

Acofaen Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería y La Facultad Ciencias de la Salud y el Programa de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca, realizaron el evento académico:



UDEC
UNIVERSIDAD DE
CUNDINAMARCA

VIGILADA MINEDUCACIÓN

III Seminario internacional de ética y bioética XIX seminario nacional de ética y III simposio de investigaciones de enfermería

"LA ÉTICA EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA"

Memorias 2018

23 y 24 de Agosto
Girardot - Colombia

Sede Administrativa Dg 18 No. 20-29,
Fusagasugá - Cundinamarca
PBX (+57 1) 828 1483
Linea gratuita: 01 8000 976 000
e-mail: info@ucundinamarca.edu.co

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**



PRESENTACIÓN

El evento académico es un espacio de participación activa de los profesionales de la salud en la perspectiva de informar, motivar la investigación y el estudio en temas de ética y bioética, para fortalecer la humanización del cuidado en Enfermería, en los diferentes contextos; para contribuir al desarrollo de la profesión, mejoramiento y calidad de la atención de la salud de las personas, a través del estudio de dilemas éticos y bioéticos identificados en las Instituciones de Salud y Unidades Académicas locales y regionales.

Sus Beneficiarios directos son enfermera(o)s, docentes, estudiantes de enfermería, demás profesionales y técnicos del área de la salud.

DIRECTIVAS DE LA UNIVERSIDAD

Rector:

Adriano Muñoz Barrera

Vicerrector académico:

Pablo Emilio Flórez Vargas

Director de investigación:

José Zacarías Mayorga

Directora de proyectos especiales y relaciones interinstitucionales:

Ruth Patricia Rico

Director de interacción universitaria:

Omar Fernando Muñoz Dimaté

Director de bienes y servicios:

Ricardo Andrés Jiménez Nieto

Decana facultad ciencias de la salud

Maria Eulalia Buenahora (E)

Coordinadora programa de enfermería:

Sandra Patricia Carmona Urueña

Comité organizador del congreso:

Enfermeros docentes

Nohora Ofelia Reyes

Yamile Vargas

Claudia Jiménez

Hugo Ramírez

Norma Reyes

Claudia Bueno

Pilar Cubides

Mary Luz Monroy

Edgar Cartagena

Doris Leal

TABLA DE CONTENIDO

I. HUMANIZACIÓN, ÉTICA Y PERSONALIZACIÓN DEL CUIDADO.....	5
II. SIGNIFICADO DEL CUERPO Y DEL SER HUMANO EN LA ASISTENCIA DEL SER.....	7
III. ÉTICA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA. UNA REFLEXIÓN SOBRE LA PRÁCTICA	12
IV. RESPONSABILIDAD ÉTICA, COMITÉ REGIONAL DE ÉTICA DEL META	14
V. LA FORMACIÓN ÉTICA Y BIÓETICA EN EL QUEHACER ENFERMERO (A): UNA APUESTA POR LA VIDA BUENA.....	16
VI. ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.....	21
VII. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS A LA LUZ DEL PRINCIPIALISMO.....	23
VIII. ASPECTOS BIOÉTICOS, LEGALES EN LA ATENCION DEL ADOLESCENTE Y JOVEN.....	25
IX. ACTITUDES HACIA EL MEDIO AMBIENTE DE LOS TRABAJADORES AGRÍCOLAS DE LA REGIÓN DE SUMAPAZ	27
X. TRANSVERSALIDAD DE LA ÉTICA PROFESIONAL EN ENFERMERÍA UNA EXPERIENCIA EN UMB	29

PONENCIAS

I. HUMANIZACIÓN. ÉTICA Y PERSONALIZACIÓN DEL CUIDADO

Dr. Manuel Amezcua

Catedrático de Investigación en Cuidados de Salud. Ponencia Internacional

Presidente de Fundación Index, GRANADA, ESPAÑA

mamezcuam2@gmail.com

Resumen

La manera en que el cuidado humanizado ha sido incorporado al conocimiento disciplinar de la Enfermería ha variado a lo largo del tiempo, pero siempre ha tenido como horizonte la integralidad de la persona como ser único e indivisible. En la actualidad las enfermeras mantienen vivo el interés por los procesos humanizadores y la personalización del cuidado, si bien al hacerlo se debaten entre dos tendencias no excluyentes: una de corte racionalista que aboga por categorizar los procesos de cuidado en aras de una mayor seguridad clínica del paciente, y otra de carácter constructivista, orientada a reconocer en cada persona sus componentes biológico, psicológico, cultural, social y espiritual.

La personalización del cuidado se instituye como una respuesta técnica y ética ante los conflictos y desafíos de la tecnificación creciente de los servicios de salud y la prioridad por la eficiencia económica. Tres son las intervenciones de las que existe suficiente evidencia científica como para considerarlas inherentes al cuidado humanizado: (a) Una comunicación franca y efectiva con el paciente contribuye a disminuir la ansiedad y aumenta la percepción de seguridad; (b) La relación terapéutica basada en la empatía y la asertividad contribuye a la disminución del tiempo de recuperación del paciente y a una utilización más racional de medicamentos; y (c) El acceso de los familiares a la información y su adecuada participación en el cuidado del paciente disminuye el estrés de ambos, aumenta la satisfacción de la asistencia y contribuye a la recuperación física y emocional del paciente.

En consecuencia, la humanización del cuidado no puede quedarse como una mera declaración de principios, sino que debe acompañarse de políticas institucionales decididas, adoptando modelos organizativos con suficiente dotación de recursos (principalmente humanos) que hagan posible el desarrollo del cuidado humanizado en plenitud.

Referencias

Amezcu M. La Humanización del cuidado y la atención personalizada en Enfermería. En Sacristán, José Antonio; Millán, Jesús; Gutiérrez, José Antonio (editores). Medicina Centrada en el Paciente. Reflexiones a la Carta. Madrid: Fundación Lilly-Unión Editorial, 2018: 63-69.

Domínguez-Alcón, Carmen; Ramió, Anna; Busquets, Montserrat; Cuxart, Núria. Complejidad del cuidado y nuevas direcciones. En Domínguez Alcón, Carmen; Kohlen, Helen; Tronto, Joan. El futuro del cuidado. Comprensión de la ética del cuidado y práctica enfermera. Barcelona: Ed. San Juan de Dios, 2017; pp 87-98.

Romero-Massa, Elizabeth. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Revista de Ciencias Biomédicas 2013; 4(1):62-68.

