente distinta con respecto al grafico N° 6, ya que la mayor proporción de encuestados posee un alto nivel de conocimiento.

TABLA N° 8: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PRINCIPIO BIOETICO DE BENEFICENCIA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE GENERAL PUEYRREDON. MAR DEL PLATA. ENERO DE 2010.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%
BAJO	13	14,3
MEDIO	13	14,3
ALTO	65	71,4
TOTAL	91	100

FUENTE: Elaboración propia.

En la tabla N° 8, se observa que el 71,4% de los profesionales de enfermería poseen un alto conocimiento sobre el principio bioético de beneficencia. Asimismo se destaca una idéntica proporción de estudiados que poseen un nivel medio y bajo de conocimiento.

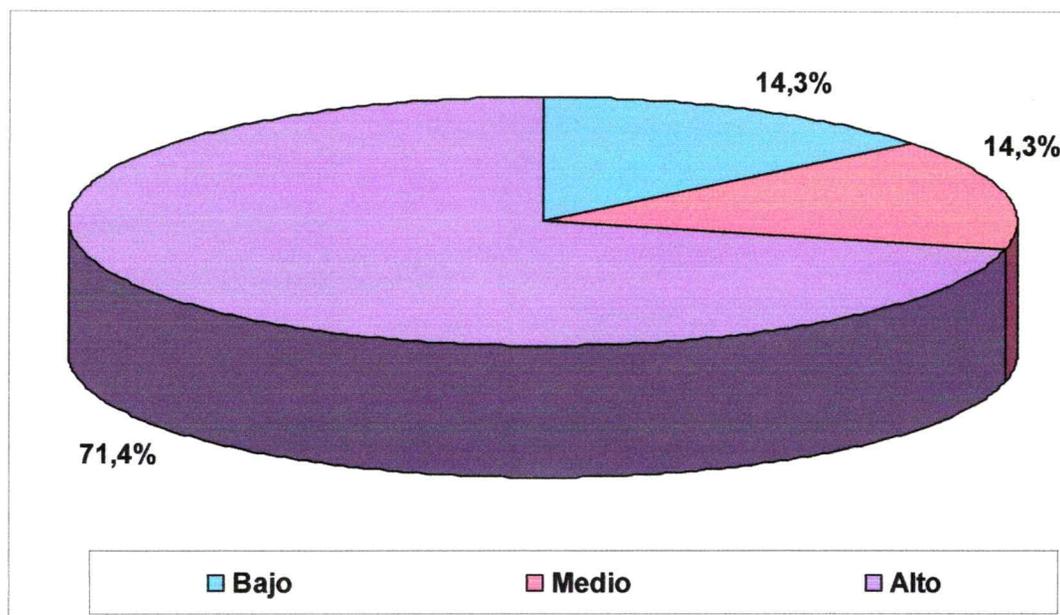


GRAFICO Nº 8: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PRINCIPIO BIOETICO DE BENEFICENCIA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE GENERAL PUEYRREDON. MAR DEL PLATA. ENERO DE 2010.

FUENTE: Elaboración propia.

El gráfico anterior resalta la gran proporción de estudiados que posee un nivel de conocimiento alto sobre el principio bioético de beneficencia.

TABLA N° 9: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRINCIPIO BIOETICO DE NO MALEFICENCIA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE GENERAL PUEYRREDON. MAR DEL PLATA. ENERO DE 2010.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%
BAJO	19	20,9
MEDIO	23	25,3
ALTO	49	53,8
TOTAL	91	100

FUENTE: Elaboración propia.

En la tabla N° 9 se destaca que el 53,8% de los encuestados posee un alto nivel de conocimiento sobre el principio bioética de no maleficencia, un 25,3% un nivel de conocimiento medio y un 20,9% un nivel de conocimiento bajo.

Con respecto a este principio, la mayoría de los encuestados presentó dificultad a la hora de contestar la pregunta N° 13 que indagaba a cerca de las condiciones necesarias para evitar ocasionar un daño. La misma poseía dos opciones correctas de las cuales eligieron una de ellas, siendo la tercera errónea (no revelar al paciente lucido su diagnostico ya que puede deprimirlo).

En este caso hubiera sido de utilidad que la encuesta permitiera justificar la elección realizada.

