

PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE LA APLICACIÓN DEL CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE ENFERMERÍA EN COLOMBIA

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEONTOLOGIA DE ENFERMAGEM NA COLÔMBIA

PERCEPTION OF NURSES ON THE APPLICATION OF CODE OF ETHICS FOR NURSING IN COLOMBIA

Dora Inés Parra¹, Nelly Rey de Cruz², Helda Cecilia Amaya Díaz³, María Vivina Cárdenas⁴, Ligia Betty Arboleda⁵, Yaneth Corredor Jurado⁶, Claudia Patricia Vargas Gómez⁷

Histórico

Recibido:

15 de Enero de 2016

Aceptado:

06 de Mayo de 2016

1 Enfermera, Magíster en Enfermería con énfasis en Administración de Servicios de Salud. Docente Escuela de Enfermería, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia. Magistrada Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Nororiental. Autor de Correspondencia: E-mail: doraiparra@yahoo.com

2 Enfermera, Especialista en Enfermería en Salud Mental, Magistrada y Presidente Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Nororiental. Bucaramanga, Colombia. E-mail: nellyrey9@hotmail.com

3 Enfermera, Especialista en Auditoría Clínica. Magistrada Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Nororiental. Bucaramanga, Colombia. E-mail: heldow2003@yahoo.com

4 Enfermera, Especialista en Urgencias y Cuidados Intensivos. Docente en Cátedra Escuela de Enfermería Universidad Industrial de Santander UIS, Bucaramanga, Colombia. Magistrada Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Nororiental. E-mail: vivina.car@gmail.com

5 Enfermera, Especialista en Docencia Universitaria, Docente Programa de Enfermería, Universidad de Santander UDES, Bucaramanga, Colombia. Magistrada Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Nororiental. E-mail: libearsa@gmail.com

6 Enfermera, Especialista en Calidad y Abogada, Auditor de Calidad Clínica Carlos Ardila Lulle, Bucaramanga, Colombia. Magistrada Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Nororiental. E-mail: yanethcorredor0424@yahoo.es

7 Enfermera, Especialista en Administración de Servicios de Salud. Magistrada Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Nororiental. Bucaramanga, Colombia. E-mail: claudiapvargas@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: En Colombia, las enfermeras cuentan con el código deontológico, creado por la Ley 911 del 2004, el cual define las disposiciones legales sobre ética para el ejercicio de la enfermería y conceptualiza el acto de cuidado. **Materiales y Métodos:** Estudio de corte transversal, en enfermeras de instituciones públicas y privadas de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana. Se diseñó un instrumento de 19 ítems. Se realizó análisis descriptivo. **Resultados:** 251 enfermeras fueron analizadas, mediana de edad 31 años; 87.6% mujeres; 27.0% tenían formación de posgrado; experiencia laboral mediana de 6 años. La mayoría refirieron que siempre aplicaban lo establecido en los Capítulos I y II, pero, no ocurrió así para el caso del ítem: "Cuando existen normas institucionales que limitan el acceso a los servicios de salud usted aboga por los pacientes". En relación al Capítulo II del Título II, los aspectos de infraestructura, procedimientos técnicos administrativos, objeción de conciencia y la distribución del cuidado de acuerdo a la complejidad del paciente, se cumple a veces. **Discusión:** Los hallazgos de este estudio son similares con otros estudios, especialmente lo relacionado con los principios éticos definidos en el título I. **Conclusiones:** Los resultados, revelan que las enfermeras perciben que un porcentaje significativo de lo dispuesto en estos títulos se cumple a veces, lo cual sugiere un mayor análisis de estos aspectos.

Palabras clave: Percepción, Enfermería, Ética. (Fuente: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.335>