II. SIGNIFICADO DEL CUERPO Y DEL SER HUMANO EN LA ASISTENCIA DEL SER

Dr. Juan Carlos Díaz Álvarez

Docente Universidad Nacional

Perfil profesional: Enfermero, Economista, Especialista en pedagogía para el desarrollo del aprendizaje autónomo, Magister en enfermería, Doctor en Educación, Doctor en Bioética.

Magistrado del tribunal departamental de ética región centro-oriental.

Correo electrónico; jcdiaza@unal.edu.co

El grado de incorporación de la simulación en los programas de estudio en las profesiones médicas y de ciencias de la salud (medicina, enfermería, odontología, farmacia, fisioterapia, nutrición y dietética, fonoaudiología, terapia ocupacional, optometría, bacteriología, instrumentación quirúrgica y terapia respiratoria), data de los años 60 del siglo XX y difieren de un país a otro. Por lo tanto, las experiencias en la enseñanza y el aprendizaje no son homogéneas. La literatura científica ha señalado que, en las últimas décadas, a nivel mundial, la simulación se ha adoptado en la educación sanitaria como un factor que establece modelos de capacitación basados en el aprendizaje y en la posibilidad de perfeccionar habilidades en entornos controlados. La simulación complementa las experiencias de atender a los pacientes y está siendo integrada en planes de estudios estandarizados que buscan alcanzar los resultados planeados basados en el enfoque de seguridad que incorpora tecnología e innovación. Así, en estudios recientes (Issemberg, McGaghie, Petrusa, Gordon y Scalese, 2005; McGaghie, Issenberg, Petrusa y Scalese, 2010; Motola, Devine, Chung, Sullivan e Issenberg, 2013) se ha mostrado que el éxito de la simulación está en ser parte de un plan de estudios estándar y no en ser un componente extraordinario o adicional.

La medicina interviene desde la preconcepción hasta después de la muerte, y por esta razón se plantean problemas médicos que tienen que ver con el sentido de la vida. Ante estos problemas, las respuestas deben ser menos técnicas y más humanas. La visión del mundo debe ser cuestionada, porque los seres humanos son seres éticos que poseen un saber y un poder ejercido sobre las personas a partir del conocimiento, por lo que la sociedad interviene para garantizar los derechos y la autonomía, mediar conflictos, asegurar libertades y evitar la deshumanización.

Algunos programas universitarios colombianos de enfermería y medicina utilizan la simulación clínica como espacio académico y estrategia educativa para enseñar el rol profesional y el trabajo interdisciplinario por aprendizaje colaborativo. En la simulación clínica, las condiciones para cuidar la salud, los procesos de atención y algunos

procedimientos específicos se simulan con entrenamiento procedimental, cognoscitivo y emocional para alcanzar los ideales del sistema de salud en lo relativo a garantizar la calidad de la atención y evitar complicaciones a los usuarios.

A nivel mundial, la simulación se ejecuta en escenarios que recrean situaciones cotidianas de los sistemas de salud, y esto hace que los participantes tomen decisiones acordes al rol establecido. Es cierto que la simulación no reemplaza la realidad del paciente, pero con su ayuda se le permite al estudiante acercarse a esta para comprender algunas variables biológicas y fisiológicas, que están en juego y así adquirir las habilidades y destrezas requeridas en su desarrollo profesional. Aunque los maniqués que se utilizan en esta área no son pacientes, pues son objetos de aprendizaje inertes, estos cobran vida en la imaginación del estudiante y en la simulación respectiva de acuerdo con la creatividad y el trabajo asumido por quien programa el escenario. En este espacio, es probable que emerjan dilemas que enfrentan los conceptos de la ética y la bioética con la educación y la pedagogía utilizadas. Esto dificulta reconocer elementos presentes en el cuidado humanizado tales como valores y principios, competencias laborales, deontología, aspectos teleológicos correspondientes con procedimientos como el de administrar medicamentos y la prevención de eventos adversos. Esos conflictos entre deberes y valores (véase Maliandi y Thuer, 2010, p. 185), aunque poco detectables a la vista general, pueden estar presentes en la simulación y, por lo tanto, es importante develarlos.

Algunos escenarios estratégicamente diseñados simulan a un paciente que requiere atención inmediata por parte del equipo de salud porque entra en paro cardiorrespiratorio. Mediante juego de roles, los estudiantes deben trabajar colaborativamente para beneficiar al

paciente, por lo cual es necesario manejar el cuerpo que yace inerte para sacarlo de tal situación y devolverlo a la vida o para permitirle su transición hacia la muerte.

La ponencia se basa en los resultados de una investigación realizada en un programa doctoral en bioética, donde se identificó y reconoció el sentido y los significados de los conceptos de 'cuerpo' y de 'ser humano' de los participantes, contrastándolos con los conceptos del principialismo, de respeto y de dignidad.

El proceso de enseñanza y aprendizaje generado en los escenarios simulados establece una nueva cultura educativa e incorpora novedosas pautas de comportamiento (véase Scherer, Bruce, Graves y Erdley, 2003; Salas, Wilson, Burke y Priest, 2005; Nagle, Mchale, Alexander y French, 2009). Esto es cierto también en el *debriefing* (Petranek, 2000; Dieckmann, Molin Friis, Lippert, y Ostergaard, 2009). En tal espacio académico, se presentan diversas reacciones y sentimientos en los participantes (tanto positivas como negativas) que permiten reflexionar sobre el interés y el cuidado por el otro, sobre el manejo de la

corporalidad, el cuidado de sí, el reconocimiento y la instrumentalización del cuerpo y el desarrollo del pensamiento crítico.

La investigación se ubicó en el paradigma comprensivo con el que se interpretó el significado de los conceptos de cuerpo y ser humano, los cuales se relacionaron con el respeto, la dignidad y los provenientes del principialismo americano. Se utilizó la etnometodología como herramienta para interpretar los conceptos y para escudriñar las realidades y la forma como se concibe al cuerpo y al ser humano desde la perspectiva de la conciencia.

Como anticipación de sentido, la investigación planteó que la construcción del significado de los conceptos de 'cuerpo' y de 'ser humano' depende de los procesos educativos para enseñar la atención en salud y reanimación cardiopulmonar en el escenario simulado. Además, el estudiante construye un sentido propio cuando manipula o instrumentaliza al cuerpo humano representado en el simulador, estableciéndose conflictos bioéticos en torno a la dignidad humana y a los conceptos derivados del principialismo.

