



**Universidad Autónoma del Estado de México**  
**Facultad de Enfermería y Obstetricia**

**El Ser y el Deber Ser de la Enfermera Supervisora**  
**en el Ámbito Hospitalario**

**TESIS**

**Que para obtener el título de Licenciada en**  
**Enfermería**

**Presenta:**

**Daniela Ramírez Ramos**

**Directora de tesis:**

**Dra. En Enf. Danelia Gómez Torres**

**Revisor:**

**M. En AGO. Moisés García Rosete**

**Toluca, Méx; Febrero 2014**



## VOTO APROBATORIO

Toda vez que el trabajo de evaluación profesional, ha cumplido con los requisitos normativos y metodológicos, para continuar con los trámites correspondientes que sustentan la evaluación profesional, de acuerdo con los siguientes datos:

Nombre del pasante	Daniela Ramírez Ramos
N° de cuenta	0820348
Licenciatura	Enfermería
Opción	Tesis
Nombre del Trabajo para Evaluación Profesional	"El Ser y el Deber Ser de la Enfermera Supervisora en el Ámbito Hospitalario"
Folio de confirmación del Sistema de Seguimiento de Egresados (SISE)	1261808

	NOMBRE	FIRMA DE VOTO APROBATORIO	FECHA
ASESOR	Dr. DANIELA GÓMEZ	APROBADO	22-10-13

	NOMBRE	FIRMA Y FECHA DE RECEPCIÓN DE NOMBRAMIENTO	FIRMA Y FECHA DE ENTREGA DE OBSERVACIONES	FIRMA Y FECHA DEL VOTO APROBATORIO
REVISOR	Mtra. en E.A.S.E. <sup>María de los Angeles Couplé Rodríguez</sup>	24/10/2013	29/10/2013	8/11/2013
REVISOR	MENAGO MOISES GARCÍA ROSETE	10/12/13	15/01/14	31/01/14

Derivado de lo anterior, se le **AUTORIZA LA REPRODUCCIÓN DEL TRABAJO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL** de acuerdo con las especificaciones del anexo 8.7 "Requisitos para la presentación del examen de evaluación profesional".

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
ÁREA DE EVALUACIÓN PROFESIONAL	Mtra. Micaela Olivos Rubio	[Firma]	06/02/14



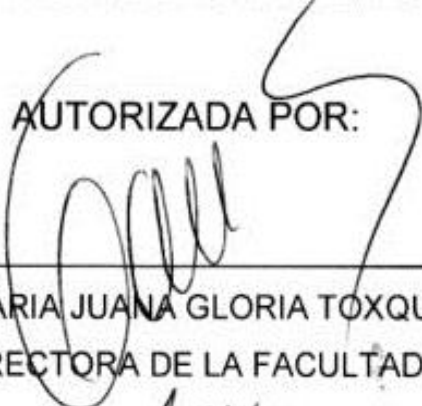


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA


TESIS

EL SER Y EL DEBER SER DE LA ENFERMERA SUPERVISORA EN  
EL ÁMBITO HOSPITALARIO

AUTORIZADA POR:

  
M. EN A.S.S. MARIA JUANA GLORIA TOXQUI TLACHINO  
DIRECTORA DE LA FACULTAD

  
M. EN ECOL MICAELA OLIVOS RUBIO  
JEFE DEL DEPTO. DE TITULACION

  
DRA. DANELIA GÓMEZ TORRES  
DIRECTORA DE TESIS

  
M. EN AGO. MOISÉS GARCÍA ROSETE  
REVISOR DE TESIS

TOLUCA, MEX; FEBRERO 2014

## **AGRADECIMIENTOS**

- A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida.  
Por darme la oportunidad de seguir adelante con mis proyectos y la fuerza para luchar por lo que quiero.
- A mi hijo, por su existencia y amor que es el motor de mi vida y mi mayor impulso para seguir adelante.
- A mi esposo, por estar a mi lado, por su amor y su gran esfuerzo para que yo pudiera culminar con uno de mis sueños.
- A mis padres, por ser las personas que me han acompañado durante todo el trayecto de mi vida. Por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.
  - A mis hermanos, por su amor y cariño.
- A la familia Guadarrama Álvarez, por su apoyo incondicional y compartir conmigo buenos y malos momentos.
- A la Dra. Danelia, por su apoyo incondicional y tiempo dedicado, así como su sabiduría que me ha transmitido.
- Al M en AGO. Moisés García Rosete, por su valioso asesoramiento y aportaciones que hicieron posible esta tesis.
  - Al Sr. Noé, por enseñarme que nada es imposible.

**DANIELA**

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN .....	7
 <b>CAPÍTULO I. MARCO METODOLÓGICO</b>	
1.1 Planteamiento del problema .....	9
1.2 Justificación .....	11
1.3 Objetivos/preguntas conductoras .....	13
1.4 Metodología .....	15
1.4.1 Metodología de constructos .....	19
 <b>MARCO REFERENCIAL</b>	
 <b>CAPÍTULO II</b>	
<b>ÉTICA Y ENFERMERÍA</b>	
2.1 Generalidades de la ética .....	21
2.2 La ética como ciencia normativa y aplicada .....	21
2.3 Objeto material y formal de la ética .....	25
2.4 Toma de decisiones éticas .....	27
2.5 Principios éticos de enfermería .....	28
2.6 Derechos generales de las enfermeras y los enfermeros en México .....	30
 <b>CAPÍTULO III</b>	
<b>CODIGOS DE ENFERMERIA</b>	
3.1 Código de ética de enfermería .....	33
3.2 Código deontológico de enfermería .....	35
3.3 Código de conducta .....	41
3.4 Código de ética .....	43
3.5 Deontología .....	43
 <b>CAPITULO IV</b>	
<b>BIOÉTICA Y LA INVESTIGACIÓN</b>	
4.1 Bioética .....	50

4.2 Marco legal de la investigación .....	50
4.3 Leyes y supervisión de enfermería.....	52

## **CAPÍTULO V**

### **GENERALIDADES DE SUPERVISIÓN**

5.1 La Supervisión.....	53
5.2 Importancia de la supervisión.....	54
5.3 Principios de la supervisión .....	54
5.4 El ser supervisor.....	55
5.5 Propósitos de la supervisión.....	55
5. 6 Roles de la supervisión .....	56
5.7 Relaciones del supervisor .....	56

## **CAPITULO VI**

### **SUPERVISIÓN ÉTICA E INVESTIGACIÓN**

6.1 Investigación en salud.....	59
6.2 Comités de ética de la investigación .....	61

## **CAPITULO VII**

<b>RESULTADOS</b> .....	63
Consideraciones finales .....	68
Sugerencias/recomendaciones .....	70
Discusión.....	71
Propuesta .....	74
Fuentes de información .....	76

Apéndices

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se ha desarrollado para plasmar el comportamiento ético deseable del personal supervisor de enfermería en su actuación laboral, con el propósito de determinar las actividades que se realizan en el marco de esta profesión en la perspectiva ética. Por tal motivo se incluye a la ética, pues hace referencia a una parte específica de lo que la supervisora debe aplicar en su interrelación laboral con todos los individuos involucrados en el proceso de recuperación de la salud. En este sentido se pretende determinar el ser y el deber ser de la enfermera supervisora.

Además se presentan los fundamentos epistemológicos de las concepciones alternativas, según la visión técnica dominante de la relación jerárquica entre conocimiento técnico y la práctica. En la actualidad el saber enfermero es caracterizado epistemológicamente como un conocimiento en construcción permanente, por ende con una reconsideración de las funciones de la enfermera como profesional de los cuidados, de ahí la importancia de la aportación de esta investigación en la construcción del conocimiento de la disciplina profesional.

La ética para enfermeras (deontología o moral profesional) estudia cuales deben ser las relaciones profesionales entre las enfermeras y los pacientes. La enfermera no es solo un profesional que colabora estrechamente con el médico, sino que también tiene sus propias competencias de las que debe responder y a través de las cuales se realiza o no como una buena o mala profesional. Es por ello que el objeto de estudio es el ser y el deber ser de la enfermera supervisora.

Todo esto en base al comportamiento del personal supervisor de enfermería en relación con sus derechos, valores, costumbres y creencias, para responder a la interrogante; ¿Cuál es la dimensión ética que debe aplicar la enfermera supervisora, en su ser y deber ser dentro del ámbito hospitalario?

Para una mejor comprensión del contenido de este trabajo se ha organizado de la siguiente manera:

El marco metodológico, contiene la descripción detallada del tipo de estudio al que pertenece y su enfoque, mencionando también el tipo de instrumento utilizado, los criterios de inclusión, así mismo la recolección y el tratamiento de datos haciendo un análisis de la información para poder discutir y presentar los resultados, finalizando con la metodología de constructos.

- **Capítulo II:** Se presenta una panorámica de lo que es la ética en general, como ciencia normativa y aplicada, su objeto material y formal, haciendo mención de los aspectos éticos que maneja con cada uno de las categorías, sin omitir toma de decisiones éticas, el cual habla de la capacidad de tomar decisiones éticamente en la profesión de enfermería.
- **Capítulo III:** El capítulo presenta una breve descripción de lo que es el código deontológico, se define que es un código de conducta y un código de ética, incluyendo así un análisis de la deontología.
- **Capítulo IV:** En este capítulo se describe la importancia de la bioética y se hace una reflexión de lo que es el marco legal de la investigación, describiendo detalladamente las leyes aplicables a la supervisión.
- **Capítulo V:** Definimos lo que es supervisión, la importancia y los objetivos, sin olvidar las reglas, principios, propósitos, roles y relaciones que debe llevar a cabo el supervisor.
- **Capítulo VI:** Se describe lo que es la supervisión ética y la investigación, ya que es una gran herramienta para esta investigación.
- **Capítulo VII:** Termina con la presentación de este capítulo, el cual muestra los resultados obtenidos, abordando una propuesta de acuerdo a las consideraciones finales.



## MARCO METODOLÓGICO

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La supervisión de enfermería tiene como propósito, mejorar las condiciones de trabajo y garantizar una atención de calidad. Dentro del rol la enfermera tiene esta función y no la puede delegar a otra persona.

Al analizar la actuación de la supervisora de enfermería en el ámbito laboral, se puede percibir que existe una diversidad de circunstancias que impactan el desempeño de su función de manera ética. Pero no sólo en el aspecto ético en materia de salud, sino que también en las normas éticas dentro del ejercicio profesional que la enfermera debe aplicar.

Al revisar las circunstancias, se visualiza que el personal supervisor tiene que ejercer una dirección democrática sobre los trabajadores, a fin de desarrollar al máximo los potenciales de éstos. Además quien ejerza funciones de líder, debe poseer las cualidades para realizar un liderazgo fuerte y positivo, ya que esto permitirá alcanzar los resultados esperados por la institución.

Es sabido que un líder debe ser íntegro y honesto en sus acciones, reconocer sus capacidades y limitaciones en forma realista, este requiere desarrollar las habilidades tanto con el usuario o paciente, familia, subordinados y otros profesionales con los que se relaciona en su ámbito de trabajo, de la misma forma establecer y mantener relaciones interpersonales significativas, poseer amplia capacidad en el área profesional y tener competencias administrativas (Gutiérrez, 1996: 12).

La posición jerárquica coloca al personal supervisor como administrador, por ello, es importante poseer características ético-morales adecuadas a su jerarquía. Debido a que el supervisor se considera el eslabón entre la dirección y el personal subordinado. Porque según señala Gutiérrez (1996), si la supervisión es eficaz, el resultado es la satisfacción personal, la productividad y la armonía en el trabajo.

Cabe mencionar que la ética, a nivel general, no es coercitiva (no impone sanciones legales o normativas). Sin embargo, la ética profesional debe estar, en cierta forma, en los códigos deontológicos que regulan una actividad profesional. Teniendo en cuenta que el saber de enfermería se caracteriza epistemológicamente como un conocimiento práctico, el que por su propia naturaleza personal y tácita, no puede ser formalizado ni transmitido, solo puede ser demostrado. Esto es el saber práctico reflexivo, el cual existe en la acción profesional de manera implícita y personal, desarrollándose en una realidad compleja, incierta y saturada de valores. En la formación profesional, este conocimiento práctico deberá orientar el planeamiento y la acción curricular.

La enfermera supervisora, que no fomenta entre su equipo de trabajo el sentido de pertenencia, no permite tener voluntad para participar y contribuir de manera efectiva con todas aquellas actividades que ayuden alcanzar los objetivos de una institución, por tal motivo, enfrenta problemas relacionados con el paciente, familiar, subordinados y otros.

Sin embargo se desconocen los aspectos éticos que debe cubrir la función basada en los cuatro deberes fundamentales establecidos por el consejo internacional de enfermería, los cuales son: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

**¿Cuál es la dimensión ética que debe aplicar la enfermera supervisora, en su ser y deber ser dentro del ámbito hospitalario?**

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

La supervisión de enfermería es una de las funciones básicas de gestión, liderazgo, dirección y control, por lo que es importante que se potencialicen el desarrollo de actitudes competitivas y otorguen una amplia dimensión científica para realizar una función con sentido ético. Hoy en día la ética constituye un tema que muchos consideran necesario e indispensable, pues tiene un carácter eminentemente humanístico.

Se dice que la sociedad en la actualidad ha perdido algunos valores, sabemos que la ética es una acción, una decisión o incluso la intención de quien actúa o decide algo, los valores son fundamentales para el actuar en sociedad y por ende en su trabajo cotidiano, en este caso el personal supervisor de enfermería está olvidando que su función está obligada a que su actuación gerencial se desarrolle dentro de un marco ético para ejercer una dirección democrática, recordando en cada momento los principios éticos que deben aplicarse por la supervisora ya que no está exenta de su aplicación al conducirse en el desarrollo de su función, por ello la importancia de la temática en esta investigación.

Son escasos los estudios sobre implicaciones éticas y legales en el ejercicio profesional de la salud, debido a que las investigaciones se enfocan en temas como la inclusión de la ética y la bioética en los currículos de enfermería, la bioética y el conocimiento de las implicaciones éticas y legales en las que se puede incurrir en el ejercicio profesional.

Además podemos observar que existe una escasa difusión de la bioética en enfermería. Al ser uno de los profesionales de la salud, que mantienen una relación directa con los usuarios, es necesario establecer en el ámbito regional, directrices claras y suficientemente documentadas en esta materia, razón para desarrollar esta investigación, otros aspectos menos importantes es que esta investigación ofrecerá insumos para la docencia en el área, generando una base en la formación de personas idóneas para los comités de ética y bioética que

evalúen los aspectos inherentes a la enfermería; así como, la difusión a las enfermeras que se encuentran en los campos clínicos.