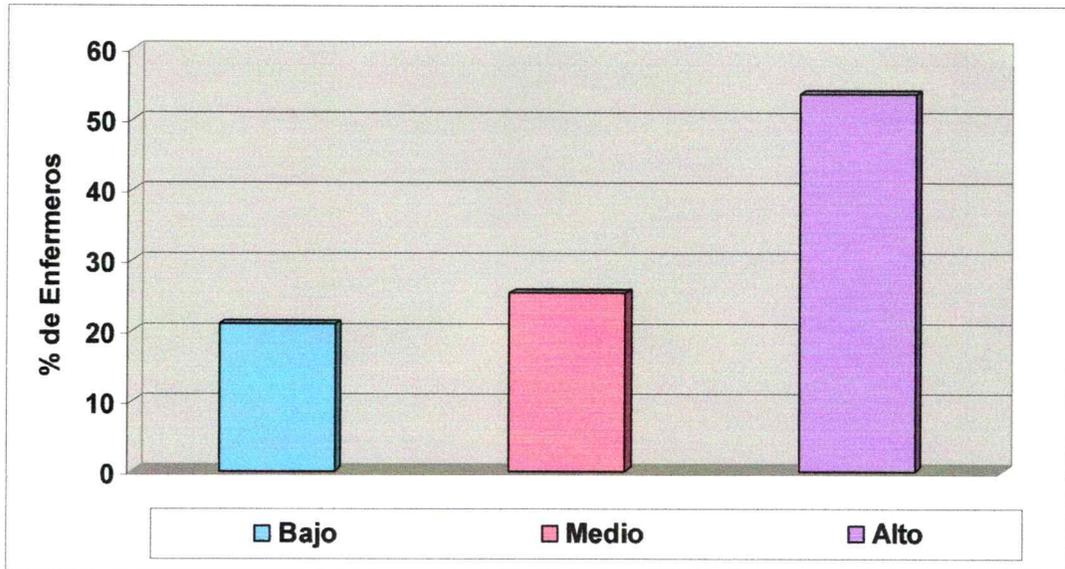


GRAFICO N° 9: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRINCIPIO BIOETICO DE NO MALEFICENCIA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE GENERAL PUEYRREDON. MAR DEL PLATA. ENERO DE 2010.

FUENTE: Elaboración propia.

En el grafico anterior, surge que la mitad de los profesionales de enfermería estudiados posee un alto nivel de conocimiento a cerca del principio aquí analizado. Sin embargo, aproximadamente un 50% posee un bajo o medio conocimiento al respecto.

TABLA N° 10: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRINCIPIO BIOETICO DE AUTONOMIA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE GRAL PUEYRREDON. MAR DEL PLATA. ENERO DE 2010.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%
BAJO	14	15,4
MEDIO	13	14,3
ALTO	64	70,3
TOTAL	91	100

FUENTE: Elaboración propia.

En la tabla N° 10 se observa que del total de los profesionales de enfermería encuestados, el 70,3% obtuvo un nivel de conocimiento alto, mientras que en el nivel de conocimiento medio y bajo se observan porcentajes altamente similares entre si.

En este principio la pregunta que no fue correctamente contestada fue la N° 4 que indagaba a cerca de los requisitos necesarios para que las desiciones sean autónomas. Las tres opciones ofrecidas eran correctas (Intencionalidad, Conocimiento y Ausencia de control externo). El principal error fue, que la mayoría de los profesionales marco solo las dos primeras, por lo que deducimos que allí se encuentra un error de concepto.