Se concluyó que:

Para incorporar el enfoque bioético y de derechos como una perspectiva que explique las dimensiones del ser humano en los escenarios simulados, se requiere de un conocimiento preciso sobre lo que es la ética aplicada al cuidado.

Las construcciones conceptuales sobre el respeto, la dignidad, la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia se presentan como aspectos intuitivos deconstruidos a partir de múltiples interpretaciones.

En el escenario simulado hay implícitos dilemas éticos que no son programados por los profesores, pero que son descubiertos por los estudiantes a partir de sus reflexiones sobre el cuidado.

La educación en enfermería y medicina intenta generar desde el currículo un sentido de vida particular; sin embargo, este es reconstruido por el estudiante a partir de experiencias y reflexiones individuales.

Si se desea reconocer al ser humano que habita en su cuerpo en la educación universitaria, la intención de enseñar sólo la técnica en los escenarios simulados debe ser superada, por ello, es indispensable incorporar conceptos derivados de la corriente principialista, el respeto y la dignidad.

En el escenario simulado para enseñar procesos de atención en salud, incluida la reanimación cardiopulmonar, se requiere construir los conceptos de ‘cuerpo’ y de ‘ser humano’ a partir de elementos derivados de la bioética; de lo contrario, aprenderían sólo la técnica y transferirán ese aprendizaje a la cotidianidad de la atención en salud.

Bibliografía.

Dieckmann, P., Molin Friis, S., Lippert, A. y Ostergaard, D. (2009). The art and science of debriefing in simulation: Ideal and practice. *Medical Teacher*, 31(7), e287-294.

Issenberg, S. B., McGaghie, W. C., Petrusa, E. R., Lee Gordon, D. y Scalese, R. J. (2005). Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. *Medical Teacher*, 27(1), 10-28.
<https://doi.org/10.1080/01421590500046924>

Maliandi, R. y Thuer, O. (2008). Los principios de ética biomédica de Beauchamp y Childress; Los principios de la bioética como formas específicas de los principios cardinales. En *Teoría y praxis de los principios bioéticos* (1.a ed.). Argentina: Editorial Universidad Nacional de Lanús.

Motola, I., Devine, L. A., Chung, H. S., Sullivan, J. E. e Issenberg, S. B. (2013). Simulation in healthcare education: a best evidence practical guide. AMEE Guide No. 82. *Medical Teacher*, 35(10), e1511–e1530.

Nagle, B. M., McHale, J. M., Alexander, G. A. y French, B. M. (2009). Incorporating scenario-based simulation into a hospital nursing education program. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 40(1), 18–25.

Petranek, C. F. (2000). Written debriefing: The next vital step in learning with simulations. *Simulation y Gaming*, 31(1), 108–118.

Salas, E., Wilson, K. A., Burke, C. S. y Priest, H. A. (2005). Using Simulation-Based Training to Improve Patient Safety: What Does It Take? *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 31(7), 363-371. [https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(05\)31049-X](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(05)31049-X)

Scherer y. K., Bruce, S. A., Graves, B. T. y Erdley, W. S. (2003). Acute care nurse practitioner education enhancing performance through the use of clinical simulation. *AACN Advanced Critical Care*, 14(3), 331–341.

III. ÉTICA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA. UNA REFLEXIÓN SOBRE LA PRÁCTICA

Dr. Oscar Alberto Beltrán Salazar

Universidad de Antioquia

Perfil profesional: Enfermero, Magister en enfermería, Doctor en enfermería,

Profesor Facultad de Enfermería, Investigador universidad de Antioquia.

Correo electrónico; oscar.beltran@udea.edu.co

Una frase célebre de Sallie Krawcheck plantea que “si tienes que escoger entre tu ética y tu trabajo, escoge tu ética. Siempre puedes encontrar otro trabajo”; es una sabia expresión en relación con la situación actual de las sociedad en general y de las instituciones de salud en forma específica en las cuales se ha impuesto un fenómeno que podría llamarse “ética inversa” por la pérdida de valores o por la falta de ellos en las relaciones sociales de toda índole a pesar de las múltiples propuestas de la ética principialista, la ética femenina y los planteamientos prácticos de esta disciplina que se imparten en la mayoría de los programas académicos de universidades privadas y públicas.

Así las cosas, es posible notar cierta forma de desencuentro entre las aseguradoras y las EPS con los trabajadores de la salud, quienes a pesar de las contradicciones existentes entre las posiciones deontológicas de las profesiones con el desmedido interés por la ganancia monetaria de las primeras, terminan siendo absorbidos por el sistema y en conclusión se alinean a favor de los intereses monetarios en perjuicio de la calidad del cuidado, de la satisfacción profesional y de las profesiones mismas.

Para el ejercicio académico del día de hoy se ha seleccionado una propuesta basada en la responsabilidad; este valor ha sido objeto de análisis de muchos autores pero se han seleccionado los planteamientos de Emmanuel Levinás por su cercanía con algunas teorías de enfermería, tales como la “enfermería humanística” de Paterson y Zderad. Para este autor, la responsabilidad que proviene de la palabra latina “respondere” o respuesta, significa “compromiso y hacerse cargo del otro”. Porque frente al otro “se adquiere una obligación, una dependencia ética de la que no es posible desprenderse y que conduce a ser conscientemente la causa directa o indirecta de lo que se hace con él y asumir las consecuencias del accionar con el otro”. Esta mirada sobre la responsabilidad es compartida por algunas teóricas en enfermería para quienes la responsabilidad es un valor ineludible del objeto de estudio de la disciplina enfermera porque permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de los actos. En este sentido, la responsabilidad tiene relación directa con la proximidad y la cercanía, que cobran gran importancia desde el punto de vista ético porque es la vía por la cual es posible preocuparse por el otro.

Pero a pesar de los planteamientos y recomendaciones de los teóricos de la disciplina, en su práctica, las enfermeras han tenido una deuda en términos de demostrar solidaridad y compasión

por los sujetos de cuidado; esta deuda fue planteada en la década de los años 60 por Joyce Travelbee , pero es posible colegir que según las condiciones institucionales y sociales para la práctica del cuidado en la actualidad, esta deuda se ha agigantado en vez de menguarse.