Muchas escuelas de enfermería incorporan la asignatura de bioética en su plan curricular, y de esta manera el egresado de una especialidad en administración al insertarse en un ámbito laboral y ascender a un nivel jerárquico como lo es la supervisión, debe tener las bases ético-profesionales para ejercer su función.

En consecuencia se considera, que para el comportamiento ético que regirá su actuación como personal supervisor de enfermería, es de gran importancia los factores que influyen de manera constructiva en su comportamiento, y poder tomar decisiones con valores éticos, buscando soluciones para mejorar la calidad de la atención proporcionada, crear un medio ambiente favorable a la productividad, impulsar el desarrollo del personal, mantener la disciplina y el interés por el trabajo, demostrando en cada momento el beneficio por ser mejor, aplicar las normas establecidas, ante lo referido la presente investigación ofrecerá elementos que demarquen la actuación de la supervisora con sentido ético.

La función que realiza el personal supervisor de enfermería es mirar hacia adelante y fijar ciertos objetivos con una visión global en supervisión, aplicando preceptos o consideraciones éticas para la toma de decisiones o resolución de problemas, su función en pro del bienestar de los demás, dentro de la organización y en beneficio de las disciplinas de la enfermería, por eso es importante la temática para la disciplina de enfermería.

Por tal motivo al pretender determinar el ser y el deber ser de la enfermera supervisora en relación con su comportamiento ético, los hallazgos permitirán identificar el propósito de la función supervisora donde las enfermeras supervisoras adquieran beneficios no solo personales, sino que también en beneficio de sus subordinados, pacientes y colegas que se relacionen por lo que esta investigación puede proporcionar elementos básicos que guíen el comportamiento ético de las enfermeras supervisoras de acuerdo a su código deontológico.

## 1.3 OBJETIVOS

### Objetivo general:

1. Determinar el ser y el deber ser de la enfermera supervisora dentro del ámbito hospitalario en su dimensión ética.

### Objetivos específicos:

1. Delimitar el campo de acción de la ética en el ejercicio profesional de la enfermera supervisora.
2. Reflejar las prácticas normativas que como acto humano, debe aplicar la supervisión de enfermería.
3. Ofrecer una fuente de información de los elementos que propicien una conducta ética en la función de la supervisora de enfermería con sus subordinados.
4. Proponer códigos de conducta a seguir por la enfermera supervisora.

### Preguntas Conductoras:

2. ¿Cómo debe actuar éticamente en el trabajo la enfermera supervisora?
3. ¿Qué acciones requieren de un manejo ético por parte de la enfermera supervisora?
  - A. En el trabajo la enfermera supervisora como debe actuar éticamente con el paciente.
  - B. ¿Cómo debe actuar la enfermera supervisora en un marco ético frente al familiar del enfermo?

- C.** ¿Cómo debe ser la actuación ética de la enfermera supervisora frente al equipo de salud?
- D.** ¿Cuál es el deber ser de la actuación ética de la supervisora en enfermería hacia sus compañeros de trabajo y subordinados?

## 1.4 METODOLOGÍA

La presente investigación es un estudio exploratorio, pues no intenta dar explicación respecto del problema, sino sólo recoger e identificar antecedentes generales, respecto del problema investigado. Su objetivo es documentar ciertas experiencias, examinar temas o problemas poco estudiados o que no han sido abordados antes **(Hernández, 2005: 133)**.

Se plantea con enfoque cualitativo, porque “se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y las observaciones, su propósito consiste en describir detalladas situaciones, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones” **(Hernández, 2003: 5)**.

Es de tipo documental, pues en este tipo de estudio se revisa la literatura para nutrirnos de ideas en cuanto método de recolección de datos y análisis, mejorar el entendimiento de los datos y profundizar las interpretaciones que cada uno de los autores consultados brindan al respecto. Alineado a las necesidades de conocer un fenómeno específico con pequeño margen donde se hace una descripción detallada y el investigador describe y documenta los aspectos de un fenómeno, pues “busca principalmente información que involucre la recolección de datos utilizando técnicas para asociar información con la revisión de documentos y análisis semántico, para tratar de comprender su fenómeno de estudio en su ambiente usual” **(Hernández, 2003: 12)**.

La búsqueda de información, fue realizada mediante fuentes impresas y electrónicas, la recolección de datos se inició con un proceso de evaluación inicial donde se buscan ideas o características y se destacan los datos más representativos. Se realizó la recolección preliminar, en manuales, normas y reglamentos, así mismo se identificaron los datos y se realizó una selección de lo relacionado con el fenómeno de estudio, esto de bases datos virtuales mediante el uso de palabras clave como; ética, deontología, supervisión de enfermería, ética institucional, la búsqueda de las fuentes fue consultada, durante el mes de agosto- octubre de 2013, en la base de datos REDALYC 2013. El periodo

temporal inicial fue determinado según los datos encontrados en el ámbito del Consejo Internacional de Enfermería, para redefinir el concepto de ética, originando el delineamiento de políticas gremiales con aplicación al ámbito nacional e internacional.

Fueron establecidos como criterios de inclusión: estudios publicados en periodo de 2005 al 2012, disponibles en la bases de datos electrónicos, en español con acceso integral; estudios con enfoque en la ética relacionada con la salud, enfermería y el trabajo.

#### **Instrumento:**

Fue una cédula de captación de datos que se divide en cuatro categorías que son: paciente, familiar, personal subordinado y otros, de los cuales se desglosaron cada uno de estos de acuerdo a su función, conducta ética y valor ético.

#### **Recolección y tratamiento de los datos:**

Después de establecer el instrumento de investigación, se realizó la selección y clasificar estos documentos, a través de la **ordenación de la información** posteriormente se efectuó una lectura crítica de ellos, se seleccionaron los datos más relevantes, congruentes con el tema de investigación, se realizó una selección analítica, del tipo de documentos consultados para organizarlos de tal manera que se pudiera estudiar la temática de acuerdo con las preguntas conductoras pre establecidas, asociando la información en cuatro pre categorías mediante una matriz de esta manera se realizó la **clasificación de información**.

Este estudio fue adoptado por categorización según la producción los aspectos vinculados al contenido del temático y/o problema de la investigación. En la clasificación se efectuó la asociación del material recogido y enmarcándolo por un referencial teórico múltiple, a partir de la lectura repetitiva y exhaustiva de los textos con el fin de captar las estructuras de relevancia, así se realizó el **análisis final**.



### **Análisis de la información:**

El proceso de análisis de información y la interpretación de esta, se guió según la metodología del análisis de contenido y semántico de Bardin, que consiste en tres pasos: **ordenación, clasificación y análisis final**. En tal proceso, se efectuó la captura de los datos recogidos para releer el material y ordenarlo. Se destacan las características principales que conforman cada pre categoría que son: paciente, familiar, personal subordinado y otros. Tal análisis posibilitó aprender las preguntas epistemológicas relacionadas con los siguientes aspectos: ética y supervisión.

La etapa de análisis está constituida por “un conjunto de técnicas para el análisis de materiales empíricos, que depende del tipo de palabra que se dedica y el tipo de interpretación que se pretende como objetivo” (Nietsche, 2012: 809-16). En la etapa de análisis final, lo empírico y teórico se articularon con el fin de obtener una interpretación y abstracción del contenido subyacente que es manifestado, mediante referentes teóricos múltiples.

### **Discusión y presentación de resultados:**

Después de realizar la discusión sistemática e interpretación de los resultados, se seleccionó lo más representativo, según su aparición, emanado de las fuentes consultadas, de ahí se realizó una contrastación del concepto con referentes teóricos múltiples del ámbito de la ética, posteriormente a través de la metodología de constructos se llega al establecimiento de estos, mediante el razonamiento lógico, del investigador.

Finalizando con la presentación de resultados adicionando una propuesta para que la enfermera supervisora podría desarrollar siendo una función con valor ético. El estudio se basa en la bioética de la investigación, ya que trata de hacer que la ciencia esté al servicio del ser humano, que exista una relación creativa y respetuosa en donde el investigador realice proyectos válidos, donde los sujetos estén interesados en participar y la sociedad obtenga resultados que contribuyan a tener una atención más efectiva y eficiente a fin de mejorar la calidad de vida del humano. La conducta ética del investigador requiere, en primer lugar, de la

educación en temas de bioética para que crezca el razonamiento moral, el crecimiento de la capacidad para identificar dilemas éticos o puntos de conflicto, de la comprensión o razonamiento de los mismos, y del uso de principios éticos reconocidos a fin de encontrar conclusiones que nos permitan la toma de decisiones moralmente válidas.

Por ser de tipo documental, se considera clasificada como tipo I, es decir, sin riesgo para el sujeto de estudio. Según el artículo 17 de la Ley General de Salud, en el capítulo sobre investigación en seres humanos.

### 1.4.1 METODOLOGÍA DE CONSTRUCTOS

En esta investigación los constructos son creados para designar y clasificar las intervenciones de enfermería y así contribuir al conocimiento de enfermería.

Al analizar los componentes de la teoría y la metodología de la ética, se usaron representaciones cognoscitivas: conceptos y constructos; los cuales tienen en común la capacidad de resumir; ya que el primero se deriva de la observación de experiencias, de su práctica y comprobación de ideas abstractas generales. El segundo se refiere a la formulación de conceptos propuestos que tienen una categoría hipotética; siendo estos equivalentes al concepto empírico, ya que solo se refiere como el atributo para explicar un fenómeno, por lo anterior la diferencia entre un concepto y constructo es el grado de pruebas al que son sometidos **(Flores, 2005: 34)**.

Constructo; se deriva del término episteme, que es la búsqueda del significado real de la esencia misma de las cosas **(Carvalho, 2013: 516)**. Que tienen como principio epistemológico el conceptuar, definir, expresar y ante todo de la capacidad reflexiva del pensamiento, en la conducción de ejecutar y crear terminaciones para poder hablarse con firmeza sobre las cosas que nos interesan, siendo la reflexión como instrumento de la verdad.

Según Carvalho (2013) el significado del constructo son: ideas y términos, categorías, principios conductores, opiniones influyentes, conceptos esenciales adaptados, en una teoría o aula de estudio. La fusión de ellos es mediar la distinción del objeto percibido, además de facilitar la conceptualización de las relaciones de los sujetos involucrados en la investigación, favoreciendo la delimitación del espacio de alcance de la verdad o del campo de comprensión epistemológica, así como de los resultados de la investigación, ya que los constructos servirán no de subtítulos, más bien de apoyo a la idea de incrementar nuevos elementos a la definición del cuerpo de conocimientos, porque los constructos fueron forjados para reducir deficiencias terminológicas y para situar la actuación de la enfermera.

Los constructos permiten aprender el significado con potencial de preguntar, dar validez a las formulaciones de efecto teorizante en enfermería, ya que permite crear palabras nuevas y designar conceptos adecuados al alcance de la verdad y a la aplicación del conocimiento.

Metodológicamente podemos decir que para crear un constructo se parte de la reflexión, auto discusión; como los filósofos refieren la auto-discusión del espíritu consigo mismo. Para llegar a un constructo se deben determinar categorías (conceptos, definiciones), de esta manera se amplía el poder de la razón, en designar y dividir las cosas, así el pensamiento gana poder de clasificar las relaciones del sujeto con las cosas, donde el pensamiento de la personalidad justifica (por la razón) el conocimiento fundamentado, razón de ser del constructo **(Hernández, 2010: 626)**.

De esta manera, podemos crear definiciones propias de acuerdo al objeto de estudio de esta investigación.

## CAPÍTULO II ÉTICA Y ENFERMERÍA

### 2.1 GENERALIDADES DE LA ÉTICA

Etimológicamente la ética puede ser analizada, investigando sus raíces lingüísticas. El término ética se deriva de la palabra griega *ethos* y el primero que utilizó esta palabra es el poeta Homero, quien entendía por *ethos*; “lugar habitado por hombres y animales”. En este sentido primigenio, un pensador contemporáneo, Martín Heidegger, se refiere al *ethos* como lugar o morada, y por ello dice que la morada o *ethos* del hombre es el ser. Pero el significado más conocido y difundido del vocablo *ethos* se presenta a partir de Aristóteles, ligado a un conocimiento llamado precisamente Ética. Según este significado, *ethos* significa temperamento, carácter, hábito, modo de ser. De acuerdo al significado etimológico, Ética sería una teoría o un tratado de los hábitos y las costumbres (Escobar, 1995: 41).

De acuerdo con la definición etimológica de ética, podemos decir que nuestros modos de vida, hábitos y costumbres hacen que se modifique la naturaleza del ser humano. La ética como una disciplina de la filosofía; se ocupa “de lo que debe hacerse”, no de lo que prácticamente hacemos, en otras palabras, “es la conducta humana” bajo un punto de vista normativo (Rodríguez, 1998: 7).

### 2.2 LA ÉTICA COMO CIENCIA NORMATIVA Y APLICADA

La ética es la ciencia que estudia los actos humanos en tanto buenos o malos, es decir, bajo la consideración del bien o del mal, es aquella parte de la filosofía que estudia la moralidad del obrar del humano. La ética además de ciencia normativa es una ciencia aplicada. Como ciencia normativa la ética constituye un conjunto de principios universales sobre la moralidad de los actos humanos que, tal y como han sido probados científicamente, son válidos en cualquier circunstancia de tiempo y lugar (Pastor, 1997: 1).

Estos principios están fundamentados en el conocimiento de sus causas y están ordenados a la verdad. La diferencia valorativa entre lo que es bueno y lo que es malo se hace con referencia a alguna norma, criterio o medida que sirven para determinar la bondad, maldad o indiferencia de un comportamiento.

Al referirnos como ciencia aplicada, la ética es la ciencia que aplica estos principios a las acciones humanas concretas, pues su finalidad no es otra que el recto actuar de la persona. De muy poco serviría al hombre saber que hay que obrar el bien y evitar el mal. Si lo sabe, no lo aplica a su conducta, si no se conduce de manera que esos principios se cumplan e iluminen su comportamiento.

La ética, se refiere a los comportamientos de la persona en sus relaciones con los otros y con su ambiente, por lo tanto, para reflexionar sobre este aspecto es necesario identificar las interrelaciones entre los elementos del paradigma propuesto, a fin de resaltar los principales comportamientos éticos y bioéticos en las relaciones de la persona con el otro, tomando como guía los valores, los principios éticos (ética principialista), los aspectos o comportamientos humanitarios (ética personalista), y los aspectos bioéticos relacionados con el respeto y valor de la vida humana y de todas las formas de vida, y las condiciones y los comportamientos de las personas para preservarla (Garzón, 2005: 69-70).