RESUMO

Introdução: Na Colômbia, as enfermeiras têm o código de ética, criado pela Lei 911 de 2004, que define as disposições legais sobre ética para a prática de enfermagem e conceitua o ato de cuidar. **Materiais e Métodos:** Um estudo transversal em enfermeiras de instituições públicas e privadas na cidade de Bucaramanga e sua área metropolitana. Um instrumento de 19 itens foi concebido. Foi realizada análise descritiva. **Resultados:** 251 enfermeiros foram analisados, com mediana de idade de 31 anos; 87,6% eram mulheres, 27,0% tinham formação de pós-graduação; experiência de trabalho mediana de seis anos. A maioria relatou que sempre aplicam as disposições dos capítulos I e II, mas isso não aconteceu no caso do artigo: "Quando não são regras institucionais que limitam o acesso aos serviços de saúde você advoga pelos pacientes" Em relação ao Capítulo II do Título II, aspectos de infraestruturas, procedimentos técnicos e administrativos, a objeção de consciência e a distribuição de cuidados de acordo com a complexidade do paciente, são às vezes atendidos. **Discussão:** Os resultados deste estudo são semelhantes a outros estudos, especialmente em relação aos princípios éticos definidos no título I. **Conclusões:** Os resultados revelam que os enfermeiros perceberam que uma percentagem significativa das disposições destes títulos se cumpre, às vezes, o que sugere uma análise mais aprofundada destes aspectos.

Palavras chave: Percepção, Enfermagem, Ética. (Fonte: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.335>

ABSTRACT

Introduction: In Colombia, nurses have the code of ethics, created by Law 911 of 2004, which defines the legal provisions on ethics for nursing practice and conceptualizes the act of care. **Materials and Methods:** Cross-sectional study in nurses from public and private institutions in the city of Bucaramanga and its metropolitan area. An instrument of 19 items was designed. Descriptive analysis was performed. **Results:** 251 nurses were analyzed, median age 31 years; 87.6% women; 27.0% had graduate degrees; median work experience of 6 years. Most reported that they always followed the provisions of Chapters I and II, but this was not the case for the item: "When there are institutional rules that limit access to health services you advocate for patients." In relation to Chapter II of Title II, guidelines about infrastructure, administrative, technical procedures, conscientious objection and the distribution of care according to the complexity of the patient, are sometimes followed. **Discussion:** The findings of this study are similar to other studies, especially in relation to ethical principles defined in Title I. **Conclusions:** The results reveal that nurses perceive that a significant percentage of the provisions of these titles is true sometimes, suggesting further analysis of these aspects.

Key words: Perception, Nursing, Ethics. (Source: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.335>

Cómo citar este artículo: Parra DI, Rey N, Amaya HC, Cárdenas MV, Arboleda LB, Corredor Y, et al. Percepción de las enfermeras sobre la aplicación del código deontológico de enfermería en Colombia. Rev Cuid. 2016; 7(2): 1310-7. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.335>
© 2016 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUCCIÓN

La ética es la disciplina que se ocupa de la moral, de algo que compete exclusivamente a los actos humanos y que los califica como buenos o malos, a condición de que ellos sean libres, voluntarios y conscientes¹. Es el proceso mental que nos aconseja cómo debemos comportarnos. Es también llamada filosofía moral que se encarga del estudio de la conducta humana, para establecer si es buena o mala.

Robb en 1921² definió la ética de enfermería como reglas de conducta, seguidas por las enfermeras cuando se atienden a los pacientes. Sin embargo había ciertas distinciones entre la etiqueta y la ética. La primera, era necesaria para asegurar la armonía profesional en el cuidado de los pacientes y la segunda, era necesaria para la excelencia moral y competencia técnica. Con el tiempo el papel de la enfermera en la atención al paciente evolucionó lentamente del ayudante obediente del médico, a un profesional independiente, al que se puede exigir que rinda cuentas por lo que ha hecho o ha dejado de hacer en la prestación de los cuidados.

Los códigos deontológicos no responden a todas las cuestiones de orden ético que el trabajo profesional pueda poner de manifiesto, pues lo que pretenden es recoger las grandes orientaciones que deban guiar a los profesionales para el cumplimiento de sus funciones, estableciendo los límites por los cuales la profesión ha de discurrir³.

El código deontológico de enfermería es importante⁴, porque en él se contemplan las responsabilidades y deberes del profesional con la persona enferma. También, es una guía que ayuda al profesional de enfermería en la humanización y mantenimiento de la calidad del cuidado, así como en el aseguramiento de un ejercicio idóneo, haciendo visible la verdadera imagen y función de la enfermería en las instituciones de salud y sociedad, lo cual es reconocido públicamente en algunos países, tal como lo revelan los resultados de la reciente encuesta realizada por Gallup⁵, donde los estadounidenses califica a la enfermería como la más honesta profesión y por poseer las normas éticas más altas.