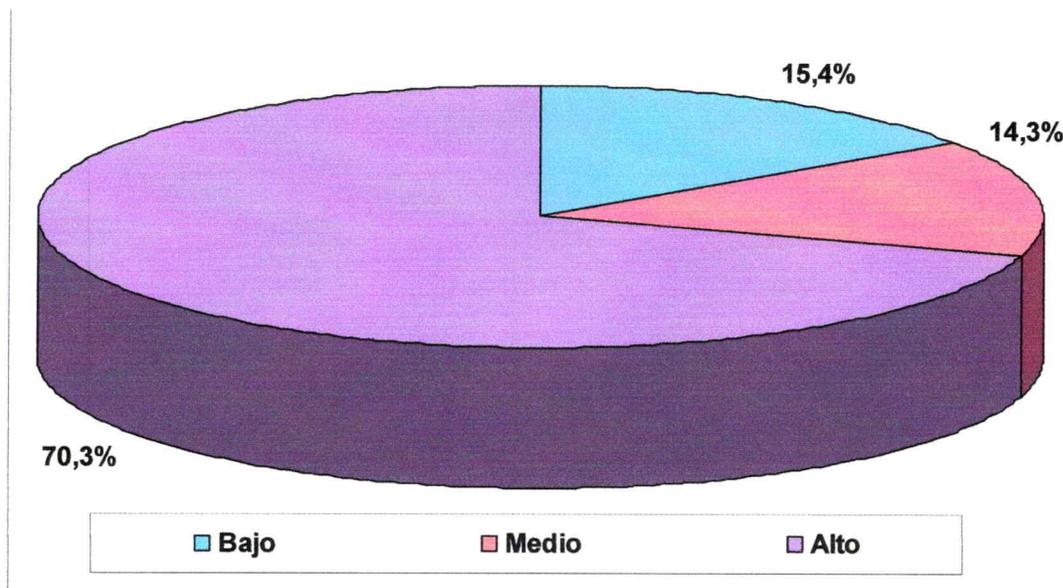


GRAFICO N° 10: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRINCIPIO BIOETICO DE AUTONOMIA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE GRAL PUEYRREDON. MAR DEL PLATA. ENERO DE 2010.

FUENTE: Elaboración propia.

En el grafico N° 10 se observa que el 70% de los estudiados posee un nivel de conocimiento alto sobre el principio de autonomía.

TABLA N° 11: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRINCIPIO BIOETICO DE JUSTICIA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE GRAL PUEYRREDON. MAR DEL PLATA. ENERO DE 2010.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%
BAJO	7	7,7
MEDIO	16	17,6
ALTO	68	74,7
TOTAL	91	100

FUENTE: Elaboración propia.

En la tabla N° 11, se destaca que el 74,7% de los profesionales de enfermería presentan un alto nivel de conocimiento con respecto al principio bioético de justicia, un 17,6% un nivel de conocimiento medio y un 7,7% un nivel de conocimiento bajo. Los datos descriptos se presentan gráficamente a continuación.

En este principio la pregunta N° 5 no fue marcada correctamente. La misma hubiera requerido de una prueba piloto para detectar la necesidad de una justificación de la misma.

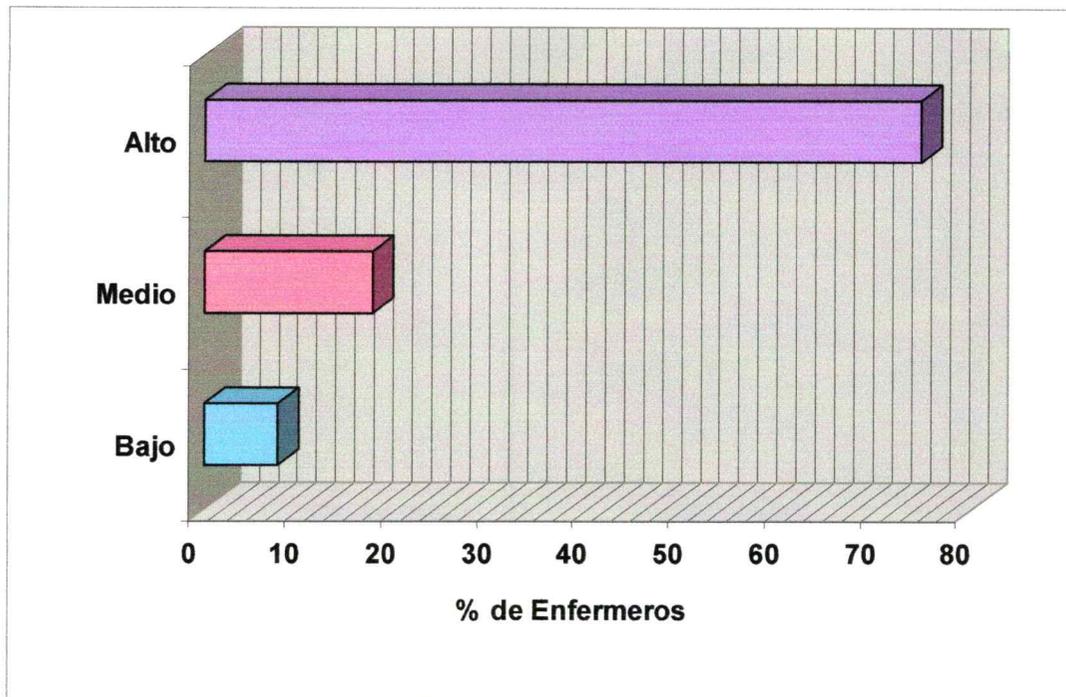


GRAFICO N° 11: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRINCIPIO BIOETICO DE JUSTICIA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE GRAL PUEYRREDON. MAR DEL PLATA. ENERO DE 2010.

FUENTE: Elaboración propia.