- **Los aspectos éticos y la persona**

El ser humano, la persona, se aprecian en el valor de sí mismo y en la ética de sus comportamientos e interrelaciones con los otros, como la familia, la sociedad y la comunidad. La persona que da cuidado de enfermería se valora en su comportamiento, en las relaciones con la persona cuidada, que a veces se denomina paciente, siempre respetando su individualidad, su valor y su dignidad, sus derechos, sus necesidades y sus prioridades, su cultura, su historia y el ejercicio de autonomía.

- **Los aspectos éticos y el ambiente**

Los valores de las personas, la familia o el grupo de personas que reciben el cuidado reflejan la influencia de su historia, su cultura, los factores que se deben respetar y comprender, porque estos aspectos forman parte de ella, y se relacionan con sus costumbres, creencias, valores y prácticas de salud que se deben respetar.

- **Los aspectos éticos y la atención en salud**

En la atención de la salud se incluyen en forma primordial los principios bioéticos de beneficencia, autonomía, justicia y equidad para hacer accesibles los servicios de salud y de cuidado de enfermería a todas las personas, sin ningún tipo de discriminación o exclusión.

- **Los aspectos éticos en el acto de cuidado de enfermería**

El cuidado de enfermería es un derecho; tiene las características individuales propias de la persona que recibe el cuidado, es respetuoso de los derechos del ser humano, del valor de su vida, su dignidad y sus valores.

El cuidado comprende también el respeto a la autonomía, la privacidad, la confidencialidad, confiabilidad y la fidelidad. El cuidado del ser humano es indispensable desde la concepción hasta la muerte (**Benítez, 2008: 5**).

El papel de la ética en la ciencia es muy complejo, en primer lugar, los procedimientos científicos pueden suministrar métodos de pensamiento ético y de descubrimiento moral, en segundo, investigaciones y teorías científicas proporcionan datos necesarios para la ética y ayudan a explicar, mediante análisis comparativos, los diferentes sistemas morales, en tercer lugar, los logros científicos pueden determinar el rango y los límites de las decisiones y elecciones moralmente responsables, en cuarto lugar, la ciencia trae nuevas elecciones, nuevos problemas y nuevas circunstancias para viejos problemas.

Como la ciencia es una empresa humana, su desarrollo puede mostrar una lección moral o ética de cómo algunos hombres conviven o de cuáles han sido los

valores y las justificaciones o sistemas que los han impulsado. El estudio de la historia de la ciencia puede mostrar una ética científica **(Benítez, 2008: 6)**.

Al explicar lo que significa cuando decimos que nuestros actos profesionales tienen una dimensión ética. En términos generales, podríamos decir que, mientras que la dimensión técnica de nuestras acciones se refiere al trabajo bien hecho, en términos de su eficacia, la dimensión ética se refiere a la bondad y la competencia de la persona que realiza el trabajo, es decir, las personas que realizan esta acción para mejorar o perfeccionar a sí mismos como personas por lo que hacen. Por lo tanto, esta dimensión de la ética, inherente a la atención de enfermería incluye tener que decidir sobre los dilemas que enfrentamos desde una perspectiva ética.

No hay duda de que en la práctica de enfermería nos enfrentamos continuamente a dilemas éticos, que a veces se cree que puede ser analizado exclusivamente a través del sentido común o la intuición, pero que después de reflexionar sobre los hechos, y la dificultad de encontrar el mejor camino para su resolución se ha demostrado que se requiere más que eso, y en esta búsqueda de una solución, a un consenso, el debate y la consideración cuidadosa debe ser empleado, se centró en el cumplimiento de los principios éticos inherentes a una profesión cuyo fin es el ser humano con su dignidad.

La experiencia demuestra que, en general no se tiene una referencia y formación suficiente para juzgar las acciones en el ejercicio de la enfermería. Para algunos, el aspecto ético no es una cuestión de análisis y será siempre implícita en el desarrollo de una técnica, para otros, el ámbito de la ética pertenece por definición al ámbito de lo subjetivo, por lo tanto, no debería ser necesario preguntarse sobre la existencia de criterios de análisis objetivos en este nivel.

También podemos plantear que la ética como una rama de la filosofía nos acerca al porqué de la conducta moral, los problemas que estudia son aquellos que se suscitan en la conducta social de los individuos, en el contexto de su hacer diario **(Brevis, 2007: 23)**.



La ética no se restringe a una mera descripción del comportamiento, si no que fundamentalmente incide y de ahí radica. En definitiva, la ética juzga los actos y conductas humanas de acuerdo con estas normas y criterios (la ley moral), de manera que podamos conocer y establecer lo que en concreto es bueno o malo (Pastor, 1997: 2).

### 2.3 OBJETO MATERIAL Y FORMAL DE LA ÉTICA

El objeto material de la ética son los actos humanos realizados libremente, además de los hábitos que en tanto que buenos o malos se denominan virtudes o vicios y en cierto sentido, el carácter, que por estar formado a partir de los hábitos es también objeto de moralidad. De donde el objeto formal de la ética es la rectitud moral, es decir, la relación existente entre el acto que se realiza libremente y el último fin del hombre. El fin es aquello por lo que el agente se mueve a obrar. Pero como todo hombre desea su propia perfección, puede afirmarse mediante sus actos éticos (Pastor, 1997: 3).

En consecuencia el objeto material de la ética es el estudio de los actos humanos, y el formal es la maldad o bondad de los actos humanos. En conclusión podemos decir que **la ética es una ciencia, práctica y normativa que estudia racionalmente la bondad y maldad de los actos humanos** (Joyce, 1992: 84).

La conducta del ser humano conduce al profesional de la salud a enfrentar con mayor frecuencia a dilemas éticos, donde la toma de decisiones puede afectar la vida de los pacientes y, en muchas ocasiones, ser confrontadas con los valores morales, la ética y las prioridades de los sujetos de cuidado. Para entender el marco dentro del cual se deben tomar las decisiones éticas es importante conocer algunas de las clasificaciones de las teorías éticas: (Martínez, 2009: 18).

- a. Teorías clásicas y modernas
- b. Teorías consecuentes y no consecuentes.

En las teorías clásicas encontramos el hedonismo (el placer es la única calidad de la vida humana) y el estoicismo (la virtud como calidad principal); las teorías

modernas aplican análisis filosóficos a la conducta ética, a fin de averiguar el significado de los términos y las declaraciones que aparecen en las teorías y en esta categoría, se ubican el naturalismo, el emotivismo y el intuicionismo.

Las teorías consecuentes examinan las consecuencias de los actos y afirman que una acción es apropiada en la medida en que produce consecuencias favorables y, desafortunadas, si sus consecuencias son negativas (Martínez, 2009: 20). Las teorías no consecuentes son las que mantienen que ciertos actos son buenos y otros son malos, porque poseen características que dan lugar al bien o carecen de ellas.

La ética profesional es un conjunto de principios que, al aplicarse en la práctica, permiten juzgar la bondad de las actividades profesionales en términos humanos y legales, y se basa en los derechos fundamentales del hombre como individuo y como miembro de una sociedad. Para los profesionales de enfermería, el cuidado se constituye en un acto ético que implica responsabilidad, fidelidad, sensibilidad, el respeto por la vida y la preservación de la dignidad del ser humano (Joyce, 1992: 66). Comúnmente, estos principios se resumen en los códigos deontológicos de las profesiones.

La ética del cuidado considera que no sólo incluye las actividades que realiza la enfermera sino cómo ejecuta cada uno de los actos de cuidado, es decir, la forma, los motivos por los que los realiza y las relaciones que establece con el sujeto de cuidado. Algunos autores afirman que el cuidado de enfermería es el eje en torno al cual gira la práctica de enfermería, le da su esencia y establece la diferencia con la práctica médica. Perry, expone que en la ética del cuidado se identifica “el cuidador”; para designar a aquella persona moral individual que brinda cuidado a un paciente y “el cuidado”, para el sujeto que requiere un Cuidado de Enfermería (Martínez, 2009: 22).

Para realizar una toma de decisiones acertada cuando se presenta un dilema ético es necesario conocer qué significado tienen los valores en cada una de las personas y la prioridad que estos dan a cada uno de ellos, pues en los dilemas

éticos, los valores de cada una de los individuos entran en juego y determina la solución en la decisión frente al suceso.

## **2.4 TOMA DE DECISIONES ÉTICAS**

La capacidad de toma de decisiones éticas es esencial en la práctica profesional de la Enfermería. Deben aprender a integrar sus valores y convicciones personales con el conocimiento de conceptos éticos, enfoques tradicionales y contemporáneos hacia la ética y normas de comportamiento ético. Esta integración formará parte del marco para la toma de decisiones éticas y su aplicación en los cuidados del sujeto de atención.

El modelo de toma de decisiones para la diversidad ética y cultural, planteado por Fry (En Martínez, 2009), establece cuatro interrogantes que ayudan a comprender el contexto, donde se suscita el problema ético, el significado de los valores, el significado del problema para las partes interesadas y la determinación de lo que se debería hacer

Estos interrogantes son:

1. ¿Cuáles son los antecedentes del conflicto?
2. ¿Cuál es el significado de los valores en cuestión?
3. ¿Cuál es el significado del conflicto para las partes en cuestión?
4. ¿Qué hacer?

En la medida en que se conozcan los significados de los valores será más fácil reconocer cuáles son los valores que se deben preservar y proteger frente a la decisión que se ha de tomar. Ante un dilema ético rara vez se puede tomar una decisión correcta o pensar que existe una única solución, lo importante, es evaluar los resultados y el procedimiento que se siguió, para la toma de la decisión.

Perry & Potter (2002), por su parte, exponen que los dilemas éticos producen tensión en las personas implicadas en el proceso y requieren de un procedimiento sistemático, consiente y prudente. Estos autores comparan el dilema ético con el

pensamiento crítico y para la resolución de estos dilemas, plantean las siguientes etapas: (Martínez, 2009: 26).

Etapa 1. Identificar si se trata de un dilema ético. Si una revisión de los datos científicos no resuelve la cuestión, la cuestión es confusa y la respuesta tendrá una enorme relevancia en varias áreas del conocimiento humano, puede existir un dilema ético.

Etapa 2. Reunir toda la información relevante sobre el caso.

Etapa 3. Examinar y determinar los propios valores sobre las cuestiones. La clarificación de los valores proporciona un fundamento para la claridad y la confianza durante las controversias que serán necesarias para la resolución del dilema.

Etapa 4. Verbalizar el problema.

Etapa 5. Considerar las posibles vías de actuación.

Etapa 6. Negociar el resultado.

Etapa 7. Evaluar la actuación

Estos modelos de toma de decisiones y de protocolos brindan un marco de referencia para enfrentar los dilemas éticos a los que se ven enfrentados los profesionales de la salud y los estudiantes en formación en las instituciones prestadoras de salud.

## 2.5 PRINCIPIOS ÉTICOS DE ENFERMERÍA

Los principios éticos fundamentales que debemos observar para la buena práctica de nuestra profesión están encaminados a restablecer la salud de los individuos; está basada en los conocimientos de los siguientes valores y principios:

- **Valor fundamental de la vida humana:** representa la inviolabilidad de la vida humana.
- **El derecho a la vida:** es un derecho de superioridad que responsabiliza a cada ser humano de su propia vida.
- **Beneficencia y no maleficencia:** es la obligación de hacer el bien y evitar el mal.

- **Terapéutico de totalidad:** principio fundamental dentro de la bioética, y de este principio surge la norma de proporcionalidad en la terapia entre los riesgos y los daños.
- **Doble efecto:** orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas.
- **Justicia:** en nuestra profesión de enfermería no se refiere a la disponibilidad de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas del usuario en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico; y que se introduce en un trato humano.
- **Autonomía:** simboliza a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones acerca de sus valores y convicciones personales que es respetar la individualidad.
- **Confiabilidad:** refiriéndose al personal de enfermería que se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y honestidad al transmitir información, dar confianza, realizar procedimientos propios de la profesión y ofrecer ayuda. Como enfermera debemos mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad a los usuarios y personas que lo requieran.
- **Solidaridad:** principio ineludible de convicción humana, fundamentalmente de unión y asociación, en el reconocimiento de unas raíces, unos medios y unos fines comunes de los seres humanos entre sí.
- **Tolerancia:** es el valor de la dignidad humana. Hace referencia a un mal que sea permitido por una razón determinada, la enfermería debe ser capaz de identificar la tolerancia de la debilidad y de un mal entendido respecto a la libertad y a la democracia, excluyendo el fanatismo, sin hacerse cómplice de sus errores en sus decisiones y actuaciones.
- **Privacidad:** el fundamento de este principio es la intimidad de una persona, familia o grupo que consiste en no divulgar y permitir que se conozca la información confidencial, que directa o indirectamente se obtenga de la vida, la salud y la enfermedad y las causas de las muertes de quienes de algún modo se relacionen al ejercicio profesional, por lo

tanto la enfermera debe de proteger el bien común, sin que esto signifique atropellar a la dignidad de las personas a su cuidado.

- **Veracidad:** se define como la obligación a decir la verdad y no mentir o engañar a otro, es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y en las relaciones de atención a la salud. como enfermeras tenemos el deber de ser veraces en el trato con los usuarios a nuestro cuidado.
- **Fidelidad:** obligación que se refiere a cumplir con los compromisos en relación al sujeto a nuestro cuidado y a la enfermera como el cumplimiento de promesas y el mantenimiento de la confidencialidad (Flores, 2005: 158-9).

## **2.6 DERECHOS GENERALES DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE MÉXICO**

Es importante mencionar los derechos de las enfermeras y los enfermeros, ya que estos incentivan el desarrollo de una práctica profesional de excelencia y promueven una buena relación con los pacientes y sus familiares.

La Carta de los Derechos Generales de las Enfermeras y los Enfermeros tiene un sustento normativo de gran importancia, toda vez que los derechos invocados derivan de nuestra Carta Magna y de las leyes emanadas de ella, tal es el caso de la Ley Federal del Trabajo y la Ley General de Salud, así como otros ordenamientos complementarios que sustentan la práctica profesional de la Enfermería.