La responsabilidad es un requisito para avanzar desde una atención impersonal que ha sido impuesta institucionalmente para la práctica del cuidado bajo la presión de las directivas y la hegemonía de otras disciplinas hasta un cuidado humanizado que tome en cuenta los planteamientos propios de la disciplina con el cual se promueva el interés por actuar bien y hacer las cosas bien hechas con influencias claras sobre la gestión, la humanización y la calidad del cuidado. Se hace preciso tomar en cuenta la importancia de las habilidades comunicativas y relacionales, de las actuaciones con una adecuada y pertinente base teórica y de la innovación en el proceder práctico del cuidado tomando en cuenta que la forma como se lleve a cabo el cuidado de enfermería es responsable de la forma como es vivido y percibido por los pacientes y sus familiares .

También es importante en un esquema de cuidado basado en la responsabilidad tener en cuenta los patrones de conocimiento en enfermería; el patrón empírico porque permite saber qué hacer en cada caso y tomar las decisiones más pertinentes; el patrón personal porque permite enfocar las actitudes e intencionalidades en el cuidado y el ético porque ilumina sobre las mejoras maneras de proceder y actuar en cada situación.

No obstante, ciertas condiciones para un cuidado ideal, como es esperado por pacientes, familiares y las mismas enfermeras no son posibles en la instituciones; en ellas se hace difícil mantener los valores humanitarios y éticos por la influencia del esquema biomédico, por el exceso de procesos burocráticos y por la sobrecarga de trabajo que enfrentan las enfermeras en su labor día a día y que traen como consecuencia una alejamiento entre enfermeras y pacientes sin posibilidades de la realización de las interacciones necesarias para el cuidado; por su parte, “las enfermeras se quejas por no poder ofrecer un cuidado verdadero y comprensivo”

LÉVINAS, E., *Totalité et infini*, Paris, Kluwer, 1990, p. 211.

¹ Travelbee J. *Interpersonal aspects of nursing*. 1 ed. Philadelphia: FA Davis; 1966.

¹ Beltrán Salazar OA. Responsabilidad en la labor que asumí. Un requisito para las enfermeras en el cuidado humanizado. *Enf Neurol (Mex)* Vol. 13, No. 2: 70-80, 2014.

<http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>

¹ Forsyth s, Mackenzie H. A comparative analysis of contemporary nurses 'discontents'. *Jour adv nurs*. 2006; 56 (2): 209-216.

IV. RESPONSABILIDAD ÉTICA, COMITÉ REGIONAL DE ÉTICA DEL META

Mg .María Cristina Ramírez Duarte

Universidad de los llanos

Perfil profesional: Enfermero, Especialista en Bioética, Magister en enfermería pediátrica, Coordinadora del comité de ética Regional de Ética de los llanos.

Correo electrónico; mramirez@unillanos.edu.co

El día 4 de abril de 2014 en la Sede San Antonio de la universidad de los Llanos se realizó la Organización y lanzamiento del primer **COMITÉ REGIONAL DE ÉTICA DE ENFERMERÍA** y la primera Reunión formal del Comité en respuesta a la **Política 1 de Acofaen Fortalecimiento de la Ética y la Humanización en la formación de los Profesionales de Enfermería en Pregrado y Posgrados**, al evento asistieron 133 participantes distribuidos de la siguiente manera:

Egresados	7
Docentes	42
Estudiantes	84

sector	número
Público	120
Privado	9
Academia	4
Alianza sectorial	4

GÉNERO	NÚMERO
HOMBRE	19
MUJER	114
TOTAL	133

La primera reunión del Comité se inició con la participación de una Filósofa docente de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación integrante del Comité Institucional de Ética de la Unillanos y 16 profesionales de Enfermería del Área asistencial de las Instituciones con Convenio vigentes de Relación Docencia Servicio (R.D.S.) en la reunión se estableció el Plan de Acción para un año, con el objetivo principal de sensibilizar a las Instituciones de Salud sobre la importancia de generar espacios de reflexión ética que permitan abordar los dilemas y los diferentes cuestionamientos éticos que surgen en los ámbitos hospitalarios, comunitarios y en la relación terapéutica con los sujetos de atención; igualmente defender la necesidad de un Cuidado de Enfermería de Calidad y Humanizado.

En ese sentido se establecieron reuniones con las Coordinadoras de Enfermería de las Instituciones de salud con convenios (R.D.S) para realizar capacitación en las reuniones con el personal de enfermería sobre el código de Enfermería 266 la ley 911 que proporcionen las herramientas necesarias para el abordaje de las diferentes situaciones éticas que surgen en su ejercicio como profesionales Enfermería y la responsabilidad deontológica como integrantes del equipo de Salud.

Simultáneamente con el apoyo del Tribunal Nacional y Departamental Centro Oriente cada semestre se desarrolla una capacitación en las instalaciones de la Universidad de los Llanos sobre temas como: (Ética en el Cuidado de Enfermería, Consentimiento Informado, Objeción de Conciencia, entre otros) dirigido a profesionales de la Salud, estudiantes, egresados, y la comunidad en general.

Dificultades: escasa participación de los profesionales de la salud de las instituciones de salud por inconvenientes en los cambios de Turno

EL Reto más importante del **COMITÉ REGIONAL DE ÉTICA DE ENFERMERÍA** de la Unillanos es consolidar espacios de reflexión ética en cada una de las Instituciones de salud, que favorezcan el análisis de los dilemas éticos que se presentan en el diario vivir de las Instituciones de salud y así mismo orientar en la toma de decisiones éticas que se presentan.

V. LA FORMACIÓN ÉTICA Y BIÓÉTICA EN EL QUEHACER ENFERMERO (A): UNA APUESTA POR LA VIDA BUENA

Mg: Alba Lucía Vélez Arango

Docente, Departamento de Salud Pública

Facultad de Ciencias para la Salud

Universidad de Caldas Universidad

Perfil profesional: Enfermero, Abogada, Magister en filosofía, Especialista salud pública, Especialista derecho comercial.

Correo electrónico; albaluciavelez@mac.com

Introducción

...mientras vivamos, mientras estemos entre los seres humanos, cultivemos nuestra humanidad. Séneca sobre la ira (1)

El ejercicio de cualquier profesión, comporta el cumplimiento de unos acuerdos tácitos o explícitos, referentes a conceptos y valores humanos establecidos, en los que debe basarse toda actuación profesional. Esto es lo que constituye un comportamiento ético o la ética en el ejercicio profesional.

