

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POST GRADO**



=====
**LA AUTONOMIA, BENEFICIENCIA, NO MALEFICIENCIA Y
JUSTICIA COMO CÓDIGO DE ÉTICA EN SU DESEMPEÑO
LABORAL DE LAS ENFERMERAS Y LA PERCEPCION DE LA
ATENCION EN PACIENTES CRITICOS DEL HOSPITAL LUIS
NEGREIROS VEGA 2014**
=====

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
ADMINISTRACION Y GERENCIA EN SALUD**

TESISTA: RIGOBERTA GONZALES ROJAS

ASESORA: DRA. JANI MÓNAGO MALPARTIDA

HUÁNUCO, PERÚ

2015

DEDICATORIA

A mis padres, que tanto los quiero y a mis hijos para seguir con mi carrera profesional, a mis hermanos por su apoyo emocional y moral.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a todos los pacientes críticos, quienes a pesar de estar muy graves autorizaron su participación en este estudio científico.

RESUMEN

La presente investigación, permitirá: Determinar si la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia como código de ética en su desempeño laboral de las enfermeras se relaciona con la percepción de la atención en pacientes críticos del hospital Luis Negreiros vega 2014.

Esta investigación es de tipo descriptivo, correlacional, porque se busca describir las características del código de ética en el desempeño laboral de las enfermeras para poder correlacionar con la variable percepción de la atención recibida en los pacientes de los servicios de áreas críticas.

La muestra es no probabilística, de 30 pacientes quienes fueron elegidos por conveniencia de la investigadora y por criterio de inclusión.

El instrumento de recolección de datos, con dos cuestionarios para medir el código de Ética en el desempeño laboral de las enfermeras, y la percepción de la atención recibida en pacientes, ambos cuestionarios fueron: validados por juicios de expertos en el tema y buscar con nivel de confiabilidad por alpha de cronbach teniendo así el valor de 0.974, por lo que es altamente confiable.

Los resultados: Se evidencia que existe **relación directa y significativa** al obtener un valor de 0.934; es decir a mayor desempeño laboral con el código de ética con el principio de justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía. mejor percepción de la atención recibida de los pacientes.

Conclusión: Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que efectivamente el código de ética con el principio de autonomía, beneficencia,

no maleficencia, y justicia en el desempeño laboral si se relacionan significativamente con la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega.

Palabras claves: Código de ética, autonomía, beneficencia, no maleficencia, Justicia, percepción.

SUMMARY

This research will determine whether the autonomy , beneficence , non-maleficence and justice as a code of ethics in their work performance of nurses is related to the perception of care in critically ill patients from the hospital Luis Negreiros Vega 2014 .

This research is descriptive, correlational, because it seeks to describe the characteristics of the code of ethics in the work performance of nurses to correlation power with variable perception of care for patients with critical services areas.

The sample is not probabilistic, of 30 patients who were chosen for convenience of research and inclusion criteria.

The data collection instrument, with two questionnaires to measure the code of ethics in the work performance of nurses, and the perception of the care patients, both questionnaires were validated by expert opinions on the subject and search level of reliability by Cronbach's alpha and having the value of 0.974 , which is highly reliable.

The results : there is evidence that directly and significantly to obtain a value of 0.934 relationship; ie greater job performance with the code of ethics with the principle of justice , non-maleficence , beneficence and autonomy.
better perception of the care of patients.

Conclusion : By getting a significance value of $p = 0.000$ and less than 0.05 ; the null hypothesis is rejected and the alternative is accepted, proving that

VII

indeed the code of ethics with the principle of autonomy, beneficence, non-maleficence , justice and job performance if significantly related to the perception of the care provided in patients Critical Areas service Hospital Luis Negreiros Vega II .

Keywords: Code of Ethics , autonomy, beneficence, non- maleficence ,
Justice perception.