### **1. Ejercer la Enfermería con libertad, sin presiones de cualquier naturaleza y en igualdad de condiciones interprofesionales.**

Tienen derecho a que se le otorguen las facilidades para ejercer la gestión y ejecución del cuidado de enfermería en intervenciones independientes y dependientes al usuario, familia y comunidad basado en su juicio profesional, sustentado en el Método de Enfermería, dentro un marco ético, legal, científico y humanista.

**2. Desempeñar sus intervenciones en un entorno que garantice la seguridad e integridad personal y profesional.**

Tienen derecho a trabajar en instalaciones seguras y apropiadas, que les permitan desarrollar sus actividades en las mejores condiciones de protección para su salud e integridad personal. Cuando las características de sus actividades impliquen riesgos para su salud, tienen derecho a que se les dote de los insumos indispensables para minimizar el riesgo laboral.

**3. Contar con los recursos necesarios que le permitan el óptimo desempeño de sus funciones.**

Tienen derecho a recibir del establecimiento donde presten sus servicios, el material equipo y personal requeridos para el desarrollo de su trabajo, conforme a la normativa y las necesidades del área o servicio en el cual desempeña su actividad profesional.

**4. Abstenerse de proporcionar información que sobrepase su competencia profesional y laboral.**

En términos de la obligación de dar información en el ámbito de su responsabilidad en el cuidado de la persona, tienen derecho a no revelar la información que sobrepase su competencia profesional y laboral.

**5. Recibir trato digno por parte de pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo, independientemente del nivel jerárquico.**

En todos los ámbitos de su ejercicio, tienen derecho a recibir trato digno por parte del paciente y sus familiares, así como de los profesionales y personal relacionados con su práctica profesional, independientemente del nivel jerárquico.

**6. Tener acceso a diferentes alternativas de desarrollo profesional en igualdad de oportunidades que los demás profesionales de la salud.**

Tienen derecho a acceder, sin discriminación alguna, a un sistema de educación, actualización, capacitación y desarrollo profesional de acuerdo a la normativa de la institución donde labora.

**7. Tener acceso a las actividades de gestión, docencia e investigación de acuerdo a sus competencias, en igualdad de oportunidades interprofesionales.**

Tienen derecho a ser considerados para participar en actividades de gestión, investigación y docencia como parte de su desarrollo profesional.

**8. Asociarse libremente para impulsar, fortalecer y salvaguardar sus intereses profesionales.**

Tienen derecho a integrarse en organizaciones, asociaciones y colegios que les representen para impulsar el desarrollo profesional, la superación de sus agremiados y para la vigilancia del ejercicio profesional, conforme a la legislación vigente. Así mismo, la elección del organismo colegiado será libre y sin presiones.

**9. Acceder a posiciones de toma de decisión de acuerdo a sus competencias, en igualdad de condiciones que otros profesionistas, sin discriminación alguna.**

Tienen derecho, como cualquier profesionista, sin discriminación alguna y de acuerdo a sus capacidades, a ocupar cargos directivos y de representación para tomar decisiones estratégicas y operativas en las organizaciones de su interés profesional.

**10. Percibir remuneración por los servicios profesionales prestados**

Tienen derecho, de acuerdo a su situación laboral o contractual, a percibir una remuneración por los servicios profesionales que presten (Lerma, 2001: 36).

Estos derechos ayudan a hacer explícitos los propósitos primordiales, los valores y obligaciones de esta profesión, además de constituir un ámbito de legitimidad y autenticidad en beneficio de la sociedad al combatir la deshonestidad sin perjuicios.



## CAPITULO III CÓDIGOS DE ENFERMERÍA

### 3.1 CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMERÍA

El Código fue desarrollado por la Comisión Interinstitucional de Enfermería como un imperativo para fortalecer el comportamiento ético en la profesión de enfermería y con ello contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud en el marco de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. El mismo fue elaborado por iniciativa del Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería (COMLE) y fue consensuado a nivel nacional en diferentes instituciones educativas y de salud, así como en la Asamblea del Colegio Nacional de Enfermeras. Con la misma intención, la Comisión Interinstitucional trabajó dicho documento y lo socializó a nivel nacional en las comisiones interinstitucionales de los estados de la república y en el distrito federal en la mayoría de los hospitales e institutos del sector salud. El código, conforme a su artículo 1, norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales **(OPS, 2011: 166)**.

Como resultado de su educación formal, la enfermera se encuentra identificada con los más altos valores morales y sociales de la humanidad y comprometida con aquellos que en particular propician una convivencia de dignidad y justicia e igualdad. El profesional de enfermería adquiere el compromiso de observar normas legales y éticas para regular su comportamiento; así sus acciones, decisiones y opiniones tratarán, respetando lo que se considera deseable y conveniente para bien de la sociedad, de la profesión, de los usuarios de los servicios en enfermería y de los mismos profesionistas, es importante mencionar que la observancia de las normas éticas es una responsabilidad personal, de conciencia y de voluntad para estar en paz consigo mismo. Por lo tanto, el profesionista se rige bajo un código de ética por el valor intrínseco que tiene el deber ser **(Lerma, 2001: 7)**.

Un código de ética hace explícitos los propósitos primordiales, los valores y obligaciones de la profesión. Tiene como función tocar y despertar la conciencia del profesionista para que el ejercicio profesional se constituya en un ámbito de legitimidad y autenticidad en beneficio de la sociedad, al combatir la deshonestidad en la práctica profesional, sin perjuicio de las normas jurídicas plasmadas en las leyes que regulan el ejercicio de todas las profesiones.

En enfermería es importante contar con un código ético para resaltar los valores heredados de la tradición humanista, un código que inspire respeto a la vida, a la salud, a la muerte, a la dignidad, ideas, valores y creencias de la persona y su ambiente. Un código que resalte los atributos y valores congruentes con la profesión y que asimismo han sido propuestos por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).

La Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones, contiene los ordenamientos legales que norman la práctica profesional en México. Además existen otras leyes y reglamentos en el área de la salud que determinan el ejercicio profesional de enfermería. No obstante, es importante orientar y fortalecer la responsabilidad ética de la enfermera, precisando sus deberes fundamentales y las consecuencias morales que hay que enfrentar en caso de violar alguno de los principios éticos que se aprecian en la profesión y que tienen un impacto de conciencia más fuerte que las sanciones legales en la vida profesional.

Un código de ética para enfermería debe constituirse necesariamente en una guía de conducta, con fundamentos que unifiquen y delimiten los conceptos sobre el hombre, la sociedad, la salud y la propia enfermería, de tal forma que se considere:

- Al hombre como un ser bio-psico-social dinámico, que interactúa dentro del contexto total de su ambiente, y participa como miembro de una comunidad;
- A la sociedad como un conjunto de individuos que en nuestro país se constituyen en un estado social y democrático de derecho, que promueve como

valores superiores de su ordenamiento jurídico: la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político;

- A la salud como un proceso de crecimiento y desarrollo humano, que se relaciona con el estilo de vida de cada individuo y con la forma de afrontar ese proceso en el seno de los patrones culturales en los que se vive;
- A la enfermería, constituida como un servicio, encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente. Dicho servicio debe considerar de manera prioritaria:
  - La conciencia de asumir un compromiso profesional serio y responsable.
  - La participación coherente de este compromiso dentro de la sociedad.
  - El reconocimiento y aplicación en su ejercicio de los principios de la ética profesional, y
  - La práctica de una conducta de verdadero respeto a los derechos humanos **(Lerma, 2001: 7-8)**.

De este modo, para los fines específicos de este código, se requiere una definición clara de principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.

### **3.2 CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE ENFERMERÍA**

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. Después se ha revisado y reafirmado en diversas ocasiones, la más reciente es este examen y revisión completados en el año 2000. Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento **(Marteau, 2012: 1)**.

Los inherentes a la enfermería son: el respeto de los derechos humanos, incluido el derecho a la vida, a la dignidad y a ser tratado con respeto. En los cuidados de

enfermería no se hará distinción alguna fundada en consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados. El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería, tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética, que son: **(Marteau, 2012: 2)**.

### **La enfermera y las personas**

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

### **La enfermera y la práctica**

- La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.
- La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.
- La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.
- La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público.

Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

### **La enfermera y la profesión**

A la enfermera incumbirá la función principal de establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.

- La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.
- La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas en la enfermería.

### **La enfermera y sus compañeros de trabajo**

- La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.
- La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a la persona cuando un compañero u otra persona pongan en peligro los cuidados que ella recibe.

El Código Deontológico de Enfermería hace referencia al conjunto de deberes y normas éticas y morales que debe conocer el profesional de Enfermería, para aplicarlas en su hacer diario (Martínez, 2009: 17-24).

La enfermera vive en una sociedad determinada, en la que existen valores declarados, propios de esa cultura y del grado de desarrollo socioeconómico alcanzado; pero sobre todo, de la forma que tiene la sociedad para distribuir sus riquezas. Esos valores sociales tienen que estar contenidos en las profesiones que tienen mayor connotación en la sociedad, entre las cuales se encuentra la enfermería, por estar relacionada directamente con los mayores valores del hombre: su vida y su salud.

El estudio de la moral forma parte actualmente de una ciencia particular, la ética, la cual integra las ciencias sociales, es decir las ciencias que se ocupan de estudiar las relaciones establecidas entre los hombres en el proceso de producción y reproducción de su vida material, relaciones que no se limitan, por supuesto, a las puramente económicas, sino que abarcan todas las relaciones sociales, materiales y espirituales como son: producción, distribución y consumo de los bienes materiales, lucha contra las fuerzas de la naturaleza, vida familiar, vida social, espiritualidad y como parte de esta última, también las creencias.

La moral ha encontrado en la ética una racionalidad, no solo valorativa en cuanto a sus funciones normativas, sino para la formación consciente de los valores que deben regular la conducta y la coexistencia humanas. Los valores, por su parte, son objetivos, porque objetiva es la actividad práctico-material de la cual ellos surgen. Y este propio hecho de que los valores surjan y participen en la actividad práctico-material de los hombres provoca que ellos adquieran una connotación social **(Amaro, 2004: 2)**.

Los valores morales son las necesidades más significativas de los hombres traducidas en las tendencias del desarrollo social y expresado en forma de ideal; son los intereses de la sociedad traducidos al plano de la conciencia social, los valores se reflejan en la conciencia de los hombres en forma de valoraciones.

La valoración presupone no sólo el reflejo de la significación del objeto para el sujeto, sino además su concientización, la asimilación de la relación entre las necesidades propias y los objetos que las satisfacen. Valorar puede sólo el hombre poseedor de conciencia y autoconciencia, de tal forma, los valores no existen fuera de las relaciones sociales, fuera de la sociedad ni del hombre **(Hernández, 2001: 19)**.

Como todo fenómeno social, los valores poseen un carácter histórico concreto, por eso, como criterio universal para la determinación de los valores actúa el progreso social. Aquello que favorece el desarrollo progresivo de la sociedad constituye un valor, aquello que lo dificulta u obstaculiza representa un antivalor **(Badillo, 2012: 71-8)**.

La enfermería, en tanto como profesión, tiene también sus propios valores que se desvían de los universalmente reconocidos; adecuados a la práctica concreta de su campo de actuación. Pero como la enfermería se desarrolla en una sociedad determinada, con sus propios valores reconocidos en cada país, la profesión de enfermería incorpora, a los valores profesionales universales aquellos que se corresponden con su sociedad particular.

El sistema de valores, tanto de una sociedad como de una profesión, se expresa en principios, virtudes y normas o preceptos éticos, que obligan moralmente a los sujetos y se traducen en los llamados deberes morales.

La ética en salud tradicional está basada en dos principios fundamentales: no dañar y hacer el bien. Ambos principios regulan el actuar del personal de salud y les hace contraer deberes morales con respecto a las personas que atienden. Hoy día a estos deberes morales se extienden a la atención comunitaria y familiar a los sujetos de la comunidad que también reciben su atención (**Amaro, 2004: 4**).

La enfermería, desde su surgimiento como profesión, gracias a la labor de Florence Nightingale, hizo también suyos estos principios éticos de la medicina; pero además añadió otros dos principios: la fidelidad al paciente y la veracidad de su expresión. El amor, respeto y compromiso al ejercicio responsable de la profesión.

La fundadora de la enfermería profesional vivió en la Inglaterra Victoriana que contribuyó a la formación de un carácter fuerte que permitió reclamar, con mucha valentía, la necesidad de cultivar en las enfermeras las mejores virtudes morales. Entre las virtudes que deben caracterizar a una buena enfermera están: **la honestidad, la dignidad profesional, la prudencia, la paciencia, la solidaridad y la modestia** (**Amaro, 2004: 27**).

La conducta ética, tal y como expresara una gran teórica de la enfermería, no es el reflejo de la rectitud moral de cada persona en tiempos de crisis; es la expresión día a día del compromiso de cada uno con las demás personas y las formas en que los seres humanos se relacionan con otros en sus interacciones diarias (**Amaro, 2004: 30**).

Es posible establecer que la conciencia moral, la libertad y la responsabilidad se transforman en el fundamento básico y necesario de la vida humana, por lo tanto es imprescindible conocer y comprender los fundamentos de la vinculación que surge entre vida humana, valores y sociedad. Esta ardua tarea, es asumida por una disciplina filosófica denominada Ética.

El código ético de la ciencia supone, fundamentalmente, amor por la libertad intelectual, sentido de justicia constante, defensa de la verdad, crítica del error, denuncia de la farsa, así como asumir la crítica y la autocrítica como un poderoso argumento de autorregulación moral.

La ética no es una disciplina cuyo conocimiento interese solo a los profesionales de la salud que cultivan la asistencia a enfermos. La ética interesa a todos los profesionales que, de una u otra forma están relacionados con el enfermo, ya que en el ámbito de la clínica los problemas éticos se plantean de una forma insistente.

La ignorancia de la ética por parte de la enfermera, no le va a frenar en su toma de decisiones puesto que en muchas situaciones, es la profesional insustituible que tiene que enfrentarse a esa toma de decisiones. Esto significa que la ética se nos hace presente hoy como una ciencia resuelta y decididamente multidisciplinaria, es decir, como una disciplina en la que sin subordinación alguna, la enfermera y el especialista en ética deben entrar en franco y abierto diálogo (**Pastor, 1997: 5**).

Es importante aclarar que las intervenciones en enfermería no solamente tienen implicaciones éticas, también pueden ser de tipo legal o ambas. Las normas jurídicas y éticas, se desarrollan dentro del mismo clima histórico, social, cultural y filosófico, por tanto, es importante aclarar el significado de cada uno de estos términos.