En Colombia a partir de la Ley 911 de 2004⁶, se creó el código Deontológico de Enfermería. En él se define las disposiciones legales sobre ética para el ejercicio de la enfermería y se conceptualiza el acto de cuidado de enfermería, como un conjunto de normas deontológicas que rigen la profesión, los deberes éticos mínimamente

exigibles a los profesionales enfermeros en el ejercicio de su actividad profesional.

Articulado al código deontológico definido en la Ley 911 del 2004, surgen los Tribunales de Ética en Enfermería como mecanismos veedores del cumplimiento de estos mínimos deontológicos establecidos en esta Ley. Es así como, el Tribunal de Ética de Enfermería de la Región Nor-oriental (Santander, Norte de Santander y Arauca) ha propuesto desarrollar una investigación teniendo en cuenta que en la actualidad no existen investigaciones al respecto, por lo que el objetivo del presente estudio fue describir la percepción de las enfermeras sobre el cumplimiento de los aspectos contemplados en los Capítulos I y II del Título I y en el Capítulo II del Título II de la Ley 911 del 2004.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de corte transversal por el Tribunal Departamental de Ética en Enfermería del sector Nororiental, en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana en el periodo comprendido entre el mes de enero a abril del 2015.

Se incluyeron enfermeras de instituciones públicas y privadas de III nivel de atención de la ciudad de Bucaramanga que aceptaron participar. Se excluyeron enfermeras en año social obligatorio. No se realizó cálculo del tamaño de muestra, por tratarse de un estudio descriptivo de alcance exploratorio, sin antecedentes previos alrededor del tema. La muestra se seleccionó de forma no probabilístico e incluyó consecutivamente todas las enfermeras que aceptaron participar de las instituciones que permitieron el acceso a las profesionales.

Se diseñó un formato de recolección de datos con 19 preguntas relacionados con los aspectos contemplados en de la Ley 911 del 2004 en sus Capítulos I: declaración de principios y valores éticos (3 ítems) y Capítulo II: del acto de cuidado de enfermería (3 ítems) del Título I: de los principios y valores éticos, el acto de cuidado de enfermería, así como en el Capítulo II: condiciones para el ejercicio de la enfermería (13 ítems), del Título II: Fundamentos deontológicos del ejercicio de la enfermería. Las preguntas fueron revisadas por el grupo de investigadoras y la epidemióloga del proyecto, efectuando los ajustes que se generaron a partir de esta revisión.

La información fue recolectada por las investigadoras del Tribunal de Ética en Enfermería del sector Nororiental,

quienes fueron capacitadas sobre los procedimientos a realizar por la coordinadora y epidemióloga del estudio.

Se solicitó permiso a las instituciones de Salud de III nivel de complejidad y una vez este fue otorgado, las investigadoras abordaron a las enfermeras, en los distintos lugares de trabajo y solicitaron el consentimiento informado verbal. Ninguna investigadora aplicó los instrumentos en la institución donde laboraba o en la cual tenía algún vínculo manifestado por ella previamente.

Cada investigadora a cargo de la recolección de la información, verificó que todos los ítems del instrumento fueran diligenciados. El grupo investigador se reunió regularmente para supervisar el trabajo realizado por las investigadoras, verificar el diligenciamiento completo de los instrumentos, resolver inquietudes y retroalimentar la recolección de la información.

Para el procesamiento de datos se construyó por separado a partir de los formularios originales, dos bases de datos en EpiData 3.1. Se realizó una validación de las mismas para corregir errores de digitación, éste se realizó en el mismo programa. Luego de corregida la base de datos se exportó para realizar el análisis de la información en el programa estadístico Stata v12.

Se realizó un análisis descriptivo, las variables en escala de medición cualitativa fueron descritas como frecuencias absolutas y relativas; las variables continuas no presentaron una distribución normal por lo tanto se presenta la mediana con su valor mínimo y máximo.

Aspectos éticos

El presente trabajo se concibe como una investigación sin riesgo según los lineamientos de la Resolución 008430⁷, de 1993 del Ministerio de Salud para la investigación con seres humanos en Colombia. Fue avalado por el Comité de Ética de la Universidad de Santander y contó con los permisos de las instituciones de salud para el abordaje de las enfermeras. Además se solicitó consentimiento informado verbal a cada participante. Para garantizar el anonimato de la información, a cada participante se le asignó un código numérico con el cual se identificó en la base de datos del estudio.