El acatamiento de estos acuerdos es de trascendentales en los profesionales de la salud y en el caso del quehacer en enfermería adquiere especial importancia por ser el profesional que en el campo de los servicios de salud tiene un contacto directo con los usuarios de los servicios de salud. De allí que el conjunto de normas, valores, principios y teorías que hacen parte de la *lex artis* de la ética y la bioética en salud, están en estrecha relación con los derechos humanos cuyo valor fundante lo constituye el ‘principio de dignidad humana’, presupuesto esencial del Estado Social de Derecho. En palabras de Herreño Hernández: “Desde sus primeras providencias, la Corte Constitucional ha insistido en el reconocimiento de la dignidad humana como criterio de identificación axiológico fundamental” (2)

Objetivo.

Identificar y analizar argumentos teóricos centrados en el ‘enfoque de las capacidades’ que sustenten la idea de la ética como una apuesta por la vida buena y, la orientación de la formación bioética en enfermería bajo estos argumentos.

Desarrollo Temático.

Surge el interrogante sobre la concepción de persona que debe orientar el quehacer enfermero? Es imperativo partir de una concepción del ser humano, en su condición de inescindibilidad; para Herreño es un entendimiento del ser humano en su totalidad:

“ La realidad ontológica del ser humano ocupa una totalidad de esferas de las que no puede prescindirse: cognoscitiva, valorativa, corporal, afectiva, cultural, política, lúdica, comunicativa, sexual, laboral, histórica, social [...] Estas esferas no pueden pensarse como sectores o dimensiones aisladas, pues el resultado es un empobrecimiento del concepto de persona”(2).

La idea que se tenga del ser humano, influye a su vez en la de sus derechos, se requiere un reconocimiento más amplio de garantías que posibiliten el desenvolvimiento humano bajo diferentes dimensiones: trabajo, educación, vivienda, seguridad social, entre otros ámbitos. En este orden de ideas la pregunta es por la formación ética y bioética en los profesionales de enfermería: ¿Qué ideas deben orientar su formación? como incentivar en ellos el concepto de moralidad? Es decir: [...] la reflexión y análisis cuidadosas y sistemáticas de decisiones y comportamientos morales, sean pasados, presentes o futuros. La moralidad como la dimensión valórica de la toma de decisiones y del comportamiento” (3)

Una de las ideas de la moralidad es en el “[...] ámbito de la realización de la vida buena, de la vida feliz, tanto si la felicidad es entendida como placer (hedonismo) como si se entiende como autorrealización (eudemonismo).”(3) La moralidad como ámbito de realización de la vida buena, pareciera abarcar los demás rasgos que comportan la idea de moralidad y, bajo esta concepción

los sustentos teóricos del ‘Enfoque de las capacidades’ brindan elementos de análisis de la mayor trascendencia, para una comprensión del quehacer en enfermería. Su interrogante central es por la vida buena, por el florecimiento humano, por el cultivo de la humanidad.

En una teoría ética eudaimonista, la pregunta central que se plantea una persona es: “Cómo ha de vivir el ser humano? La respuesta a tal interrogante es la concepción que esa persona detente de la *eudaimonia* o ‘florecimiento humano’ [...] La concepción que tenga de la *eudaimonia* debe incluir todo aquello a lo que el agente atribuye un valor intrínseco: si uno consigue demostrarle a una persona que ha omitido algo sin lo cual no consideraría plena su vida, tendrá un argumento suficiente para que se añada el elemento en cuestión” (4). Apunta este planteamiento al entendimiento sobre el conjunto de bienes o capacidades requeridos para llevar una vida plena, una vida feliz.

Tanto A. Sen (5) como M. Nussbaum(6) parten de la urdimbre teórica de John Rawls en su propósito de construir un modelo de sociedad razonablemente justa. El autor presenta la teoría

los ‘bienes sociales primarios’ como cosas necesarias para la vida buena: “[...] el bien de una persona esta determinada por lo que para ella es el plan de vida más racional a largo plazo [...] Un hombre es feliz en la medida en que logra, más o menos, llevar a cabo este plan” (7); [...] es en la realización de estos planes donde los hombres obtienen su felicidad [...] (7). Para llevar una vida buena “se requiere el acceso a un conjunto de bienes primarios: diversas condiciones sociales y los medios de uso universal que son necesarios para que los ciudadanos puedan desarrollarse adecuadamente [...] y para que puedan promover sus concepciones específicas del bien de la sociedad” (7). Bajo estos argumentos Sen y Nussbaum presentan su idea de desarrollo humano centrado en las capacidades y en los funcionamientos.

El desarrollo humano para A. Sen “[...] es un proceso de ampliación de las opciones de las personas y mejora de las capacidades humanas, es decir, la diversidad de cosas que las personas pueden hacer o ser en la vida, y las libertades para que las personas puedan vivir una vida larga y saludable, tener acceso a la educación, a una vida digna, y a participar en la vida de su comunidad y en las decisiones que los afecten” (8). Por su parte M. Nussbaum reivindica de forma contundente la idea de dignidad del ser humano “[...] y de una vida acorde con esa dignidad; una vida que incluye un funcionamiento auténticamente humano.” (6) Justifica una lista de 10 capacidades como requisitos básicos para una vida digna: “Se entiende que estas diez capacidades son metas generales que luego podrían ser especificadas por cada sociedad, en el proceso de elaborar una versión de los derechos básicos que esté dispuesta a reconocer” (6). Cada una de estas capacidades forma parte de una teoría mínima de la justicia social: “una sociedad que nos las garantice a todos su ciudadanos, en un nivel mínimo adecuado, no llega a ser una sociedad plenamente justa, sea cual sea su nivel de opulencia”. (6) El enfoque de las

capacidades va estrechamente asociado al enfoque de los derechos humanos y, ambos aportan un conjunto de objetivos humanamente ricos para el desarrollo. Allí, su estrecha relación con los fundamentos éticos y bioéticos. Entre las capacidades incluye Nussbaum: la vida, la salud corporal, la integridad corporal, sentidos imaginación y pensamiento, emociones, razón práctica, la capacidad de afiliación (en términos del reconocimiento y el interés por los otros seres humanos); la convivencia armónica con otras especies, la capacidad de reír, jugar y disfrutar de actividades de ocio.

Cada una de estas capacidades debe de ser satisfecha: “*No podemos satisfacer la necesidad de uno de ellos ofreciendo una mayor cantidad de otro. Todos son fundamentalmente importantes y todos tienen calidades distintas*”. (6). El disfrute de las capacidades en sus diferentes dimensiones constituyen la idea de vida buena y por tanto del entendimiento de la moral en el ámbito de la realización de la vida feliz.