Los individuos tienen derechos legales fundados en la ley, también tienen derechos morales arraigados en sistemas, principios y reglas éticas. Los derechos legales son válidos en el sistema jurídico y los derechos morales se derivan de costumbres, tradiciones e ideales.



### 3.3 CÓDIGO DE CONDUCTA

Un código de conducta señala cual es el comportamiento que se espera de cada uno de los miembros de una organización, así como cuales son aquellas conductas que no pueden ser permitidas. Los códigos de conducta son una herramienta que propician la buena marcha de las organizaciones ya que sirven para establecer de manera práctica en un documento, mediante un lenguaje claro y preciso, la forma en que se traduce el quehacer cotidiano, las relaciones humanas y los valores con la misión de la organización.

El código de conducta es un compromiso voluntario de cada miembro de la organización para cumplir con los valores de integridad colectivos y no un documento disciplinario impuesto de manera autoritaria. En el contexto de la atención a la salud, integridad significa negarse a aprovechar la información, los bienes muebles o inmuebles, el instrumental médico o de educación, de promoción o de prevención, pertenecientes a la institución y dedicados a atender a los usuarios, para fines de lucro o cualquier otro fin personal.

Con base en este precepto la secretaria de salud mexicana elaboró el código de conducta para el personal de salud con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de los servicios y favorecer la satisfacción de los pacientes, para incrementar la confianza en las instituciones y en su personal. El código de conducta para el personal de salud especifica el comportamiento ideal de los profesionales de la salud, interpretando las normas morales y de trato social que ancestralmente han caracterizado a quien profesa alguna carrera de la salud; así mismo identifica la practica humanista y en su conjunto configura la imagen y el prestigio de quienes integran los equipos de salud; estas conductas propician también la armonía en el desempeño individual con el del grupo responsable de prestar los servicios.

En el código de conducta para el personal de salud se enfatizan los principales valores y se establecen los estándares de comportamiento.

A) Principales valores:

- Respeto
- Responsabilidad
- Colaboración
- Compromiso
- Vocación de servicio
- Orgullo

## B) Estándares de comportamiento

Se refiere a las obligaciones morales y de trato social que asume el personal de salud al prestar sus servicios cotidianos y de excepción, comprendidos los siguientes: **(Fajardo, 2008: 222)**.

- Estándares del personal de salud con los valores de profesión. Describen las conductas de los integrantes de los equipos de salud y de sus líderes, esperadas por la población ante situaciones cotidianas y de excepción, con la práctica profesional.
- Estándares del personal de la salud con los valores como ser social. Se refiere al tipo de comportamiento del personal de salud en relación los pacientes, familiares y responsables legales.
- Estándares del personal de salud con valores de conducta laboral. Comprenden los comportamientos que se esperan de los integrantes del equipo de salud, de sus líderes y de los directivos en su relación con las instituciones donde laboran y sus compañeros de trabajo.
- Estándares del personal de salud con los valores como docente e investigador. Trata sobre el comportamiento de los profesionales de la salud, relacionados con las actividades de formación, actualización, capacitación, e investigación científica.
- Estándares del personal de salud con valores como representante de la institución. Comprende el tipo de comportamiento del personal en sus relaciones con otras instituciones.

### 3.4 CÓDIGO DE ÉTICA

Como conjuntos de seres humanos, las organizaciones necesitan de herramientas de comportamiento para sus integrantes, a fin de lograr objetivos tendientes por regla general al bien común. El estudio de ese actuar para el bien, tanto individual como colectivo, es el que se denomina ética.

La ética como disciplina de la filosofía trata de la moral, es la esencia del fin al que debe dirigir la conducta del hombre y de los medios para lograrlo con la naturaleza humana.

La respuesta a los problemas, dilema y tropiezos que van planteando los nuevos logros de la ciencia y de la tecnología, cae en el campo de la bioética, que tiene por finalidad el análisis racional e interdisciplinario de los problemas de la biomedicina y su vinculación con el ámbito del derecho y las ciencias humanas.

Con base en todo planteamiento ético, en el momento actual se acepta de manera muy amplia la existencia del principio universalización de normas:

- El principio de universalización de normas. Establece que una norma solo debe ser válida, si las consecuencias previsibles, directas y secundarias, pueden ser aceptadas por todos los afectados (Fajardo, 2008: 223).

### 3.4 DEONTOLOGÍA

El nombre dado al enfoque deontológico se deriva del griego *deon*, que significa, deber, y *logos* discurso. Esta concepción etimológica ejerce atractivo considerable para los que intervienen en el campo de la atención a la salud, ya que históricamente, las posiciones éticas relacionadas con la medicina se han articulado en varios grupos de reglas.

Por tanto la deontología es el acopio de pautas de representación ética que una profesión se da a sí misma y que sus miembros deben acatar; o bien, es la serie

sistemática de reglas mínimas que una agrupación de profesionales instaura y expresa como un pensamiento ético colectivo o mayoritario entre sus miembros **(Cantú, 2010: 17)**.

La deontología es un tipo de teoría no consecuente, según, la cual, las acciones son acertadas si se basan en reglas o en leyes relativas a derechos u obligaciones, independientemente, de sus consecuencias o resultados. De igual manera, todas las teorías éticas tienen principios que son pautas para la toma de decisiones morales y la acción moral.

Por tanto, la deontología profesional es la moralidad del trabajo profesional, que entraña virtudes y actitudes que los profesionales deben poseer y aplicar para hacer posible la moralización del quehacer laboral. Se puede abordar desde dos perspectivas. La primera nombrada como “orden especulativo”, que analiza los principios fundamentales de la moral individual y la social; y la segunda, mencionada como “orden práctico”, que estriba en que se debe advertir los beneficios que conducen las relaciones entre los profesionales y las personas que acogen directa o indirectamente sus servicios, es decir, en un marco de convivencias y derivaciones que recíprocamente gobiernan los vínculos entre los profesionales y las personas usuarias de sus servicios **(Cantú, 2010: 18)**.

Finalmente el reto categórico que corresponde a la sociedad actual en el plano deontológico es advertir que la competencia técnica y la ética son indivisibles, ya que no se puede pensar en competencia técnica sin ética, pero, de la misma forma, no puede haber ética ni competencia técnica sin cumplimiento legal **(Cantú, 2010: 18)**.

## CAPITULO IV BIOÉTICA Y LA INVESTIGACIÓN

### 4.1 BIOÉTICA

La palabra Bioética es de origen griego, está compuesta por las palabras "*bios*", que significa vida y por "*ethos*", que quiere decir comportamiento o conducta. Con este término se quiere designar el estudio de los problemas éticos que plantean el desarrollo de las diferentes ciencias y tecnologías que pueden aplicarse, y por tanto influir o modificar la vida humana (**Brevis, 2007: 2**).

El término Bioética fue creado en 1970, y tiene un doble nacimiento, por un lado con el oncólogo americano Van Rensselaer Potter, quien lanzó por primera vez al uso científico la palabra Bioética con su libro *Bioethics: Bridge to the future* en 1970, donde señala que es una “disciplina que combina el conocimiento biológico con el de los seres humanos”.

Por otra parte, André Hellegers en la Universidad de Georgetown, quien en 1971 creó el Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics, dio origen a la institucionalización de los estudios de la bioética. Potter entiende la bioética como una disciplina que combina el conocimiento biológico de las ciencias de la vida con el conocimiento de los sistemas de valores humanos; la percibe como un puente entre ambos ámbitos y la ve como un instrumento indispensable al servicio de la humanidad. En cambio, Hellegers entiende la bioética desde otra perspectiva y se centra fundamentalmente en el concepto de sacralidad de la vida y, en consecuencia, en el cuidado y preservación del individuo (**Brevis, 2007: 3**).

La bioética nace precisamente de esta última vertiente, como una necesidad urgente de prescribir y normar criterios para problemas generados por el vertiginoso avance de la ciencia y la técnica; la urgencia de los problemas bioéticos que atañen a todos los seres humanos en una sociedad postmodernista, ha permitido que proliferen opciones insuficientes fundadas y con argumentos

débiles que restringen su validez, anteponiéndose en última instancia la relatividad moral o predominando la toma de decisiones como la disciplina científica que estudia los aspectos éticos de la medicina y la biología; y las relaciones del hombre con los restantes seres vivos.

Al respecto, se mencionan dos corrientes filosóficas: la bioética principialista que busca la solución a dilemas bioéticos desde una perspectiva democrática, asumida por el conjunto de la población; y la bioética personalista, que considera el valor de la vida humana como primario y fundamental; esta última, es la corriente que integra lo especulativo con lo práctico, fundamenta antropológicamente y plantea los siguientes supuestos que por su objetividad son universales:

- A) La virtud no debe excluir a los principios, por lo tanto es posible establecer un equilibrio interno entre la virtud y el deber.
- B) La bioética debe estar centrada en la persona humana, porque es el objeto principal de la biomedicina, tanto en la investigación básica o aplicada como en la clínica. Sustenta que el ser humano es irrepetible, único y su vida debe ser inviolable.

El oncólogo Van Rensselaer Potter, en su libro “bioethics bridge to the future”, considera el tema de la experimentación con seres humanos, no solo desde el ámbito de la experimentación biológica, también sobre la manipulación de la cultura humana, donde se introducen cambios no siempre positivos y a veces más graves que los que provoca la manipulación biológica.

En Estados Unidos, surge un modelo conciliador de diversas corrientes bioéticas, que aspira a ser el instrumento básico de las decisiones en la clínica; esta corriente se inspira en Kant y tiene como supuesto básico, que la obligación ética se impone a la conciencia como un puro deber. Es decir, lo primero es hacer el bien y luego evitar el mal y que tanto uno como otro se mide por el bien que se deja de hacer o del que se priva voluntariamente. Las propuestas de la Reforma

de Salud en Chile, en donde existen severas discrepancias, dependientes de la posición que asuma o interpreten los siguientes principios bioéticos clásicos: (Basso, 2012: 260).

- **Beneficencia:** se pretende que la actuación del profesional de salud sea beneficiosa tanto para la gente como para el paciente. Por lo general, el paciente o cliente es quien requiere de los servicios del agente, es el miembro más débil de la interacción y quien más necesidad tiene la adecuada y benéfica ejecución del acto.
- **No- maleficencia:** se refiere a la inocuidad de la medicina y procede de la ética hipocrática, el ayudar o al menos no dañar. En la praxis hay que evitar no hacer daño, aunque un acto no beneficie, puede ser éticamente positivo en la medida que evite daños.
- **Justicia:** exige tratar a todas las personas con la misma consideración sin hacer discriminación de raza o ideología, edad, nivel sociocultural y comportamiento. La vida y la salud no solo son bienes personales, también son sociales.
- **Autonomía:** este principio es de carácter liberal/radical, pone énfasis en la relación del enfermero con el servicio de salud, la prioridad en la toma de decisiones sobre el tratamiento de la enfermedad es la del pacientes, es el quien decide lo que es conveniente, como un derecho que debe ser ejercido bajo una información adecuada.

Los principios de no-maleficencia y justicia, en ese sentido son la expresión bioética de los deberes perfectos; en tanto, los principios de autonomía y beneficencia, corresponden al área de los deberes imperfectos. En caso de conflicto; debe quedar claro, que los primeros tienen prioridad sobre los segundos, pues son jerárquicamente superiores.

Previo a este nacimiento del término bioética, en 1947 se creó el Código de Nuremberg, primer Código Internacional de Ética para la Investigación en seres humanos, es el documento básico de la ética clínica o Bioética, compuesto por tres grupos de reglas que se deben cumplir:

- 1.- El sujeto de experimentación debe dar un consentimiento voluntario o informado; el experimento debe ser necesario, preparado correctamente, con muy bajos riesgos de producir daño.
- 2.- El investigador debe ser calificado, para no producir daño.
- 3.- Poder suspender el experimento cuando sea necesario.

Posteriormente en los años 60 se tomó conciencia de que incluso la misma investigación biomédica sobre sujetos humanos planteaba una gran cantidad de problemas que había que encarar adecuadamente, es por esto que a partir de 1967, con los primeros trasplantes de corazón se plantea el problema de cómo definir la muerte clínica. En 1972 el Congreso de los Estados Unidos establece la "Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos en el Campo de las Ciencias Biomédicas y del Comportamiento", y además se promulga la Carta de los Derechos de los Enfermos (**Brevis, 2007: 5**).

En el año 1978 la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos en el Campo de las Ciencias Biomédicas y del Comportamiento, publica el Informe Belmont, con directrices para la protección de los individuos que participen como sujetos de experimentación en Biomedicina, basados en los principios de: autonomía, beneficencia y justicia. Posteriormente, en 1979 Tom L. Beauchamps y James F. Childress publican "*Principles of Biomedical Ethics*", que pretende extender la reflexión ética, y que la Comisión Nacional centrara los problemas derivados de la investigación con sujetos humanos, al ámbito completo de la práctica clínica y asistencial (**Benítez, 2008: 9**).

El aporte que realizaron estos autores en relación al Informe Belmont, es la ampliación del número de principios que pasan de tres a cuatro, mediante el desglose del principio de "no-maleficencia" antes implicado en el de beneficencia. La justificación para dicha distinción radicaría en el hecho de que la obligación de no hacer el mal a otros sería más exigente que la de hacerles el bien; esto es, una diferencia moral entre actos puramente negativos (**Brevis, 2007: 9**).



Debido a la existencia de dilemas éticos, se han desarrollado acuerdos entre los científicos de los distintos países y creado códigos para servir de marco ético y así guiar los esfuerzos y actividades profesionales de investigación, específicos para diferentes profesiones y organismos, de tal manera que existe una variedad de aportes por grupos de psicólogos, sociólogos, médicos, enfermeras y organismos como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), así como grupos determinados que realizan cierto tipo de investigación en áreas específicas del conocimiento (Benítez, 2008: 11).

Para la aprobación de las consideraciones éticas de esta investigación se recurre adoptar los códigos, leyes y declaraciones que circunscriben una serie de principios para proteger los derechos y brindar seguridad a las personas que pudieran participar en las investigaciones.

De ahí la particular relación que tiene con las Ciencias de la Salud. La Bioética no es solamente una ética aplicada, es la reflexión ética sobre principios dados en un campo especial del saber, sobre fundamentación, teorías y principios morales; ni tampoco ética clínica, consistente en la aplicación del conocimiento científico y hospitalario sobre los casos que se presentan.

Más que todo esto la bioética debe ser entendida como una disciplina que ha cobrado gran importancia en la actualidad, donde la ciencia se une con el gran avance tecnológico, pero que en ocasiones priva al paciente del calor humano y de su propio derecho de la vida, así como de la muerte.