RESULTADOS

Características de la población

Un total de 251 enfermeras fueron analizadas. El 87.65% eran mujeres, el 27.09% tenían postgrado,

siendo las especializaciones administrativas las más frecuentes. La mediana de edad fue de 31 años, edad mínima de 22 años y máxima de 57 años. La mediana de experiencia laboral asistencial fue de 6 años, mínimo 1 y máxima 32 años, el 36.25% trabajaban en unidades especiales seguida de los servicios de hospitalización con un 33.47%. El 61.75% de las enfermeras trabajaban en instituciones privadas y el porcentaje restante en públicas. (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Características generales de la población estudio (n=251)

Variable	n (%)
Sexo	
Mujer	220 (87.65)
Hombre	31 (12.35)
Nivel educativo más alto obtenido	
Pregrado	179 (71.31)
Especialización	68 (27.09)
Maestría	4 (1.59)
Área de especialización o maestría	
Administrativas	42 (56.7)
Asistenciales	21 (28.3)
Docencias	8 (3.18)
Otros estudios	3 (1.19)
No respondió	1 (1.39)
Servicio actualmente donde labora	
Unidades especiales	91 (36.25)
Hospitalización	84 (33.47)
Urgencias	41 (16.33)
Administración y comités	21 (8.37)
Medios diagnósticos y servicios ambulatorios	11 (4.38)
No respondió	3 (1.20)

Fuente: autores.

Percepción de las enfermeras sobre la aplicación de los principios y valores éticos y el acto de cuidado de enfermería: Capítulos I y II del Título I Ley 911 de 2004

El 96.81% de las enfermeras consideraron que siempre aplicaban el ítem “En mi actuar como enfermera garantizo la dignidad y derechos de las personas bajo mi cuidado sin distinción alguna como principios y valores fundamentales que orientan mi ejercicio profesional”, mientras que el 54.25% refirieron que a veces cumplían el ítem “Cuando existen normas institucionales que limitan el acceso a los servicios de salud usted aboga por los pacientes” del Capítulo I, Título I. Ver (Tabla 2).

En relación al Capítulo II de este título, el 91.97% de las enfermeras refirió que siempre cumplían con el ítem “Establezco una comunicación empática y humanizada con la persona enferma y/o su familia”, mientras que el 21.12% refirió que a veces cumplían con el ítem “Usted

elabora un plan de cuidados de enfermería para cada persona que cuida, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo”. Ver (Tabla 2).

Tabla 2. Descripción de los Capítulos I y II del Título I de la Ley 911 de 2004

Título I: De los principios y valores éticos, el acto de cuidado en enfermería				
Capítulo I: Declaración de principios y valores éticos	Nunca n (%)	A veces n (%)	Siempre n (%)	No aplica n (%)
En mi actuar como enfermera garantizo la dignidad y derechos de las personas bajo mi cuidado sin distinción alguna como principios y valores fundamentales que orientan mi ejercicio profesional.	1(0.40)	5(1.99)	243(96.81)	2(0.80)
Aplico los principios éticos de la beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad, para orientar mi ejercicio profesional.	0	17(6.77)	234(93.23)	0
Cuando existen normas institucionales que limitan el acceso a los servicios de salud usted aboga por los pacientes.	5(2.02)	134(54.25)	95(38.46)	13(5.26)
Capítulo II: Del acto de cuidado de enfermería	Nunca n (%)	A veces n (%)	Siempre n (%)	No aplica n (%)
El cuidado que usted brinda se fundamenta en las teorías de enfermería y en los conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas.	1(0.40)	34 (13.60)	213(85.20)	2 (0.80)
Establezco una comunicación empática y humanizada con la persona enferma y/o su familia.	0	17 (6.83)	229(91.97)	3 (1.20)
Usted elabora un plan de cuidados de enfermería para cada persona que cuida, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo.	4 (1.59)	53 (21.12)	186 (74.10)	8 (3.19)

Percepción de las enfermeras sobre la aplicación de los fundamentos deontológicos del ejercicio de la enfermería: Capítulos II del Título II Ley 911 de 2004

En relación a los ítems que con mayor porcentaje las enfermeras manifestaron que cumplían a veces están: “Donde usted labora los procedimientos técnico-administrativos le permite actuar con autonomía profesional, calidad e independencia” con un 54.18%; “Donde usted labora la infraestructura física le permite actuar con autonomía profesional, calidad e

independencia” con un 50.80%; “En la institución en la cual usted labora el número de personas asignadas para que sean cuidadas por el profesional de enfermería, se distribuyen de acuerdo a la complejidad de la Situación de salud de las personas” con un 45.16% y “la dotación que usted recibe le permite actuar con autonomía profesional, calidad e independencia” con 44.22%. También, se destaca que la objeción de conciencia y la asignación de los pacientes de acuerdo a la complejidad, son uno de los aspectos que representan el mayor porcentaje en el que nunca se aplica con un 17.34% y un 13.31% respectivamente. Ver (Tabla 3).