El listado de capacidades propuestas por Nussbaum le apuestan a una ética normativa, que conjugue las virtudes de justicia y equidad, en defensa de una teoría ética basada en la virtud,

pero también al igual que Aristóteles defensora de una descripción objetiva única del bien o florecimiento humano.

Sin desconocer la importancia del conjunto de reglas o procedimientos formales que orienten el quehacer profesional, el reto en la formación ética es ir más allá, es contribuir a forjar un carácter “[...] un ethos, que nos haga capaces de ser moralmente buenos”(9). Este conjunto de virtudes éticas se tornan “[...] en el motor que mueve a las personas y a la sociedad para llevar adelante una vida digna de ser vivida”(9).

Conclusión.

La formación ética en el quehacer de enfermería, es una apuesta por la vida buena y la formación en enfermería debe enfocarse a la formación de un ciudadano que responda a las exigencias de las sociedades actuales. Las palabras de Nussbaum son esclarecedoras:

“ Nuestros campus están formando ciudadanos, y esto significa que debemos preguntarnos cómo debe ser un buen ciudadano de hoy y qué debe saber. El mundo actual es inevitablemente multicultural y multinacional. Muchos de nuestros más apremiantes problemas requieren, para una solución inteligente y compartida, un diálogo que una a personas de muy diversas formaciones nacionales, culturales y religiosas. Incluso los problemas que parecieran más domésticos por ejemplo, la estructura de la familia, la regulación de la sexualidad, el futuro de los niños, deben enfocarse con un amplio sentido histórico y multicultural. Un graduado de una universidad o de una escuela superior tiene que ser el tipo de ciudadano capaz de actuar como un participante inteligente en los debates que involucran esas diferencias, ya sea como profesional o simplemente como elector, jurado o amigo” (1).

Bibliografía

1. Nussbaum MC. El cultivo de la humanidad. Una defensa clásica de la reforma en la educación liberal. 2º. Paidós Básica, editor. Colombia; 2017. 1-338 p.
2. Herreño L. ¿ Todo o Nada? principio de Integralidad y derechos sociales. Textos de aquí y ahora, editor. Bogotá- Colomba; 2008. 246 p.
3. Cortina AME. Ética. 3ª. Ediciones Akai SA, editor. Madrid, España; 2001. 1-183 p.
4. Nussbaum MC. Paisajes del Pensamiento [Internet]. Ediciones Paidós Ibérica, S.A., editor. Barcelona- España; 2008. 798 p. Available from: www.paidos.com
5. Bedoya Abella CL. Amartya Sen y el desarrollo humano. Rev Memorias.indb. 2010;8(13):277–88.
6. Nussbaum MC. Las Fronteras de la Justicia: Consideraciones sobre la Exclusión. Vol. 145, Paidós estado y sociedad. 2006. 447 p.
7. Rawls J. Teoría de la Justicia. 2º ed. Fondo de Cultura Económica, editor. México,D. F; 1995. 531 p.
8. Sen A. Desarrollo y Libertad. Editorial Planeta, editor. Barcelona- España; 2000. 439 p.
9. Navarro ÁG. Ética Del Desarrollo Humano Según El Enfoque De Las Capacidades De Martha. Phainomenon [Internet]. 2013;12(1):19–28. Available from: <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/filosofia/Phainomenon/2013/Art.2.pdf>

VI. ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Dr.: Gina Sorel Rubio-Rincón

Universidad de La Salle

Perfil profesional: Optómetra, Magister en Bioética. Docente universidad de la Salle.

Correo electrónico: ginarubior@gmail.com

Introducción: La razón de ser de los profesionales de la salud son los pacientes, con quienes se establecen relaciones dialógicas basadas en la confianza. La investigación sanitaria se diseña para contribuir al conocimiento generalizable y obtener juicios para, con ellos, comprender las manifestaciones de la salud y la enfermedad, procurando privilegiar tratamientos benéficos, evitando daños a los sujetos participantes, respetando su autonomía y otorgando una justa cobertura con equidad. **Objetivo:** presentar los principios bioéticos que rigen la investigación en salud, con énfasis principal en el respeto de la autonomía de los pacientes. **Métodos:** exponer de manera general el concepto de respeto a la autonomía desde el proceso de obtención del consentimiento informado. **Resultados:** la adecuada programación ética en la elaboración de los protocolos de investigación constituye un pilar fundamental para mejorar la calidad de vida y el respeto de la dignidad de las personas. **Conclusión:** Por la interacción asimétrica entre los actores de la investigación, y en comprensión a la dignidad humana del participante, este debe ser merecedor de respeto y por su capacidad de autodeterminación se debe ejecutar de manera responsable el proceso de consentimiento informado, para ennoblecere su autodeterminación y autogobierno.

Palabras clave: consentimiento informado, autonomía personal, dignidad humana.

Referencias:

BEAUCHAMP, T. CHILDRESS, J. *Principios de ética biomédica*. Barcelona. Masson S.A. 1998

Carmona, Y., Pira, M., Moreno, Edith., Fubio, G., Salamanca, L., y Granados, F. (2014). Experiencias sobre vida, salud, educación y muerte, en perspectiva bioética. Colección BIOS Y ETHOS. Bogotá

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL- INVIMA. *Buenas prácticas clínicas*. Bogotá. 2009

Ministerio de Salud - Resolución 8430 de 1993. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Rubio-Rincón, G., Jurado S. y Molina N. (2017). *Ética en la investigación biomédica*. Ediciones Unisalle. Bogotá

VII. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS A LA LUZ DEL PRINCIPALISMO

Blanca Elpidia Tovar Riveros

Universidad del área andina

Perfil profesional: enfermera Especialista en Cuidado Crítico, Magister en Educación y Docencia Universitaria, Doctorante en Bioética docente, de Cuidado de Enfermería al Adulto y Familia II, Investigadora Grupo Guanaco y gestora de la Revista Línea de Vida del Programa de Enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina

Correo electrónico: btovar@areandina.edu.co

Palabras clave

Enfermería, ética, medicamentos.