La bioética se funda en un concepto extenso que abarca cuatro situaciones sustanciales por considerar:

- Problemas interrelacionados con los valores, que florecen en todas las profesiones de la salud.
- Aplica a las investigaciones biomédicas y sobre el comportamiento.

- Acoge un extenso matiz de asuntos sociales, como la respuesta organizada de la sociedad ante los problemas de salud y medicina del trabajo, entre otros aspectos.
- Demandas de resolución a problemas ambientales en general, y que conciernen a salvaguardar el concepto universal de vida.

Además en la actualidad se señala que la bioética se divide en diferentes rubros para esclarecer su estudio; por un lado, quienes señalan las siguientes secciones:

**Bioética teórica:** se remite a la ética o filosofía moral; trata acerca de los principios, normas, valores y virtudes que estructuran el acto humano, y tiene como fundamento el valor de la vida y de la dignidad de la persona.

**Bioética práctica:** se consigna a la moral y constituye la moralidad del ser humano al realizar un análisis de la acción humana a través de la reflexión en el actuar y en el decidir, resulta, por tanto, de la bioética vivida, o sea, es un conjunto de juicios de valor o de moralidad que permiten escoger los medios y los fines para cada una de nuestras acciones y decisiones (Cantú, 2010: 29-30).

## 4.2 MARCO LEGAL DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo está fundamentado en el capítulo cinco de las siguientes leyes, considerados en los siguientes artículos de la Ley General de Salud, del Estado de México.

### **Artículo 96 De La Ley General De Salud**

La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I.- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.
- II.- al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.
- III.- A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población.

- IV.- al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud.
- V.- al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud y,
- VI.- A la población nacional de insumos para la salud

#### **Artículo 98 De La Ley General De Salud**

En las instituciones de salud, bajo la responsabilidad de los directores titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables, se constituirán: una comisión de ética, en el caso de que se realicen investigaciones en seres humanos, y una comisión de bioseguridad, encargada de regular el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética. El consejo de salubridad general emitirá las disposiciones complementarias sobre áreas o modalidades de la investigación en las que considere que es necesario.

#### **Artículo 100 De La Ley General De Salud**

La investigación en seres humanos se desarrollara conforme a las siguientes bases:

- I.- Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;
- II.- Podrá realizarse solo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;
- III.- Podrá efectuarse solo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto de experimentación;
- IV.- Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquel, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para la salud;
- V.- Solo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.

VI.- El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, y

VII.- Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

### **4.3 LEYES Y SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA**

Todo supervisor es un jefe y por lo mismo, como la Ley Federal de Trabajo lo establece en su artículo 4<sup>o</sup>, inciso 2, obliga al patrón en su relación con los trabajadores. Por lo mismo, tratar al supervisor como si fuera un simple obrero, no darle conciencia de su papel de jefe, hacer sus sueldos iguales o inferiores a los de sus subordinados. Conduce a restarle autoridad. Del mismo modo, la tendencia sindical de exigir la afiliación de dichos supervisores al sindicato, al vincularlos con los trabajadores, sobre todo a través de la cláusula de exclusión, tiene que hacerles perder autoridad, con detrimento de la buena administración (Reyes, 2010: 433).

## CAPÍTULO V GENERALIDADES DE LA SUPERVISIÓN

### 5.1 LA SUPERVISIÓN

En todas las instituciones de cualquier nivel de atención se desarrolla la supervisión en enfermería, siendo elementos clave y esencial en cada organización de salud. Esta función se concibe en congruencia con la teoría clásica de la administración y ubica a la supervisión como una forma de control por experiencia **(Balderas, 2012: 64)**.

La supervisión está basada en conocimientos técnico-científicos, para su instrumentación requiere del proceso administrativo en todas sus etapas, apoyándose en valores éticos, morales y espirituales para fortalecer sus funciones. La persona que ejerce este rol es el eslabón entre la dirección y el personal operativo con el fin de obtener la satisfacción plena en la atención oportuna del usuario y la familia **(Reyes, 2010: 419)**.

La palabra supervisión deriva de *super*, sobre, y de *visum*, supino de *videre*, ver; implica, por lo tanto, ver sobre, revisar, vigilar. Aunque tienen que darse en todo jefe, predomina en los niveles llamados como supervisores inmediatos: gerentes, cabos, mayordomos, sobrestantes, jefes de oficina, etc., siendo en todo caso, aquellos jefes que no tienen bajo sus órdenes a otros jefes inferiores; si no solo obreros o empleados que realizan órdenes e instrucciones **(Reyes, 2010: 432)**.

Una definición más refiere que supervisar es ver que las cosas se hagan como fueron ordenadas. Generalmente esta función corresponde a todo jefe que tiene bajo su mando a obreros y empleados que realizan órdenes o instrucciones **(Mercado, 1991: 755)**.

## 5.2 IMPORTANCIA DE LA SUPERVISIÓN

El supervisor, como cualquier otro administrador, tiene que aplicar las reglas sobre dirección o mando y sobre coordinación. Por lo anterior, a continuación se hace referencia las que corresponden al campo de la supervisión:

- Ser el encargado directamente de la labor de vigilancia. Es quien realmente “ve que las cosas se cumplan”, de quien depende en último término la eficiencia de todos los elementos administrativos.
- Es el eslabón que une al cuerpo administrativo con los trabajadores y empleados, estando en contacto inmediato con unos y otros.
- Es el trasmisor no solo de las órdenes e informaciones, motivaciones etc., de la jerarquía superior, sino también de las inquietudes, deseos, temores, esperanzas, reportes, de los obreros y empleados. Quizás muchas de las deficiencias que se hallan en una empresa puedan deberse a insuficiencia en la preparación, la actuación y el cuidado de los supervisores (Reyes, 2010: 432).
- Es el mediador de la satisfacción de los usuarios de los servicios de la organización.

## 5.3 PRINCIPIOS DE LA SUPERVISIÓN

La supervisión como sistema de control, tiene fuertes críticas, ya que se aplica con frecuencia como instrumento restrictivo y de represión. Sin embargo, los principios de supervisión que fueron difundidos y puestos en práctica son:

- **Principio de la planeación:** la supervisión planeada logra los objetivos, no es posible pensar en realizar si no sabemos perfectamente que vamos a supervisar.
- **Principio de liderazgo:** supervisar significa dirigir, entre otras cosas; el liderazgo promueve las conductas positivas. El conocimiento de las motivaciones condicionales facilita la supervisión.

- **Principio de enseñanza:** supervisar requiere conocimiento del proceso enseñanza-aprendizaje, ya que esta es función central de supervisión.
- **Principio de comunicación:** cuando se supervisa es indispensable comunicarse en forma significativa. La comunicación adecuada simplifica la supervisión.

La supervisión es función de personal altamente calificado, conocedor del trabajo que se realiza, responsable de aplicar medidas disciplinarias sin detrimento de logro de objetivos, capacitado en el liderazgo y manejo de conflictos y altamente creativo (Balderas, 1995: 135).

#### **5.4 EL SER SUPERVISOR**

La supervisión está basada en conocimientos técnico-científicos, apoyándose en valores éticos, morales y espirituales para fortalecer su función. Por lo que sus objetivos constituyen una directriz en el esfuerzo conjunto del departamento que se brindan a las personas. Muchos supervisores dependen de sobremanera de otros departamentos para lograr sus propios objetivos, sin embargo la supervisión en enfermería tiene sus propios objetivos que son:

- Desarrollo del personal subordinado hacia el logro de eficiencia
- Promover la calidad del servicio para los usuarios
- Proteger y apoyar el logro de los objetivos organizacionales
- Aplicar medidas correctivas en las desviaciones (Rodríguez, 2003: 354).

#### **5.5 PROPÓSITOS DE LA SUPERVISIÓN**

El propósito de la supervisión es guiar, apoyar y asistir al personal en todos los niveles de una organización, para un buen desempeño en la realización de sus tareas. Por lo que la razón de ser de la supervisión es inspeccionar, evaluar y mejorar el rendimiento de los empleados, de ahí que deben establecerse criterios para poder valorar la calidad de su conducta. La descripción funcional del trabajo y los estándares de rendimiento al relacionarlos, proporcionan un modelo para

juzgar al rendimiento mediante elementos como cantidad de producción, calidad de producción, utilización del tiempo y empleo de los recursos (Gilliest, 1994: 385).

Balderas (2009) establece los siguientes propósitos:

- Proporcionar atención en enfermería de calidad
- Promover el desarrollo del personal supervisado
- Mantener la disciplina y el interés por el trabajo
- Optimizar los recursos humanos y materiales
- Crear un ambiente favorable para la productividad
- Asegurar los objetivos de los logros institucionales (Roldan, 2011: 55).

## **5.6 ROLES DE LA SUPERVISIÓN**

Los roles que ejerce la enfermera supervisora, son de gran importancia conocerlos ya que esto permite que haya un desarrollo correcto de sus funciones y se puedan evitar conflictos con los trabajadores, entre ellos destacan:

- Comunicarse con claridad
- Especificar la autoridad
- Alentar la participación de los empleados
- Revisar los resultados, no los métodos
- Mostrar confianza
- Buscar recomendaciones
- Compartir los créditos, no las culpas
- Brindar apoyo
- Ser constante
- Conocer a su gente
- Desarrollar a su gente (Mosley, 2005: 132).

## **5.7 RELACIONES DEL SUPERVISOR**

Existen muchos estilos de supervisión, pero se encuentran dos componentes básicos en ellos: dirigir y proporcionar apoyo, dirigir y comprender una comunicación unilateral en la cual el supervisor le dice al empleado que hacer y



cuando hacerlo, así como dónde y cómo deben realizarse las tareas. El apoyo se proporciona mediante la relación personal del supervisor con los empleados. Esto supone una comunicación más abierta basada en el diálogo en la cual los supervisores guían y motivan al personal, discuten y cualquier pregunta o dificultad y lo estimula para desempeñar su trabajo eficazmente.

- **Relaciones personales:** las relaciones de los supervisores con sus familias y con sus amigos determinan sus actitudes y su forma de pensar a medida que desempeña deberes administrativos. A la vez, sus actitudes influyen en las relaciones que tienen con otras personas, tanto dentro como fuera de la organización.
- **Relaciones organizacionales:** dentro de la organización, los supervisores tienen relaciones muy variadas y a menudo conflictivas con varias entidades.

Estas relaciones son con los subordinados del supervisor, otros supervisores, el representante del sindicato y los gerentes.

- **Relaciones supervisor a subordinados:** los supervisores deben relacionarse con sus propios subordinados y con las personas provenientes de otras unidades que desempeñan algún tipo de servicios para ellos. Existen una relación de supervisión a subordinados cuando el supervisor capacita y dirige al personal no administrativo.
- **Relaciones con otros supervisores y con el líder del sindicato:** los supervisores necesitan del sentimiento de apoyo y de apoyo que proviene del hecho de asociarse con otros supervisores que se consideran como iguales o como compañeros de trabajo. Sin embargo, la relación puede dar como resultado un sentido de competencia o incluso conflicto si tratan de ser promovidos al mismo puesto o al siguiente nivel más alto. La asociación entre el supervisor y el representante del sindicato puede ser competitiva e incluso combatiente y puede representar para los supervisores un desafío, pero también puede llegar a ser frustrante.

- Relaciones supervisor a gerente: los supervisores guardan una relación inversa de tipo supervisor a subordinados con su gerente inmediato. El gerente directo de un supervisor indica a los supervisores lo que deben de hacer e interactuar con ellos en el manejo de ciertas actividades.
- Relaciones externas: los supervisores también deben tratar con personas externas a la organización, esas relaciones pueden ser del todo difíciles y frustrantes para los supervisores, quienes representan a sus organizaciones pero por lo general no tienen la autoridad para tomar decisiones y hacerlas obligatorias (Mosley, 2005: 20).

En cuanto la enfermera supervisora, esta se relaciona con:



**Figura 1. Relaciones de supervisión en enfermería**

Al visualizar el rol que cumple el supervisor en las organizaciones, debe contemplar algunas de las relaciones que tiene con los diferentes grupos. Por ejemplo interactúan con compañeros de trabajo que están a su cargo (subordinados), o que están puestos en un nivel más alto. Como es la interacción con el personal de otros departamentos del hospital, sobre todo la relación con el usuario de los servicios de enfermería, que de manera general está involucrada su familia, amigos, cuidadores, etc.

## **CAPITULO VI**

### **SUPERVISIÓN ÉTICA E INVESTIGACIÓN**

#### **6.1 INVESTIGACIÓN EN SALUD**

En toda investigación en salud existen elementos que le son inherentes y que deben declarar en forma explícita e irrestricta, como son los aspectos de la representación ética. En este sentido, todo científico o estudioso debe saber, entender y acatar las normas éticas de carácter jurídico o técnico publicadas o declaradas, en consonancia con la investigación donde tomen parte seres humanos (Cantú, 2010: 49).

El personal de enfermería, frecuentemente enfrenta dilemas de carácter moral, dado su participación en estudios de investigación como autores o colaboradores, por tanto, debe considerar los aspectos bioéticos inherentes, sobre todo en aquellas investigaciones que involucran a seres humanos sin olvidar que sus intervenciones para mejorar la práctica de salud, deberán dirigirse en beneficio de los mismos.

Es por ello, que el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) en el ámbito de la bioética ha desarrollado un código de ética en investigación, sustentado en que la investigación de enfermería es socialmente relevante y que esta, debe cumplir con las normas éticas aceptadas.

La determinación de la razón riesgo/beneficio, es uno de los problemas más difíciles que puede enfrentar un investigador en la elaboración y planificación de un protocolo de investigación; el investigador debe considerar todas las consecuencias posibles en planificar un estudio, y estar dispuesto a ponderar los beneficios y riesgos inherentes para los sujetos.

Se debe pugnar por investigaciones de menor riesgo, con la utilización de entrevistas, consultas, registro de datos a través de exámenes físicos y procedimientos de rutina; en investigaciones con tratamientos e intervenciones de

mayor riesgo, como el uso de placebos, procedimientos quirúrgicos y estudios radiológicos, es necesario identificar la predisposición de riesgo en las personas, el tipo de riesgo (físico, psicológico y social) y las ventajas cuantificadas para el sujeto de estudio.

Entre las conductas ilícitas en la práctica de la investigación, se ha descrito los siguientes: (Benítez, 2008: 8).