TABLA N° 12: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOETICA SEGÚN SEXO DE LOS ENFERMEROS DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE GENERAL PUEYRREDON. MAR DEL PLATA. ENERO DE 2010.

SEXO	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	
FEMENINO	5	6,7	70	93,3	0	0	75
MASCULINO	1	6,3	15	93,7	0	0	16
TOTAL	6	6,6	85	93,4	0	0	91

FUENTE: Elaboración propia.

De las 75 enfermeras encuestadas, el 93,3% de ellas posee un nivel de conocimiento medio sobre bioética. Un 6,7% de las mismas, posee un nivel de conocimiento bajo y ninguna alcanzó un nivel de conocimiento alto. Asimismo, el 93,7% de la población estudiada es de sexo masculino y posee un nivel de conocimiento medio sobre bioética y el 6,3% de los hombres posee un nivel de conocimiento bajo. Ninguno de los enfermeros estudiados alcanzo un nivel de conocimiento alto sobre el tema.

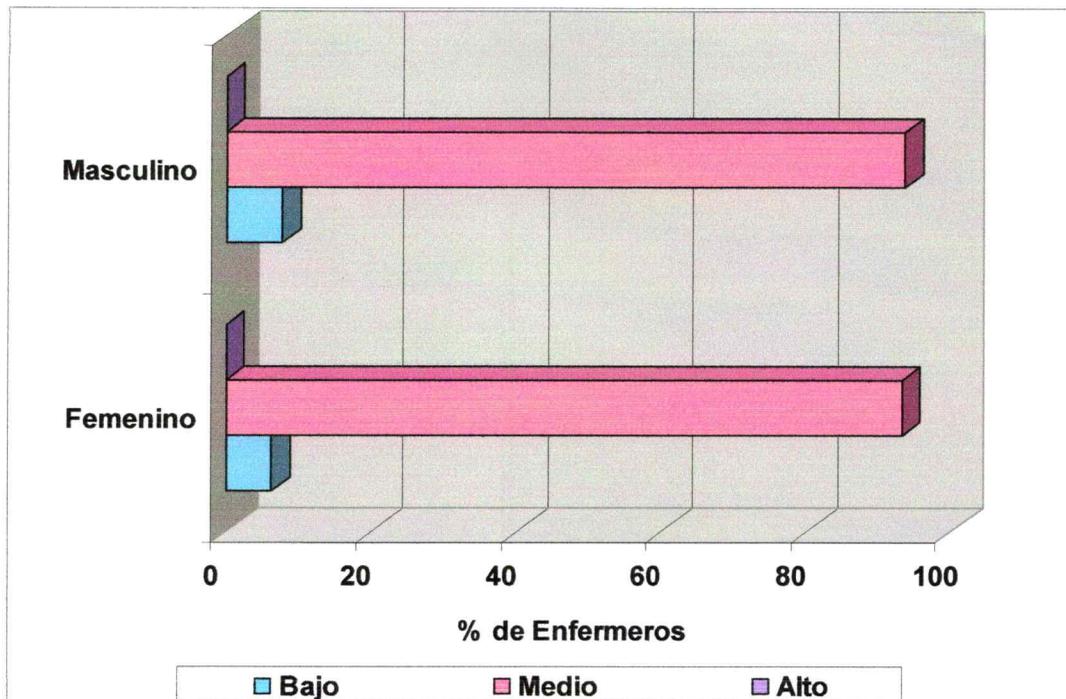


GRAFICO N° 12: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOETICA SEGÚN SEXO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE GENERAL PUEYRREDON. MAR DEL PLATA. ENERO DE 2010.

FUENTE: Elaboración propia.

En el grafico N° 12, se observa que no se evidencian diferencias significativas en el nivel de conocimiento en función del sexo de los profesionales estudiados.

TABLA N° 13: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOETICA DE LOS ENFERMEROS DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE GENERAL PUEYRREDON SEGÚN NIVEL DE FORMACION. PARTIDO DE GRAL PUEYRREDON. MAR DEL PLATA. ENERO DE 2010.

NIVEL DE FORMACION	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	
LICENCIADO EN ENFERMERIA	0	0	23	100	0	0	23
ENFERMERO PROFESIONAL	6	8,8	62	91,2	0	0	68
TOTAL	6	6,6	85	93,4	0	0	91

FUENTE: Elaboración propia.