La administración de medicamentos es una de las acciones de enfermería donde los profesionales deben actuar bajo las competencias profesionales y código deontológico para hacer la propuesta del plan de cuidados, partiendo desde la conciliación medicamentosa, la interpretación de la prescripción y los efectos de cada medicamento. Basada en resultados de un hospital de carácter público de Bogotá, se encontraron algunos factores como la sobre carga laboral, la falta de insumos, la infraestructura para algunos servicios que no le permiten cumplir con los correctos para la administración. **Objetivo:** Identificar principios de ética que se vulneran al sujeto de cuidado en la administración de medicamentos por parte de los profesionales de enfermería. **Conclusiones:** se vulnera la autonomía de los profesionales para desempeñar el ejercicio como debe ser y al sujeto de cuidado el principio de beneficencia y justicia al no administrar medicamentos oportunamente, dosis de medicamentos por la misma vía y hora no permite al sujeto de cuidado hacer un adecuado proceso de absorción y eliminación del mismo. En consonancia, se debe buscar mejores condiciones laborales como gremio que permitan un acto de cuidado con bondad, tranquilidad, seguridad y amor para los dos actores (profesional de enfermería y sujeto de cuidado).

Bibliografía

Ley 911. (2004). *Ley 911*. Recuperado el 20 de 04 de 2018, de Ley 911: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

Ministerio de Salud y de la Protección Social . (2008). *seguridad del pacientes y la atención segura "paquetes instruccionales guia técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud"*. Recuperado el 20 de 06 de 2018, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicass-seguridad-paciente.pdf>

Ley 266. (25 de Enero de 1996). *Ley 266*. Recuperado el 27 de 06 de 2018, de Ley 266: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (1999). *Principios de ética Biomédica*. Barcelona, España: Masson S.A.

Ministerio de Salud y la Protección Social. (2013). *Enfermería disciplina social y profesion liberal: desarrollo de las competencias del profesional de enfermería*. Recuperado el 02 de 05 de 2018, de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Enfermer%C3%ADa_Octubre2014.pdf

VIII. ASPECTOS BIOÉTICOS, LEGALES EN LA ATENCION DEL ADOLESCENTE Y JOVEN

Nombre del /de los autor/es.

Carlota Castro Quintana

Yamile Vargas,

Edgar Cartagena

Andrés Mauricio Rojas Monroy y otros

Institución a la que pertenece y/o patrocina:

Universidad de Cundinamarca. Unidad Amiga de los Adolescentes y jóvenes.

Correo electrónico. unidadamigablegirardotudec@gmail.com – andres7952@hotmail.com

RESUMEN

a. Introducción

Los servicios que se brindan en la unidad amiga de los adolescentes y jóvenes solo se pueden fomentar con éxito si se ofrecen servicios confidenciales que animen a los adolescentes y jóvenes a buscar los cuidados preventivos y el asesoramiento que requiere para el cuidado de su desarrollo físico, mental y social, y para el ejercicio de una vida plena, sana libre, placentera y segura, por esta razón cada uno de los profesionales y enfermeros en formación que ingresan por primera vez a las labores de atención en la unidad deben priorizar la importancia de tener adolescentes y jóvenes bien informados en sus derechos y deberes en salud para que tomen decisiones libres, autónomas y sin coacción alguna, basadas en un pleno conocimiento de la naturaleza de la consulta, procedimientos, beneficios y riesgos que se tienen con ellos, esta responsabilidad se operacionaliza en el asentimiento informado en el niño, niña y adolescente menor de 14 años y a los padres de estos se les da asesoría con el consentimiento, para el adolescente mayor de 15 años y los jóvenes se tiene el consentimiento informado; estos documentos aplican en la Unidad para todo programa o proyectos de atención, prevención, detección temprana y de investigación. En concordancia con la garantía del derecho a recibir la información para decidir libremente y con conocimiento, la Unidad también plantea que todo profesional y practicante que por allí roten se informen de la responsabilidad que asumen al recolectar información que hace parte de la privacidad de la persona que atiende asumiendo la responsabilidad de velar por el uso adecuado de estos datos y firme el acta de confidencialidad, la cual hace parte de los soportes legales de la atención.

b. Objetivo

Orientar fundamentalmente al respeto de los derechos de la persona humana en cuanto a su autonomía y libre capacidad de decir en el proceso de toma de decisiones tanto en el ámbito

del cuidado interdisciplinario, interinstitucional, e investigativo que aquí se desarrollan a través del consentimiento y asentimiento informado

Garantizar la privacidad a las personas que acceden a la atención y confidencialidad en la información y datos que se genera en la atención en salud y en la formación académica en la Unidad Amiga de los adolescentes y jóvenes de la Universidad de Cundinamarca.

c. método

El acta de compromiso de confidencialidad para el manejo de información y/o atención aplica para todos los profesionales y estudiantes que participen en la atención que brinda la unidad amiga de los adolescentes y jóvenes y sus familias en busca de garantizar la confidencialidad en la información a la que se accede y a la privacidad de las personas que buscan y reciben la atención.

De igual manera todo usuario debe ser informado de la atención y/o procedimiento que va a recibir para que en forma libre y espontánea e informada decida si continua o acepta la atención y procedimiento a través del consentimiento y asentimiento informado.

c. Resultado (para póster sólo resultados parciales)

A la fecha todos los programas, proyectos de la Unidad Amiga de los Adolescentes y Jóvenes de la Universidad de Cundinamarca cuentan con los consentimientos y asentimientos para los adolescentes, jóvenes y sus familias.

Así mismo los profesionales de la Salud y los estudiantes que rotan por sus prácticas por la Unidad diligencian el acta de confidencialidad previa claridad e inducción del compromiso asumido.

d. Conclusiones

El empoderamiento de los adolescentes ha sido importante al sentirse reconocidos en su derecho a decidir por su participación en el programa o proyecto. Surgen así mismo preguntas frente a su libertad para decidir y las posibles consecuencias ante su negativa.

Este acto de respeto por la libre decisión del adolescente o joven ante un servicio de la Unidad le ha implicado al profesional y al enfermero en formación a reforzar y dar relevancia a la información previa a la atención y/o procedimiento con claridad, veracidad, oportunidad para que la decisión del adolescente y joven sea fundada en el conocimiento y la información.

e. Palabras claves: (BIREME) privacidad, confidencialidad, consentimiento y asentimiento informado.