**1) Conflictos de intereses de tipo financiero, de empleo y profesionales. Para la intervención de estos tipos de conflicto, es importante que se consideren las características de conocimientos, objetividad e imparcialidad.**

- a) El conflicto financiero, plantea como no lícito, el que una persona sea examinador de proyectos de investigación o manuscritos para publicación, si pertenece o tiene vínculos con la compañía que va recibir el financiamiento.
- b) El conflicto de empleo, existe cuando una persona participa en una sección examinadora, a sabiendas que tiene relación con su lugar de empleo, o que la solicitud de la editorial de una revista, evalúe un manuscrito presentado por una colega que trabaja en la misma institución.
- c) El conflicto profesional, surge cuando se suscitan entre los mismos profesionales (ejemplo: una enfermera que labora en un servicio de neonatología, evalúa el conflicto entre enfermeras y matronas en la misma unidad).

**2) Descuido en el manejo de datos durante la organización y almacenamiento. Es deber del investigador principal; elaborar, mantener y gestionar las conclusiones y hallazgos del estudio, en forma más sistemática posible, a modo de acceder a elementos específicos de los datos en fechas futuras.**

**3) Autoría de la investigación. La autoría en los manuscritos, solo comprende a quienes han contribuido científicamente en el estudio, por tanto no puede reconocerse a personas que solo han ayudado.**

Otras posibles conductas ilícitas en la investigación, se refieren a los aspectos raciales y de género. Así como, a la violación de confidencialidad de los sujetos de estudio, al permitir a otras personas acceder a los datos.

## **6.2 COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

Los comités de ética son la instancia interventora que aplica y vigila las reglas éticas en una investigación en salud, y que puede consignar una aprobación o desaprobación, requerir cambios, impugnar y hasta alcanzar cancelar una investigación en curso, ya que tiene la labor de valorar los protocolos de investigación con el objetivo de proteger la integridad, los derechos y el bienestar de los participantes en ella.

Para esto, brindan asesoría a las autoridades responsables de las instituciones en las que se desarrolla la investigación en salud, ayudan a los investigadores para la ejecución inmejorable de sus estudios y vigilar el cumplimiento de políticas, reglamentos y disposiciones legales vigentes en la materia **(Cantú, 2010: 45)**.

Entre los más connotados en el marco internacional se encuentran el Comité Internacional de Bioética de la UNESCO, el Comité de Ética de Medicina de la Asociación Médica Mundial y el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas.

En cuanto a su constitución, en México, el comité debe estar integrado por un mínimo de tres miembros, para que establezcan una valoración y un escrutinio competentes de los aspectos científicos y éticos de la investigación. También se aconseja que sea provechoso e imprescindible que el comité se constituya con profesionales de diferentes disciplinas, que representen los intereses y valores

sociales de los grupos en investigación, con un balance en cuanto su edad y género.

Por lo anterior se considera que existen disposiciones suficientemente específicas para el desarrollo y la articulación de los comités de ética en investigación en salud. No obstante, en la praxis, la responsabilidad de los comités es complicada y se lleva a cabo en un ambiente de considerables presiones. Obligados por ello, es de gran trascendencia tener normas y estatutos éticos concretos, pero, sobre todo, miembros con susceptibilidad de una formación en aspecto tanto científico como ético y con aptitud para el trabajo en equipo (Cantú, 2010: 46).

## CAPITULO VII RESULTADOS

En la actualidad la ética en la atención a la salud ha evolucionado de acuerdo a los conocimientos científicos vigentes y ha significado una verdadera transformación en la postura y comportamiento del personal supervisor de enfermería.

Los aspectos éticos que orientan la práctica profesional han sido recopilados de libros, revistas electrónicas, manuales, normas y reglamentos, ya que la ética en la atención a la salud, se direcciona hacia una transformación en la postura y en el comportamiento del personal de salud.

Los resultados se plasman, de acuerdo a las funciones que ejerce la enfermera supervisora en cuatro categorías que son:

### CATEGORIA: PACIENTE

FUNCIÓN	CÓDIGO DE CONDUCTA	INTERVENCIÓN CON VALOR ÉTICO
<ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluar la atención del paciente.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Coordinar la asistencia para mejorar la calidad de atención al paciente.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Velar porque sea brindada una atención <b>digna</b> y apropiada por parte del personal de enfermería.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Supervisar la atención que proporciona enfermería.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Buscar la manera de trabajar como instrumento de influencia en la curación, con la sensibilidad natural</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vigilar que se trate con <b>respeto</b> al paciente y velar por sus intereses.</li></ul>

	para centrar y dirigir el proceso de intervención de enfermería.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constatar que el paciente reciba la atención de enfermería planificada en base al proceso de enfermería.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se cerciora que el paciente reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados e intervenciones relaciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar <b>seguridad</b> en función de la calidad de atención que reciba el paciente por parte del personal de enfermería.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar que el paciente tenga un ambiente de confianza y bienestar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las preocupaciones del paciente, escucharlo y proporcionar apoyo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser <b>tolerante</b> y proteger la <b>integridad</b> del paciente.</li> </ul>

**CATEGORIA: FAMILIA**

<b>FUNCIÓN</b>	<b>CÓDIGO DE CONDUCTA</b>	<b>INTERVENCIÓN CON VALOR ÉTICO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interactuar con la familia del paciente de manera efectiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar apoyo al familiar para fomentar tranquilidad y esperanza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actuar con <b>paciencia</b> en cualquier situación que se presente durante la hospitalización.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar en la enseñanza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar información y apoyo a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener <b>confidencialidad</b> de toda</li> </ul>



y orientación a familiares.	los familiares sobre el cuidado y enfermedad y recuperación del paciente.	información y <b>discreción</b> al compartirla.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar del apoyo emocional de la familia ante situaciones críticas y/o desconocidas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar seguridad, y ánimo en momentos de tensión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar <b>confiabilidad</b> con base en el dialogo explicativo con la familia y <b>seguridad</b> en la rendición de eventos.</li> </ul>

#### CATEGORIA: SUBORDINADOS

<b>FUNCIÓN</b>	<b>CÓDIGO DE CONDUCTA</b>	<b>INTERVENCIÓN CON VALOR ÉTICO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribuir el trabajo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribuir equitativamente el personal en los servicios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actuar con <b>equidad</b> al distribuir el trabajo con el personal subordinado.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solucionar problemas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entender las situaciones y crear un plan para remediar el problema.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actuar con <b>igualdad</b> y <b>justicia</b> anteponiendo los beneficios humanos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener la disciplina y el interés por el trabajo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inculcar entre los individuos el dialogo amigable como medida para evitar las discusiones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener un clima laboral de <b>respeto</b> y colaboración con sus subordinados.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruir a su personal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer partícipe al personal de enfermería en la obligatoriedad de la actualización disciplinaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impartir los conocimientos de manera <b>verídica</b> en el desempeño de la profesión.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibir y tratar quejas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Busca e identificar los intereses individuales para movilizar los recursos en la elección de las mejores alternativas de solución.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solucionar los conflictos de manera <b>justa</b> y/o imparcial entre los involucrados.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar informes y reportes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantendrá confidencialidad en toda información personal y utilizar la discreción al compartirla.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener la <b>privacidad</b> y la <b>confidencialidad</b> de la información.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar decisiones oportunas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar el análisis crítico para elegir la mejor alternativa de solución.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actuar con <b>igualdad</b> al tomar decisiones.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el cumplimiento de programas de trabajo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mostrar los resultados de los programas de trabajo del personal de manera precisa y clara.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentar los informes de metas y logros de manera <b>transparente</b> y <b>confiable</b>.</li> </ul>

**CATEGORIA: OTRAS RELACIONES**

<b>FUNCIÓN</b>	<b>CÓDIGO DE CONDUCTA</b>	<b>INTERVENCIÓN CON VALOR ÉTICO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinarse con los demás</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinar el trabajo con el de otros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conservar una conducta <b>honesto</b> y</li> </ul>

jefes de la institución.	profesionales que trabajan directa o indirectamente con los sujetos.	<b>respetuosa</b> del trabajo colectivo.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantiene la disciplina extra departamental en el hospital.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover mantenimiento y control de la conducta colaborativa en beneficio de un buen clima laboral del personal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener la <b>disciplina</b> y moral en el trabajo con otros miembros del equipo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover esfuerzos cooperativos en el equipo de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporcionar apoyo para la coordinación entre las partes para el logro de los propósitos institucionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Favorecer la corresponsabilidad en la atención del usuario de manera <b>verídica</b> y <b>confiable</b>.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Planear con el departamento médico y otros profesionales del equipo de salud las acciones correspondientes a la atención del paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad dentro de la multidisciplina en la planeación del trabajo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actuar con <b>responsabilidad</b> al planear la atención del usuario en pos de la intervención humanística y sin riesgo.</li> </ul>

Los principios para la práctica de enfermería más utilizados son: dignidad, respeto, seguridad, tolerancia, justicia, veracidad, confidencialidad y responsabilidad.

## CONSIDERACIONES FINALES

A través de esta investigación se pudo dimensionar la ética que debe ejercer la enfermera supervisora en su ámbito laboral, el cual se enmarca al paciente, familia, personal subordinado y otros, reflejando así un marco de valores como; dignidad, respeto, seguridad, tolerancia, justicia, veracidad, confidencialidad y responsabilidad.

La ética sirve para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas personas sometidas a tratamiento son vulnerables y necesitan protección especial. Sí la enfermera es caracterizada como defensora de los derechos del individuo o paciente, de tal manera que la supervisora, pondrá pugnar porque preste atención especial a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento para atención bajo presión y a los que se beneficiarán personalmente con su actuación.

La enfermería en general y en particular la supervisora, debe regirse por un código de conducta donde su intervención sea manejada dentro de un marco ético, basándose en valores éticos hacia el paciente o el equipo de salud y con sus interrelaciones.

La enfermera supervisora debe brindar una atención digna al paciente, familia, subordinados, pues es su responsabilidad y sus actos no pueden cobijarse al amparo de que actué por delegación. Por eso no es aceptable la confusión o imprecisión de su comportamiento y mucho menos su imprecisión respecto de la ética.

La formación ética es la que incita a la enfermera en la búsqueda de su perfeccionamiento profesional, el seguimiento de la virtud, la perfila como un ser virtuoso en el desempeño de las tareas propias de su profesión, y la convierte en un profesional comprometido tanto para con sus subordinados como para el paciente.

Finalmente se reflejan las intervenciones con valor ético de las funciones de supervisora que permiten reflejar sus prácticas normativas como acto humano en su campo de actuación, de la misma manera se presenta una fuente de información relacionada con la temática, lográndose así el objetivo general de esta investigación. Es importante considerar que esta investigación es apenas una inmersión de la temática, la cual ofrece muchas preguntas por contestar a través de otras investigaciones.

## SUGERENCIAS/ RECOMENDACIONES

Ante el desconocimiento de enfermería respecto a los aspectos éticos se sugiere la implementación de estrategias de intervención, con la finalidad de informar y capacitar al personal supervisor, ya que este es el que interactúa con diversos grupos de personas en las instituciones, y poder sustentar su actuar con principios éticos ya que siempre será importante la asesoría pues es la función que tiene este personal.

De ahí la importancia de capacitar a las enfermeras, desde el punto de vista teórico, en materia ética, para demostrar en la práctica, su conducta moral, con la aplicación de los principios, normas y valores de la ética universalmente reconocidos, como los propios de su cultura, sociedad y principalmente los de la profesión de enfermería, por ello se recomienda que:

- El personal supervisor de enfermería se interese a usar sus habilidades de líder, influyendo y modificando conductas, así mismo promover el desarrollo profesional a través de la motivación y dirección para que de esta manera se brinde una atención en salud de mayor calidad, evaluar constantemente el entorno, vigilar resultados y crear o adoptar cambios según se requieran.
- Los dirigentes del personal supervisor de enfermería, mantengan vínculos eficaces para seleccionar al personal con características éticas deseables, de tal manera ejercer puestos con intervenciones con valor ético.
- Que las Instituciones (colegios, asociaciones) que lideran con dicho personal, brinden cursos dónde se preparen a las enfermeras para la gestión con bases éticas, identificando las oportunidades con sus miembros unidisciplinarios o multidisciplinarios para mostrar eficazmente la gestión.

## DISCUSIÓN

De los resultados emanados de la investigación, han sido utilizadas las palabras con mayor importancia, derivadas de las cuatro categorías para crear constructos de cada una de ellas. Teniendo en cuenta que un constructo, es el intento de “matematizar” el lenguaje y sus conceptos, es decir; estructurar conceptos de manera exacta y con una relación lógica (Barcia, 2010: 111).

- **Código de conducta:**

Es una herramienta que propicia la buena marcha de las organizaciones, ya que sirven para establecer de manera práctica en un documento, mediante un lenguaje claro y preciso, la forma en que se traduce el quehacer cotidiano, las relaciones humanas y los valores con la misión de la organización (Barcia, 2010: 271).

### **Constructo N° 1**

Es un compromiso voluntario de cada miembro de la organización para cumplir con los valores de integridad colectivos y no un documento disciplinario impuesto de manera autoritaria.

De ahí que el código de conducta se considera una parte integral para tomar decisiones y establecer prioridades en un área de trabajo, pues esto hace explícitos los propósitos primordiales, los valores y las obligaciones de la profesión.

- **Intervención con valor ético:**

Es la mediación al tomar parte de las necesidades más significativas del hombre, es decir, conducirse con las estructuras del pensamiento que se mantienen preconfiguradas en el cerebro como especie humana de cara a la supervivencia (Barcia, 2010: 271).

### **Constructo N° 2**

Son acciones y/o actitudes aplicadas a la verdad, dignas de cualquier pensamiento u objeto o comportamiento del ejercicio profesional, considerándose como el medio adecuado para conseguir una finalidad, ante todo un acto de vida, donde se debe respetar a la persona y sus costumbres.

Por ello que la enfermera supervisora debe desarrollar su trabajo en base al Código Internacional de Enfermería establecido por Consejo Internacional de Enfermería

- **Relaciones éticas:**

Las relaciones éticas se basan principalmente en los vínculos existentes entre los miembros de una sociedad de manera correcta (**Barquero, 2003: 103**).

### **Constructo N° 3**

Es el conjunto de interacciones que se da entre los individuos de manera consciente y libre, en un nivel racional, desarrollándose de manera independiente y con cada una de las acciones.

Por lo que la enfermera supervisora debe sustentar sus relaciones interpersonales permitiendo la autonomía entre las personas dentro de su margen de actuación en el campo hospitalario.