En la tabla N° 12, se observa que el 100% de los licenciados de enfermería estudiados posee un nivel de conocimiento medio acerca de bioética, mientras que el 91,2% de los enfermeros profesionales posee un nivel de conocimiento medio y el 8,8% restante posee un nivel de conocimiento bajo. Ninguno de los profesionales de enfermería encuestados presentó un nivel de conocimiento alto. Se visualiza esto, en el gráfico siguiente.

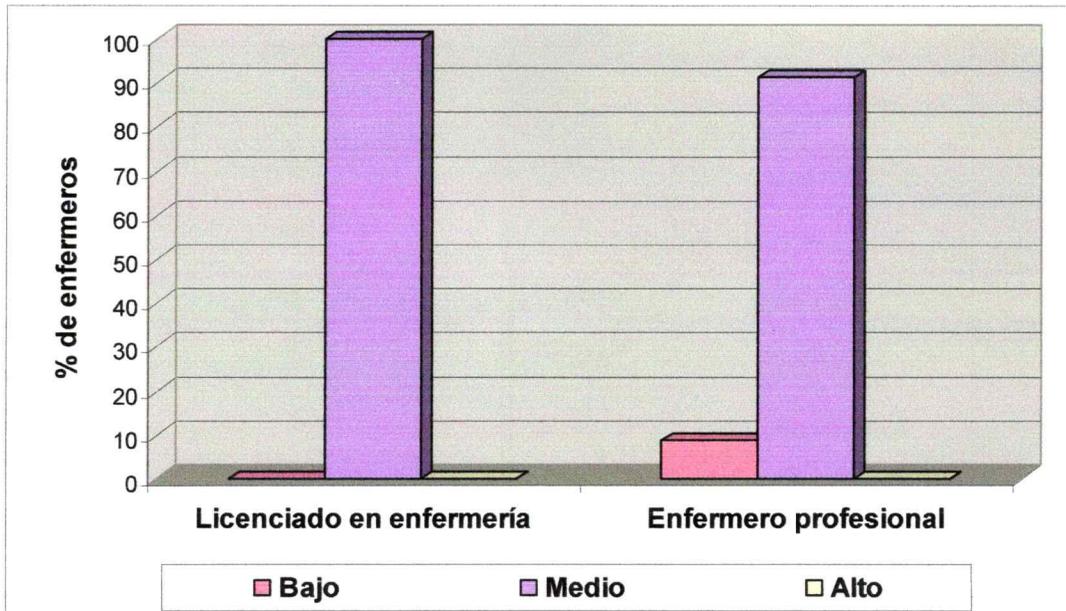


GRAFICO N° 13: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOETICA DE LOS ENFERMEROS DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE GENERAL PUEYRREDON SEGÚN NIVEL DE FORMACION. PARTIDO DE GRAL PUEYRREDON. MAR DEL PLATA. ENERO DE 2010.

FUENTE: Elaboración propia.

TABLA N° 14: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOETICA DE LOS ENFERMEROS DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE GENERAL PUEYRREDON SEGÚN PARTICIPACION PREVIA EN CHARLAS SOBRE BIOETICA. PARTIDO DE GRAL PUEYRREDON. MAR DEL PLATA. ENERO DE 2010.

CHARLAS	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	
SI PARTICIPARON	4	8,7	42	91,3	0	0	46
NO PARTICIPARON	2	4,4	43	95,6	0	0	45
TOTAL	6	6,6	85	93,4	0	0	91

FUENTE: Elaboración propia.

En la tabla N° 14 se visualiza que el 91,3% de los estudiados, ha participado de charlas y posee un nivel de conocimiento medio, mientras que el 8,7% restante, también lo ha hecho pero posee un nivel de conocimiento bajo.

Por otro lado, el 95,6% de los enfermeros no ha recibido información acerca de bioética en charlas y posee un nivel de conocimiento medio, mientras que el 4,4% tampoco la recibió y posee un nivel de conocimiento bajo. Ninguno de los profesionales estudiados posee un nivel de conocimiento alto.