IX. ACTITUDES HACIA EL MEDIO AMBIENTE DE LOS TRABAJADORES AGRÍCOLAS DE LA REGIÓN DE SUMAPAZ

María Nieves Ávila Avila
Sandra Patricia Carmona Urueña
Clara Inés Sánchez Infante
mnavila@ucundinamarca.edu.co
scarmona@ucundinamarca.edu.co
clarasanchez@ucundinamarca.edu.co
Universidad de Cundinamarca

RESUMEN

Introducción

Desde la era industrial paulatinamente el hombre ha cambiado su entorno de manera trascendental, proceso del que no ha sido del todo consiente, representando un peligro para la coexistencia de la vida sobre la tierra; por lo que ha pasado a ser motivo de preocupación bioética. Esta realidad nos lleva a relacionar el tema del medio ambiente y de la Ética sobre el medio ambiente, apoyado en el desarrollo de la ciencia y la tecnología.

Objetivo

Identificar las actitudes de los trabajadores agrícolas de la región de Sumapaz, hacia el ambiente, a fin de establecer estrategias de intervención que apoyen prácticas amigables que contribuyan a la conservación y preservación del medio ambiente.

Métodos

El método seleccionado, de tipo cuantitativo y alcance descriptivo. La población constituida por 18.626 habitantes del área rural, correspondiente a los municipios de Pasca, San Bernardo, Arbeláez y Cabrera. Así mismo por habitantes de las veredas Bocademonte, Santa Rita, Alto Ariari y Hatoviejo.

El muestreo no probabilístico dirigido, en razón a la ausencia de datos precisos de la población y las características topográficas de los municipios y veredas que dificultaron el acceso a la totalidad del área. Los datos se recolectaron con base a un instrumento diseñado y aprobado para los fines de la investigación a un total de 94 familias habitantes de las zonas seleccionadas para el estudio.

Resultados

A partir de los resultados obtenidos de la población en estudio con relación a las actitudes hacia el ambiente es posible derivar relaciones significativas entre determinadas actitudes personales hacia las relaciones entre los seres humanos y el medio ambiente.

El análisis se realiza mediante el promedio que permite medir la tendencia de la actitud de los trabajadores agrícolas con respecto al ambiente y en donde se agrupan 15 afirmaciones con inclinaciones ecocéntricas y antropocéntricas resaltándose los siguientes resultados

De las 8 afirmaciones ecocéntricas en 6 de ellas la población afirma estar de acuerdo, demostrando que sus actitudes tienen una tendencia a promover el ambiente, también se ve que una afirmación tiende a desacuerdo, sin embargo, es respecto a “el equilibrio de la naturaleza es lo bastante fuerte como para ajustarse a los impactos de los países modernos” por lo que se puede considerar que sigue la tendencia a proteger el ambiente. Igualmente en una escala neutra con la afirmación “Los seres humanos seguimos estando sujetos a las leyes de la naturaleza” permitiendo el reconocimiento que dependemos de ella.

Mirando la tendencia antropocéntrica en donde se considera al hombre como el ser supremo y controlador. Los resultados reflejan en 5 afirmaciones tendencia a desacuerdo respecto a que “Los seres humanos fueron creados para dominar sobre el resto del mundo natural”, “La inteligencia humana permitirá que el planeta sobreviva” y en solo 2 afirmaciones “La tierra es como una nave espacial con espacio y recursos muy limitados” “La tierra tiene recursos naturales en abundancia y sólo tenemos que aprender cómo manejarlos” presentan una tendencia hacia el acuerdo.

Conclusiones

Los trabajadores agrícolas o campesinos en Colombia sienten preocupación por lo que está pasando con el ambiente en especial con los recursos naturales y la manera en que las personas se compartan con respecto a ellos en su diario vivir.

Los trabajadores agrícolas de la región del Sumapaz muestran que sus actitudes tienden siempre a proteger el ambiente, consideran el beneficio que el contacto con la naturaleza tiene sobre el bienestar emocional propio, de sus familias y la comunidad. Asocian e incorporan el concepto de sí mismo adoptando actitudes hacia el ambiente de cuidado, conservación y preservación, lo que nos lleva afirmar que este grupo en especial predominaron las actitudes con tendencia al Ecocentrismo

Palabras claves: ética, actitudes, ambiente, ecocéntrico, antropocéntrico

X. TRANSVERSALIDAD DE LA ÉTICA PROFESIONAL EN ENFERMERÍA UNA EXPERIENCIA EN UMB

Ofelia Rodríguez Vargas

Manuel Beltrán

Perfil profesional: Enfermera, Especialista en Cuidado Intensivo Pediátrica, magister en docencia, docente del programa de Enfermería.

Correo electrónico: Ofelia.rodriguez@docentes.umb.edu.co

INTRODUCCION

La transversalidad de la ética en enfermería, como experiencia de la UMB, profundiza todo el ciclo vital, con el valor agregado del cuidado de enfermería en terapias alternativas. El plan de estudios promueve en los estudiosos la interacción con otras disciplinas desde el primer semestre, con el aprendizaje de la filosofía, antropología, ética y constitución política. Además, profundiza la bioética asistencial en las asignaturas profesionales y la bioética en la investigación como pilar fundamental.

OBJETIVO: Contribuir a desarrollar en los estudiosos principios básicos, conceptos, valores, virtudes de la ética y bioética que orienten y fundamenten el quehacer diario en la práctica de enfermería como ciencia y arte del cuidado humano.

MÉTODO: Aprendizaje activo basado en problemas, constructivo y feliz.

RESULTADOS: Las jornadas académicas se aprende con casos reales de los tribunales de ética, indagando sobre los procesos humanos relacionados con los valores, virtudes, principios y responsabilidades deontológicas con la práctica, profesión, la persona y compañeros de trabajo, los cuales dependen de la naturaleza humana, curso de la vida y espiritualidad en la toma de decisiones de manera autónoma; en los diferentes contextos de su quehacer, facultándoles descubrir y generar sus propias verdades desde la argumentación. como docente del programa de enfermería de la Universidad Manuela Beltrán quiero darles la bienvenida y desearles una agradable estancia entre nosotros.

Para la preparación de estas Jornada hemos invertido muchas horas de esfuerzo y trabajo, que han sido compensadas con la adquisición de conocimientos, la creatividad y la relación de amistad y buenos sentimientos que son compartidos con todos los participantes, conferencistas, panelistas y asistentes. además de contribuir en la medida de nuestras posibilidades, en el avance del desarrollo profesional de nuestra Enfermería y en concreto en la Ética del Cuidado.

PALABRAS CLAVES: Transversalidad, Ética Profesional, Enfermería. Experiencia.