Tabla 3. Descripción de los Capítulos II del Título II de la Ley 911 de 2004

Título II: Fundamentos deontológicos del ejercicio de la enfermería				
Capítulo II: Condiciones para el ejercicio de la enfermería	Nunca n (%)	A veces n (%)	Siempre n (%)	No aplica n (%)
Dónde usted labora la infraestructura física le permite actuar con autonomía profesional, calidad e independencia.	4 (1.60)	127 (50.80)	117 (46.80)	2(0.80)
La dotación que usted recibe le permite actuar con autonomía profesional, calidad e independencia.	8 (3.19)	111 (44.22)	121 (48.21)	11 (4.38)
Donde usted labora los procedimientos técnico - administrativos le permite actuar con autonomía profesional, calidad e independencia	1 (0.40)	136 (54.18)	114 (45.42)	0
Donde usted labora los registros para el sistema de información le permiten actuar con autonomía profesional, calidad e independencia.	0	79 (31.73)	168 (67.47)	2(0.80)
Donde usted labora las comunicaciones le permiten actuar con autonomía profesional, calidad e independencia.	1 (0.40)	101 (40.40)	148 (59.20)	0
Donde usted labora las auditorías de servicios y medidas de seguridad le permiten actuar con autonomía profesional, calidad e independencia.	0	95 (38.00)	152 (60.80)	3 (1.20)
Cuando existe un déficit de las condiciones para el ejercicio de la Enfermería, usted ha informado por escrito a las instancias de enfermería y de control de la institución.	14 (5.58)	90 (35.86)	141 (56.18)	6 (2.39)
Cuando usted ha tenido objeción de conciencia, ha informado por Escrito de manera oportuna.	43 (17.34)	81 (32.66)	80 (32.26)	44 (17.74)
Usted informa y solicita el consentimiento informado a la persona y/o familia, previa realización de las intervenciones de cuidado de enfermería.	8 (3.20)	51 (20.40)	180 (72.00)	11 (4.40)
Usted informa y solicita el consentimiento informado a la persona, a la familia, previa realización de prácticas de docencia o de investigación.	12 (4.88)	31 (12.60)	122 (49.59)	81 (32.93)
En la institución en la cual usted labora el número de personas asignadas para que sean cuidadas por el profesional de enfermería, se distribuyen de acuerdo a la complejidad de la Situación de salud de las personas.	33 (13.31)	112 (45.16)	96 (38.71)	7 (2.82)
Realiza usted un análisis de los riesgos a que se exponen las personas bajo su cuidado, cuando usted delega actividades de enfermería al personal auxiliar.	2 (0.80)	63 (25.20)	179 (71.60)	6 (2.40)
Usted supervisa de manera permanente las actividades delegadas al personal auxiliar de enfermería.	0	55 (21.91)	190 (75.70)	6 (2.39)

DISCUSIÓN

En el desempeño de la Enfermería, no solo son fundamentales los conocimientos técnico-científicos, sino también, el actuar ético, lo que la convierte en una disciplina integral y socialmente aceptada, tal como lo revela la encuesta Gallup⁵. Los referentes éticos permiten proceder dentro de unos mínimos aceptados y refleja la concepción ética común y mayoritaria de sus miembros³. En este sentido, en Colombia surge la necesidad de contar con un código deontológico, el cual es denominado Ley 911 de 2004⁶, y en él se definen las “disposiciones legales sobre ética para el ejercicio de la enfermería en Colombia y se conceptualiza el acto de cuidado de enfermería, como un conjunto de normas deontológicas que rigen la profesión, los deberes éticos mínimamente exigibles a los profesionales enfermeros en el ejercicio de su actividad profesional”⁶.