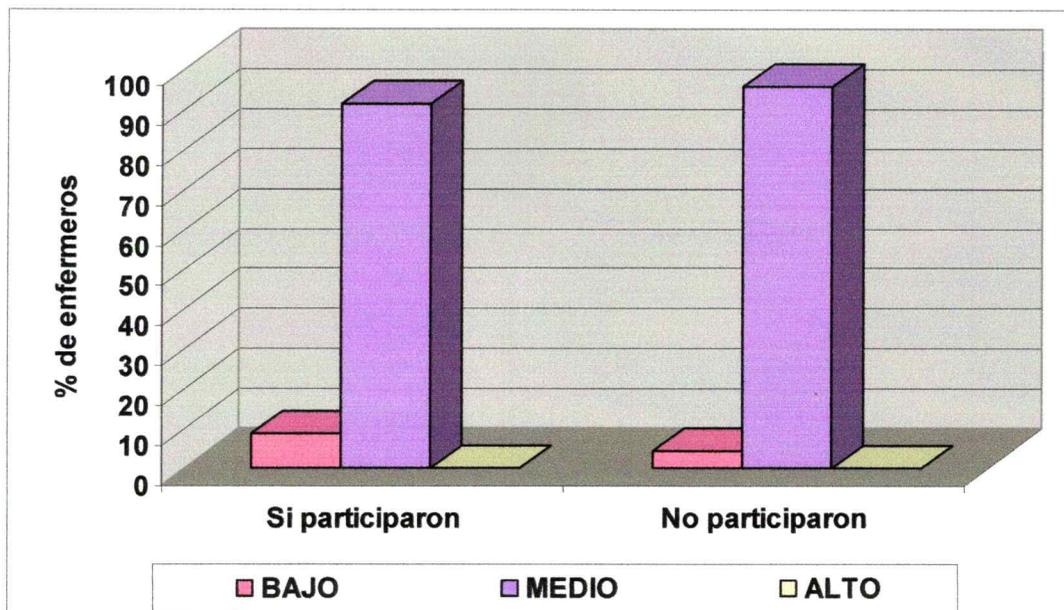


GRAFICO N° 14: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOETICA DE LOS ENFERMEROS DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE GENERAL PUEYRREDON SEGÚN PARTICIPACION PREVIA EN CHARLAS SOBRE BIOETICA. PARTIDO DE GRAL PUEYRREDON. MAR DEL PLATA. ENERO DE 2010.

FUENTE: Elaboración propia

En el gráfico N° 14 se destaca la similitud existente de porcentajes con respecto al nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería que participaron y no participaron los últimos 5 años en charlas sobre bioética.

Es interesante resaltar, que se encontró una mayor proporción de enfermeros que sin haber participado de ninguna charla, poseían un nivel de conocimiento medio.

TABLA N° 15: EDAD SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOETICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE GENERAL PUEYRREDON. MAR DEL PLATA. ENERO DE 2010.

EDAD	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	
24-29	0	0	21	100	0	0	21
30-35	2	5,4	35	94,6	0	0	37
36-41	3	23,1	10	76,9	0	0	13
42-47	1	9,1	10	90,9	0	0	11
48-66	0	0	9	100	0	0	9
TOTAL	6	6,6	85	93,4	0	0	91

FUENTE: Elaboración propia.

En la tabla N° 14, se puede observar que del total de los encuestados el 94,6% corresponde a enfermeros que tienen entre 30 y 35 años y poseen un nivel de conocimiento medio.

Se encontró que la totalidad de enfermeros con una edad comprendida entre 24 y 29 años, posee un nivel de conocimiento medio. Esta misma situación se observa en los enfermeros que tienen entre 48 a 66 años.

Un porcentaje significativo (90,9%) posee entre 42 a 47 años y posee un nivel de conocimiento medio.

En todos los grupos etáreos, la mayor proporción de individuos presento un conocimiento medio y la menor un conocimiento bajo. Sin embargo, ninguno obtuvo una alta puntuación independientemente de la edad.