- **Atención digna:**

Es tener en cuenta o en consideración a las personas, de una manera respetuosa, suficiente y decorosa (**Barcia, 2010: 339**).

### **Constructo N° 4**

De tal forma se aplica a la atención que brinda el personal supervisor de enfermería al paciente, ofreciendo respeto y proporcionando atención de calidad y calidez, pues cualquier paciente tiene el derecho de recibir un trato digno por parte del personal de enfermería.

- **Brindar confiabilidad:**

Es realizar una función prevista sin incidentes por un período de tiempo especificado y bajo condiciones indicadas (**Barcia, 2010: 66**).

### **Constructo N° 5**

Es el valor que la enfermera supervisora manifiesta al proporcionar información en relación al paciente, revisando que tenga un ambiente de confianza y bienestar que ayude a la pronta rehabilitación del paciente.



- **Beneficio humano:**

Es dar o recibir una compensación por una obra realizada (Barcia, 2010: 65).

### **CONSTRUCTO N° 6**

Es el Bien que se hace al paciente al realizar una acción que contribuye con la función de supervisar la atención que brinda el personal de enfermería para su pronta recuperación, por lo que de esta manera, la enfermera supervisora cumple con la responsabilidad que tiene con el familiar y paciente.

- **Corresponsabilidad en la atención:**

Es la responsabilidad compartida de una situación, infraestructura o actuación determinada entre varias personas (Barcia, 2010: 241).

### **Constructo N° 7**

Es una responsabilidad común a dos o más integrantes del equipo de salud, quienes comparten una obligación o compromiso, en este caso el personal supervisor de enfermería debe trabajar conjuntamente para brindar una atención de calidad al paciente, conformando así un equipo de trabajo que logre los objetivos que se tienen planteados.

Finalmente señalar que con los aspectos éticos generales y específicos de la profesión, se puede destacar que en la actualidad, la ética en la atención a la salud ha evolucionado de acuerdo a los conocimientos científicos vigentes y ha significado una verdadera transformación en la postura y en el comportamiento del personal de salud (Brevis, 2007: 58). De ahí la importancia de difundir entre a las enfermeras, estos resultados para aplicarlos, con una conducta moral, mediante la aplicación de los principios, normas y valores de la ética, tanto aquellos universalmente reconocidos, como los principios de su cultura, sociedad y profesión.

## PROPUESTA

Existen intervenciones que la enfermera supervisora debe realizar como parte de su función además del control de las acciones del personal de enfermería; esta en la investigación como ámbito de su actuación, ya que la supervisora debido a las características del puesto e importancia dentro de la estructura organizacional tiene potencialidad para ser integrante del comité de ética para intervenir en el respeto y hacer respetar los establecidos en la declaración de Helsinky (Benítez, 2008: 9).

Como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar al personal de salud y especialmente a los profesionales (enfermería) que realizan investigación en salud en seres humanos, se visualiza porque en la investigación donde intervenga el personal de enfermería y que toda la institución pueda establecer este, en beneficio de las acciones del campo de la investigación científica la supervisora de enfermería en su carácter de dirigente institucional, con rango de autoridad intermedia y apegada al nivel operativo, educativo y con responsabilidad en la investigación, se convierte en un personal ideal, no solo para ser partícipe del comité de ética de la investigación, si no en el profesional que por su competencia labora en su puesto, vigile y se le confiera. El deber promover y velar por la salud de las personas, así como el personal de salud han de subordinarse al cumplimiento de este deber:

- Vigilar que al investigar haya que prestar atención adecuada a los factores que pueden perjudicar el medio ambiente. Cuidando también el bienestar de los animales utilizados en los experimentos.
- Verificar que sea enviado el proyecto de investigación para consideración, comentario, consejo y cuando sea oportuno, aprobación, a un comité de evaluación ética especialmente designado.
- Cotejar que el investigador presente al comité la información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, otros posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio.

- Revisar que la investigación solo se justifique si existen posibilidades razonables de que la población, pueda beneficiarse de sus resultados.
- Supervisar para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados.
- Hacer que se respete el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Y que se tome toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.
- Verificar que en toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento.
- Velar porque; la persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias.
- Constatar que cuando la persona sea legalmente incapaz, o inhábil física o mentalmente de otorgar consentimiento, o menor de edad, el investigador debe obtener el consentimiento informado del representante legal y de acuerdo con la ley vigente.
- Vigilar que se valore si una persona es considerada incompetente por la ley, como es el caso de un menor de edad, es capaz de dar su consentimiento a participar o no en la investigación, el investigador debe obtenerlo, además del consentimiento del representante legal.
- No permitir que un requisito ético, legal o jurídico disminuya o elimine cualquier medida de protección para los seres humanos establecida en esta declaración.
- Finalmente la supervisora será la portavoz para difundir entre las investigadoras lo que deben conocer los requisitos éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en su propio país, al igual que los requisitos internacionales vigentes.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

### Fuentes bibliográficas:

- Balderas P.M. (1995). *Administración en Servicios de Enfermería*. México. Edit. Mc Graw Hill. 216.
- Balderas P.M. (2012). *Administración en Servicios de Enfermería*. México. 6ªed. Edit. Mc Graw Hill. 406.
- Barcia R. (2010). *Sinónimos Castellanos*. Bogotá. Edit. Universidad del Rosario. 402.
- Barquero C. A. (2003). *Ética Profesional*. Costa Rica. Edit. Universidad Estatal a Distancia. 280.
- Cantú M.P.C. (2010). *Bioética e Investigación en Salud*. México. Edit. Trillas. 116.
- Carvalho V. (2013). *Para una epistemología de enfermagem* UFRJ/EEAN, Rio de Janeiro Brasil, 516.
- Escobar V.G. (1995). *Ética*. México. Edit. Mc Graw Hill.245.
- Fajardo D.G. (2008). *Dirección de Hospitales*. México. Edit. El Manual Moderno. 270.
- Gutiérrez S.R. (1996). *Introducción a la Ética*. México. Edit. Esfinge.253.
- Hernández S.R. (2003). *Metodología de la Investigación*. 3ª ed. Edit. Mc Graw Hill. México, D.F.705.

- Hernández S.R. (2010). Metodología de la Investigación. México, D.F. Edit. 5ª ed. Edit. Mac Graw Hill. 613.
- Joyce B.T. (1992). Ética en Enfermería. México. Edit. El Manual Moderno. 394.
- Mercado H.S. (1991). *Administración Aplicada*. México. Edit. Noriega, 1991.1125.
- Mosley C.D. (2005). Supervisión. México. 6ª ed. Edit. Thompson. 493.
- Pastor G.L. (1997). *Manual de Ética y Legislación en Enfermería*, Madrid España. Edit. Mosby. 243.
- Reyes P.A. (2010). *Administración Moderna*. México. Edit. Limusa, 492.
- Rodríguez D.L. (1998). *Ética*. México. Edit. AWLI.243.
- Rodríguez V.J. (2003). *Introducción a la Administración con un Enfoque de Sistemas*. México. 4ª ed. Edit. Thompson. 370.

#### **Fuentes hemerograficas:**

- AMARO C, María del Carmen. El método científico de enfermería, el Proceso de Atención, y sus implicaciones éticas y bioéticas. La Habana, v. 20, n. 1, abr. 2004. p.1.Disponible en:<[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000100010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100010&lng=es&nrm=iso)>.Accedido en 09 mayo 2013.
- AMARO C, María del Carmen Toma de decisiones éticas aplicada a la especialidad de Enfermería. La Habana, Vol. 20, No. 3, dic. 2004.

- Disponible en:  
<[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192004000300007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192004000300007&lng=es&nrm=iso)>. Accedido en 09 mayo 2013.
- Badillo R.L. 2012. Valores laborales prioritarios en el personal de enfermería. rev. enf. Imss. Vol. 20. No. 2; may-ago. 2007, 71-78. Disponible en: [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=386:valores-laborales-prioritarios-en-el-personal-de-enfermeria&catid=38:investigacion&Itemid=73](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=386:valores-laborales-prioritarios-en-el-personal-de-enfermeria&catid=38:investigacion&Itemid=73). Fecha de consulta: 9 de sep. 2013.
  - Basso M.L. Nursing and the resolution of ethical dilemmas. Medellín, Vol. 30, No. 2, July 2012. 260-268. Available from: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072012000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000200012&lng=en&nrm=iso)>.access on 09 May 2013.
  - Benítez H.I. Ética de la investigación científico-médica desde la perspectiva de la atención primaria de salud. Vol. 34, Núm. 3, julio-septiembre 2008. La Habana, Cuba, p.11. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21434309>. Accedido en: 09 de mayo 2013.
  - Brevis U.I. 2007. La bioética en la enseñanza y la investigación en enfermería. Rev. Cubana de enf. vol. 23 No.3; julio-Sep. 2007. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23\\_3\\_07/enf07307.html](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23_3_07/enf07307.html). Fecha de consulta: 9 septiembre 2013.
  - Garzón A.N. 2005. Ética profesional y teorías de enfermería. Aquichan, núm. octubre, p. 64-71. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74150107>. Fecha de consulta: 6 de septiembre, 2013.

- Hernández O.J. Una Aproximación al Concepto de Gerencia y Administración Aplicado a la Disciplina de Enfermería. Escola Anna Nery revista de enfermagem, vol. 14, núm. 3, julio-septiembre, 2010, 625-632. Universidad de federal do rio de janeiro. Disponible en:<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=127715324027>. Accedido en: 29 septiembre 2013.
- Hernández P.A. (2001). Algunas consideraciones acerca de los valores humanos y el profesional en enfermería. Aquíchan, núm. Octubre, p. 18-22.
- Lerma J.H. Código de Ética para Enfermeros y Enfermeras de México, Diciembre 2001.36. Disponible en:<http://www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/obstetricia1/DOCUMENTOSCONSULTA/10.pdf>. Accedido en: 6 de abril 2013.
- Marteau J. Consejo internacional de enfermeras, 2012, place Ginebra (Suiza). Disponible en: [http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_spanish.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_spanish.pdf). Accedido en: 29 septiembre 2013.
- Martínez D.L. Fandino O, V.C. Implicaciones éticas que enfrenta el docente al supervisar la práctica clínica de estudiantes de enfermería. Bogotá, Vol. 12, Num. 1, jun. 2009. p 17-25. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-42262009000100003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-42262009000100003&lng=es&nrm=iso). Accedido en 09 mayo 2013.
- Nietsche E.A. Educação em saúde: planejamento e execução da alta em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal. Esc. Anna Nery [revista en la Internet]. 2012 Dic [citado 2013 Abr 13]; 16(4): 809-816. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-)

81452012000400024&lng=es.  
81452012000400024.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1414->

### **Otras Fuentes**

- Flores E. A. R. La consultoría como una expectativa de desarrollo para el licenciado en enfermería. México. Tesis. junio 2005. Facultad de enfermería y obstetricia, UAEM.
- Organización Panamericana de la Salud. Área de Fortalecimiento de Sistemas de Salud. Unidad de Recursos Humanos para la Salud. “Regulación de la Enfermería en América Latina”. Washington, D. C: OPS, © 2011. (OPS. Serie Recursos Humanos para la Salud No. 56) Rio De Janeiro, Brasil.
- Roldan R. S. Sistemas de supervisión que ejerce la enfermera en una institución de salud de segundo nivel. México. Tesis, enero 2011. Facultad de enfermería y obstetricia, UAEM



# APENDICES



(FORMATO 1)



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**CÉDULA DE CAPTACIÓN DE DATOS**

<b>CATEGORIAS</b>	
<b>RELACIONES ÉTICAS</b>	<b>INTERVENCIONES</b>
<b>Categoría 1</b>	•
<b>Categoría 2</b>	•
<b>Categoría 3</b>	•
<b>Categoría 4</b>	•

(FORMATO 2)



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**



**MATRIZ DE CATEGORÍAS**

<b>CATEGORÍAS</b>	<b>INTERVENCIONES ÉTICAS</b>	<b>VALOR</b>	<b>RELACIÓN ÉTICA</b>
<b>Nº 1</b>	•	•	•
<b>Nº2</b>	•	•	•
<b>Nº3</b>	•	•	•
<b>Nº4</b>	•	•	•

(FORMATO 3)



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**MATRIZ DE CATEGORÍAS**



(INSUMOS PARA LOS CONSTRUCTOS APLICABLES DE LA FUNCIÓN SUPERVISORA)

CATEGORÍAS	INTERVENCIONES ÉTICAS	VALOR	RELACIÓN ÉTICA
<b>1.-Paciente</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificarlo con su expediente clínico.</li><li>• Atender y brindar información a la entrega con su tratamiento, evolución y procedimientos aplicados.</li><li>• Supervisar la ejecución de prescripciones del paciente</li><li>• Supervisar las intervenciones dirigidas al cuidado del paciente.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Respeto a la persona y a su dignidad humana.</li><li>• Empatía, simpatía.</li><li>• Honestidad.</li><li>• Responsabilidad.</li><li>• Seguridad; propiciar un ambiente cómodo.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Autonomía.</li><li>• Beneficencia.</li><li>• Integridad.</li><li>• Veracidad.</li><li>• Respeto por la vida humana.</li><li>• Confiabilidad.</li></ul>

<b>2.- Familia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprender a las personas.</li> <li>• Interactuar con ellas de manera efectiva.</li> <li>• Brindar orientación acerca de la salud del paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Honestidad para no crear falsas expectativas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto</li> <li>• Honestidad</li> <li>• seguridad</li> </ul>
<b>3.- Subordinados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar y desarrollar un buen trabajo propiciando un ambiente organizacional saludable para favorecer la productividad y las relaciones interpersonales armoniosas.</li> <li>• Reconocer el esfuerzo del personal, impulsándolo a realizar un buen trabajo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empatía, simpatía, afecto para lograr un trato digno y respetuoso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integridad</li> <li>• Cooperación entre todo el equipo de salud</li> </ul>
<b>4.- Otras relaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar supervisión con justicia, imparcialidad, para poder trabajar en equipo y desarrollar la eficiencia del personal y lograr la máxima productividad estableciendo relación de asesoría, apoyo-coordinación con el personal de enfermería y otras disciplinas.</li> <li>• Mantener la disciplina y la moral en el trabajo con otros departamentos, aplicando métodos, procesos y procedimientos proporcionar al usuario un cuidado integral con calidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabilidad</li> <li>• Seguridad, propiciar un ambiente cómodo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confiabilidad</li> <li>• Autonomía</li> <li>• Tolerancia</li> <li>• cooperación</li> <li>• abogacía</li> </ul>