Este código se constituye en un instrumento eficaz para aplicar las reglas generales de la ética al trabajo profesional enfermero y permite la protección y respeto no solamente de las personas objeto de cuidado, sino

también de los profesionales de enfermería ante las actuales circunstancias que agobian nuestras instituciones de salud y que nos impone trabas para ejercer una profesión con dignidad y calidad. En él, también se reconocen los valores definidos por la ética tradicional y los principios éticos aceptados universalmente en la ética contemporánea que fundamentan la relación enfermera-paciente², en las diferentes etapas del acto de cuidado.

A pesar de todas las bondades que representan los códigos de ética y que la mayoría han sido incorporados en los programas de Enfermería a través de asignaturas del plan de estudio, su enseñanza resulta un poco extensa y poco placentera en los estudiantes de enfermería según lo revelan algunos estudios⁸, lo cual sugiere el uso de metodologías adecuadas que garanticen una verdadera reflexión y apropiación en los procesos de formación.

Con el fin de conocer la percepción de las enfermeras sobre la aplicación de lo establecido en los títulos I y II del Código Deontológico de Enfermería en Colombia, se planteó esta investigación, cuyos resultados pueden

contribuir a promover en los planes de formación, la sensibilidad ética y la capacidad para el raciocinio moral^{8,9}; aunque las autoras reconocen que puede estar subestimadas y sobreestimadas las respuestas de los participantes debido a lo abstracto del tema como lo es la ética¹⁰, por ello consideran que quizás el mejor diseño sería un estudio de seguimiento que incluyera la observación de las actitudes y comportamientos éticos de las enfermeras en la práctica asistencial.

Los hallazgos de este estudio son similares a uno llevado a cabo con enfermeras Iraníes donde se indagó la percepción que estas tenían sobre los valores éticos en la atención al paciente¹⁰. Este estudio empleó una metodología cualitativa y en él se encontró siete temas principales: el respeto por la dignidad, la integralidad de la práctica, compromiso profesional, el desarrollo de relaciones humanas, la justicia, la honestidad y la integralidad, e intento para promover las competencias profesionales e individuales, aspectos que las enfermeras del actual estudio percibieron que se cumplían en un gran porcentaje y que corresponde al Título I del Código Deontológico de Enfermería en Colombia.

Otro estudio¹¹, indagó acerca de la percepción de los estudiantes de primer semestre de carrera sobre los comportamientos de cuidado por patrones de conocimiento en Enfermería. “La importancia dada a cada comportamiento de cuidado y patrón de conocimiento, en función de un determinado tipo de percepción de cuidado, estaba en relación a un mayor valor numérico”¹¹. En cuanto a los comportamientos de cuidado propios del patrón ético, este fue el segundo en obtener calificaciones como “muy importante” (34-62%) y el ítem que puntó más alto de esta categoría fue “demostrar disponibilidad y compromiso con el paciente” y el de menor proporción correspondió a “identificar factores que atente contra el pudor del paciente” con un 34%.

Aunque la gran mayoría de las enfermeras que participaron en este estudio manifestaron que aplicaban el principio de autonomía, existe un porcentaje relevante que refirió que a veces o nunca podían aplicarlo. En este sentido, se encontró en la literatura revisada que hay explicaciones del porque en el ámbito hospitalario se presentan dificultades¹², que impiden que se garantice la autodeterminación de las personas a nuestro cuidado, entre las cuales se refiere: “la falta de claridad en relación con el significado y el alcance del principio; la consideración de los principios de autonomía y beneficencia como divergentes en razón a la historia misma de la profesión, en donde el respeto a

la autonomía podría verse como contrario al deber que la profesión obliga: el deber de cuidar”¹². La autora de este artículo consultado describe que se ha “asociado este concepto con uno de los principios básicos en la toma de decisiones como lo es la abogacía que surge del supuesto de que convertirse en paciente resulta en una reducción de la autonomía y que los derechos e intereses de los pacientes, pueden no ser respetados”¹², surgiendo así la “primera dificultad para los enfermeros”, dado que “el término abogar podría interpretarse como tomar la vocería a favor de alguien” sugiriendo que el paciente no puede decidir por sí mismo.

Con respecto al conflicto entre los principios de beneficencia y autonomía, la autora refiere que “el hecho de que el enfermero este procurando el bien ajeno aun a costa del propio, conduce a que en ocasiones se reclame cuando las decisiones del otro no se corresponden con el esfuerzo, dedicación y trabajo que significó su actitud compasiva y por ello, se respeta la autonomía del paciente en la medida en que se retribuye esos esfuerzos”¹².