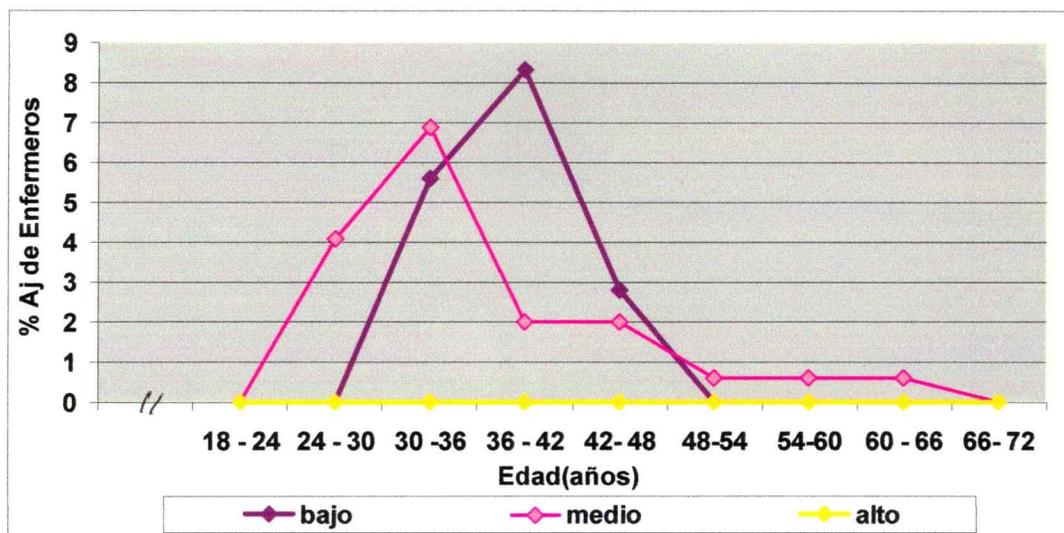


GRAFICO N° 14: EDAD SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOÉTICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE GENERAL PUEYREDON. MAR DEL PLATA. ENERO DE 2010.

FUENTE: Elaboración propia.

En el grafico N° 14 se observa que a menor edad mayor es el conocimiento sobre bioética, destacándose que en las edades comprendidas entre 30 a 36 años se presento un pico donde se visualiza un nivel de conocimiento medio y bajo.

CONCLUSION

La totalidad de la planta funcional de enfermería de la municipalidad de General Pueyrredon es de 122 profesionales. Al momento de este estudio, 31 de ellos se encontraban bajo licencia y/o vacaciones. Por lo tanto, se encuestó al 74,5% de la población, la cual estaba trabajando entre enero y febrero del 2010, número representativo a los fines de esta investigación.

La población estudiada estuvo constituida por 91 profesionales de enfermería de ambos sexos, con edades comprendidas entre 24 a 66 años.

Con respecto a la formación profesional, 23 eran licenciados en enfermería y 68 eran enfermeros profesionales.

El 95,6% de los enfermeros manifestó tener interes en profundizar más a cerca de bioética., mientras que el 51,6% de los encuestados participó en los últimos 5 años en charlas sobre esta temática.

El nivel de conocimiento sobre bioética, en términos generales, que poseían los enfermeros fue: Bajo en el 5,5% de los casos; Medio en el 3,3% y Alto en el 91,2% de los encuestados.

Según su clasificación profesional, el 100% de los licenciados en enfermería poseían un nivel de conocimiento medio; mientras que de los enfermeros profesionales, el 91,2 % poseían un nivel de conocimiento medio y el 8,8% restante un nivel de conocimiento bajo.

A cerca de las generalidades sobre bioética: los resultados obtenidos nos demuestran que del total de los profesionales encuestados, el 91,2% poseían un alto nivel de conocimiento.

Con respecto a los principios bioéticos:

- El 71,4 % de los encuestados conocía sobre el principio bioético de beneficencia logrando un puntaje alto dentro de la escala de medición, y un 14,3% presentó un puntaje bajo.
- El 53,8% obtuvo un puntaje alto en relacion al principio bioético de no maleficencia, y un 20,9% un puntaje bajo.
- El 70,3% de los encuestados contesto adecuadamente las preguntas sobre el principio de autonomía, alcanzando un nivel alto de comprensión en la materia, y un 15,4% un nivel bajo de conocimiento.
- Sobre el principio bioético de justicia, un 74,7% obtuvo una alta puntuación y un 7,7% una puntuación baja.

Según los resultados obtenidos de nuestra investigación pudimos comprobar que la mayoría de los profesionales de enfermería tuvieron dificultad en contestar correctamente a cerca de los principios bioéticos.

Asimismo, las preguntas N° 4, 5 y 13 fueron las que presentaron mayor dificultad en la mayoría de los profesionales. Esto se puede deber a dos motivos: uno de ellos es que los encuestados conocían poco sobre estos principios o bien porque las preguntas no han sido formuladas correctamente y la misma pudo haber dado lugar a distintas interpretaciones y justificaciones.

Esta situación incidió en los resultados, no pudiendo alcanzar ninguno de los encuestados una alta puntuación en general, por lo que sugerimos

que en futuras investigaciones se realice una prueba piloto en forma previa, a fin de detectar estas falencias en el instrumento, el cual debería también contemplar el lugar de formación de los profesionales.

Se puede concluir que si bien fueron evaluados aspectos básicos y elementales acerca de la bioética, existen dificultades en los conocimientos teóricos en el personal de enfermería, situación que es de relevada importancia.

Es importante tener en cuenta que el presente estudio evaluó aspectos conceptuales a cerca de la temática, por lo cual sería de sumo interés para futuras investigaciones analizar la aplicación de dichos principios en la práctica profesional.