Continuando con el principio de autonomía, un estudio¹³, que tuvo como objetivo identificar el conocimiento e importancia que los estudiantes de enfermería tenían sobre el consentimiento informado (CI) aplicado a los actos propios del cuidado de enfermería, mediante la teoría de los patrones del conocimiento en enfermería, encontró en el patrón ético que el 86,5% del grupo expresó estar de acuerdo con que el CI es garante del respeto al enfermo. Cerca del 53% de los estudiantes manifestaron su desacuerdo respecto a que para enfermería sea relevante si el enfermo acepta o rechaza los cuidados de salud y tratamiento. Además el historial de conglomeración de los ítems del patrón ético mostró en un grupo que este tiene una visión legalista y para el otro hace referencia a los derechos humanos”¹³.

En los resultados de esta investigación referente al Título I, de la (Tabla 2), se aprecia que un gran porcentaje de las enfermeras perciben que a veces pueden abogar por los pacientes cuando existen normas institucionales que limitan el acceso a los servicios de salud de los pacientes, lo cual puede estar relacionado con el tiempo de experiencia y conocimiento acerca de la organización o el conflicto entre su deber ser y lo que la organización impone o también vinculado a lo que se refirió en el párrafo anterior. También puede ser explicado, por la influencia del principio básico de la obediencia, que durante siglos ha primado en la formación de enfermería tanto en el orden técnico como en el ético¹⁴. Sin embargo, es necesario indagar más

acerca de ello con el fin de evitar lo que refiere Diego Gracia cuando cita a Noddings, “la insistencia frecuente en la obediencia a las reglas y la observancia de los ritos contribuye al deterioro del genuino cuidado”¹⁴.

De otra parte, también se puede ver que un porcentaje importante de las enfermeras refirieron que cuando brindan cuidado a veces se “fundamentan en las teorías de enfermería y en los conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas” y a veces elaboran un plan de cuidados de enfermería para cada persona que cuida, lo cual resulta no ser coherente dado que la gran mayoría de las enfermeras eran jóvenes y se esperaba que fueran más apegadas a su reciente proceso de formación, sin embargo, se debe hacer mayor análisis al respecto, pues esto podría estar relacionado con otros factores como por ejemplo la asignación de pacientes por enfermera y la capacitación continua promovida en las instituciones, entre otros.

En relación con los resultados del Título II dispuestos en la (Tabla 3), se aprecia que un gran porcentaje de los aspectos relacionados con las condiciones para el ejercicio de la Enfermería, las enfermeras refirieron que a veces se cumple, especialmente lo que tiene que ver con la infraestructura física, los procedimientos técnicos administrativos, la distribución del cuidado de acuerdo a la complejidad del paciente y todos aquellos que tienen que ver con la autonomía profesional, lo cual va en contra de los fundamentos de la ética del cuidado¹⁵, y puede ser un indicador de que se requiere mayor vigilancia de los entes de control tanto estatales como gremiales del ejercicio de la Enfermería en Colombia, pues muchos de estos procesos tienen que ver con los procesos de Calidad y con el sistema que actualmente nos rige en nuestro país, como lo es lo de seguridad en la atención.

Todos los aspectos anteriores, pueden impedir lo que ha declarado el Consejo Internacional de Enfermería en relación a mantener, proteger, y restaurar la salud¹⁶, de las personas que están al cuidado de las enfermeras, dado que limitan la autonomía para el ejercicio de la profesión e imposibilitan la obtención de aquello positivo o bueno, llamado bien^{11, 16}; por ello, es necesario ahondar con mayor precisión en esta situación. Además las enfermeras necesitan fundamentar las decisiones acerca del cuidado no solo por medio de las

teorías y conocimientos técnicos sino también poseer un compromiso ético para prevenir al máximo las ocurrencias dañosas al paciente¹⁷.

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio, revelan que las enfermeras perciben en un porcentaje importante que la gran mayoría de los asuntos dispuestos en los Títulos I y II se cumplen a veces, lo cual sugiere un mayor análisis de los factores que impiden que las enfermeras siempre cumplan lo que está dispuesto en esta Ley.