Es prioritario que todas las instituciones formadoras de profesionales de la salud revisen el plan de estudio para incluir a la bioética y deontología profesional como eje temático transversal de la formación. Asimismo, desde la facultad de ciencias de la salud debería incrementar cursos de extensión sobre esta disciplina para que los enfermeros se encuentren capacitados para enfrentar distintas problemáticas sociales que se presentan diariamente.

Además las instituciones de salud deberían tener programas de educación continua sobre bioética y crear espacios de diálogo, debate y discusión interdisciplinaria. Sin embargo, los propios enfermeros deberían convertirse en forjadores de estos mismos espacios que le permitan pensar y analizar los dilemas bioéticos, lo que contribuirá en la creación de un trato digno y humanitario hacia todos los usuarios del sistema de salud y por sobre todo hacia las poblaciones excluidas y vulnerables, cuidando, protegiendo y defendiendo sus derechos, recreando ámbitos de excelencia y de virtud.

En la literatura consultada aparecen publicados pocos trabajos, sobre todo en nuestro país, donde se exponga el nivel de formación en bioética del personal de enfermería y la aplicación de los aspectos generales de la misma.

La formación de los profesionales de enfermería en bioética es importante porque posibilita un enriquecimiento profesional y personal, capacita para prevenir y resolver complicaciones éticas en la práctica profesional tomando decisiones prudentes y razonables, permitiendo una actuación correcta que favorezca una atención de calidad y fortalezca el compromiso que adquirimos al recibir el título que nos habilita para ejercer profesionalmente, procurando un mundo mejor, más humano, más habitable, más duradero y hospitalario para las futuras generaciones.

BIBLIOGRAFIA

Arratia A. Bioética y toma de decisiones. Cuad Bioética 1999.

Bermejo, J.C.; Belda M.R. Bioética y acción social. Editorial Sal Terrae. España. Año 2006.

Bordini Celia y col. Bioética. Editorial Lumen. Buenos aires. Año 1996.

Elósegui M. Reivindicación de la ética mediterránea como síntesis integradora de la dialéctica entre éticas de la virtud y éticas de los EUDEMA, 1989.

Fernández-Crehuet J. El reto fundamental de la bioética. Cuad Bioética 1999.

Gracia D. Bioética Clínica. Santa fe de Bogotá. Editorial el Búho 1998.

García Díaz C. J. Desafíos bioéticos del Primer Nivel de Atención. 2000. AR 351.1-Centro de documentación Dr. Néstor Rodríguez campoamor.

García Flores, Freddy. Bioética y Atención Primaria. Gaceta Médica. Caracas. Ene 2002, vol. 110, N° 1, P.118-121. ISSN.0367-4762

g

García Urbon M, Parra PG, Romero P, Menéndez León M, Ruiz E, Monfa J, et al. Consideraciones sobre los fundamentos de la ética médica. Cuad Bioética 1999.

Jochemsen H. La medicina como profesión ética. Cuad Bioética 1999.

Juan Vélez S. J. y Coord. Bioéticas para el siglo XXI. Universidad de Deusto. Vol. 34. Año 2000. España.

Juncosa A. El diagnóstico prenatal: problemática ética. Anuario Filosófico 1994.

Lugo Elena. Bioética personalista. Editorial Patris Argentina. Año 2006

Mainetti, José Alberto. Compendio bioético. Editorial Quirón. La plata. Año 2000.

Martín Zurro, Amado. Atención Primaria. Edición 5 2003. Elsevier publishing company.

Martín Zurro, Amado. Compendio de Atención Primaria. 1999. Elsevier publishing company.

Potter V. R. Bioethics: Bridge to the future. Prentice-Hall Pub. Englewood Cliffs. NY. Año 1971..

Revista Argentina de Enfermería N° 34. Octubre 2004. Pág. 18-23.

Roser Valls Molins. Ética para enfermería. Ediciones ROL s.a año 1996. España.

Rumbold Graham. Ética en enfermería. McGraw-Hill Interamericana. Tercera edición. Año 2000. México DF.

Tealdi, Juan Carlos. Diccionario latinoamericano de Bioética. 2008. UNESCO.

Universidad Nacional de Mar del Plata. Bioética y salud. Curso de postgrado. Primera edición. Año 1998.

Paginas Web:

www.scielo.org.ve.

www.bioeticas.org>documentos

www.OPS.org.ar

<http://mmaquedano.wordpress.com/category/medicina/atencionprimaria/>