Aunque la Ley 911 del 2004, hoy día hace parte de los currículos de Enfermería de la gran mayoría de los programas del país, es posible que falte mayor apropiación por parte de las enfermeras sobre el cumplimiento de esta Ley, así como de los entes reguladores encargados de verificar el cumplimiento de estos lineamientos, con el fin de que se provean las condiciones físicas, procedimentales y técnico científicas apropiadas que le permitan a las enfermeras proporcionar un ejercicio autónomo y un cuidado de calidad a los pacientes.

Se espera con estos estudios generar conocimientos sobre el ejercicio de la profesión en relación a lo establecido en esta Ley, especialmente en lo contemplado en los Títulos I y II, de tal manera que se motive a los profesionales aplicarla en todo su contexto con el fin de promover cambios para mejorar las condiciones de las enfermeras en Colombia.

Agradecimientos

A la Dra. Laura Avellaneda, abogada y Andrea Avellaneda, secretaria del Tribunal Departamental Ético de Enfermería, Lyda Zoraya Rojas Sánchez, enfermera epidemióloga y a los Coordinadores de los departamentos de enfermería de las instituciones participantes.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. **Sánchez F.** Catecismo de ética médica, Barcelona. Editorial Herder, S.A; 2000.
2. **Fry S.** La ética en la práctica de enfermería. Normas de comportamiento ético, cap.4. Consejo Internacional de Enfermeras. Ginebra, Suiza; 1994.
3. **Arroyo MP, Torralba, MJ.** Ética y legislación en enfermería. Análisis sobre responsabilidad profesional. McGraw Hill Interamericana, Madrid; 1998.
4. **Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería - ACOFAEN.** “Teorías de enfermería y ética profesional”. Boletín Latinoamericano. 2005; No.12.
5. **Winland-Brown J, Lachman VD, O’Connor SE.** The New Code of Ethics for Nurses with Interpretative Statements (2015): Practical Clinical Application, Part I. Medsurg Nursing. 2015; 24 (4): 268-71.
6. **República de Colombia.** Ministerio de Educación. Ley 911 de 2004. (Octubre 5) Diario Oficial. No. 45.693 de 6 de octubre de 2004. Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf Consultado: Noviembre 20, 2015.
7. **República de Colombia.** Ministerio de Salud. Resolución 008430, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Artículo 11, Capítulo I, Título II, Colombia, 1993. Disponible en: https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res_8430_1993_-_Salud.pdf Consultado: Diciembre 17, 2015.
8. **Numminen OH, Leino-Kilpi H, Arend A, Katajisto J.** Nursing students and teaching of codes of ethics: an empirical research studying. International Nursing Review. 56(4): 483-90. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00748.x>
9. **Oguisso T.** Reflexiones sobre Ética y Enfermería en América Latina. Index Enferm. 2006; 15 (52-53): 49-53. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962006000100011v>
10. **Shahriari M, Mohammadi E, Abbaszadeh A, Bahrami M, Fooladi MM.** Perceived ethical values by Iranian nurses. Nurs Ethics. 2012; 19 (1): 30-44. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733011408169>
11. **Gómez-Ramírez OJ, Daza LA, Zambrano-Caro VM.** Percepción de cuidado en estudiantes de enfermería: caracterización e impacto para la visión y formación del ejercicio profesional. Av Enferm. 2008; XXVI (1): 85-96.
12. **Arango-Bayer GL.** Enfermería y el respeto a la autonomía en el ámbito hospitalario: entre la sobreprotección y el descuido. Av Enferm. 2013; XXXI (1): 126-32.
13. **Bautista-Espinel G.** Conocimiento e importancia en los estudiantes de Enfermería sobre el consentimiento informado en actos del cuidado de enfermería. Investig. Enferm. Imagen. Desarr. 2015; 17(2): 67-84. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie17-2.ciee>
14. **Gasull-Vilella M.** La ética del cuidar y la atención de enfermería. 2005. Disponible en: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/1242/1/31802tfc.pdf> Consultado: Diciembre 17, 2015.
15. **Garzón-Alarcón N.** Ética profesional y teorías de enfermería. Aquichan. 2005; 5(1): 64-71.
16. **Martínez-Trujillo N.** La ética y la investigación en enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2010; 26(1): 18-29.
17. **Ghizoni-Schneider D, Souza-Ramos FR.** Procesos éticos de la enfermería en la Provincia de Santa Catarina: caracterización de los elementos fácticos. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2012; 20(4):1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000400015>