INTRODUCCIÓN

La necesidad imperiosa de enfrentar en nuestro país el incremento de la cobertura con recursos limitados y los costos elevados de la atención hace necesaria la búsqueda de herramientas de gestión que permitan la satisfacción del usuario mediante la eficacia, efectividad, eficiencia y equidad ante la velocidad de los cambios derivados de la globalización (1)

La situación actual de la mayoría de las instituciones de salud a nivel público requiere una atención especial en el mejoramiento de los procesos que están directamente relacionados con el ejercicio diario de la Medicina. hoy día dichos procesos están inmersos en los múltiples problemas que tiene el sector Salud a nivel público y que comienza a reflejarse en el sector privado de la atención Medica, esto, fue demostrado por el aumento de atención a este nivel, y el subsecuente colapso (no visto en años anteriores) de las emergencias y consultas del sector privado, precisamente por no contar con la calidad que el público general reclama desde la década pasada (2)

La evaluación del proceso de atención y sus resultados ya que la Institución posee una política orientada a proporcionar la atención necesaria a sus pacientes, en forma oportuna, expedita y coordinada, tomando en consideración prioridades dadas por la gravedad de los cuadros clínicos y la presencia de factores de riesgo mediante la aplicación de procesos de mejora continua de la calidad de la atención, la institución provee una atención que respeta la dignidad del paciente y resguarda principios éticos esenciales en el trato que se le otorga. El paciente en situación crítica es todo un conjunto de problemas que requiere de la atención digna , oportuna y especializada del

equipo que lo atiende dentro de este equipo de salud especializado está el profesional de Enfermería quien con su amplia capacidad científica identifica los problemas reales y potenciales mediante el cuidado integral y oportuno al paciente crítico para brindar cuidados óptimos que favorezcan su recuperación en el menor tiempo posible minimizando las complicaciones y prevenir daños.(3)

En la tesis se trabajó la variable independiente código de ética de las enfermeras en su desempeño laboral con la variable dependiente la percepción de la atención en pacientes críticos.

Lo cual permitió, determinar la relación entre código de ética de las enfermeras en su desempeño laboral y la percepción de la atención en pacientes críticos del hospital Luis Negreiros Vega 2014.

Existen antecedentes relacionados a estos estudios con resultados que indican lo importante del código de ética que se debe en todo momento tener presente para cada actitud que tiene la enfermera en el desarrollo de sus actividades para el cuidado de su salud.

Por lo anterior expuesto se formuló la pregunta: ¿Que relación existe entre el código de ética en el desempeño de laboral de las enfermeras y la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de áreas críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014”?

La investigación se constituye en los siguientes capítulos:

Capítulo I: El problema de investigación: La descripción de la autonomía, beneficencia, no maleficencia, y justicia del código de ética en el desempeño laboral de las enfermeras y los problemas re redactan las variables con sus dimensiones de igual manera con el objetivo general y los objetivos

específicos, la hipótesis general y las hipótesis específicas, también la justificación del estudio, las variables dependiente e independiente y operacionalización de variables.

Capítulo II: antecedentes de investigaciones relevantes al tema, internacional, nacional y local, el Marco Teórico de ambas variables de estudio.

Capítulo III: Marco Metodológico el tipo nivel diseño del estudio, población inclusión, exclusión para la muestra.

Capítulo IV: Resultados estadísticos, contrastación de ambas hipótesis tanto general y específicas.

Capítulo V: Discusión de Resultados, con los antecedentes relacionados al tema.

Conclusiones y Sugerencias, para finalmente considerar las referencias Bibliográficas y anexos.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN.....	IV
SUMMARY	VI
INTRODUCCIÓN.....	VIII

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	1
1.2.1 Problema general:.....	1
1.2.2 Problemas específicos.....	2
1.3. Objetivo general y objetivos específicos.....	2
1.4. Hipótesis y/o Sistemas de hipótesis:	3
1.5. Variables	4
1.6. Justificación e importancia	6
1.7. Viabilidad.....	6
1.8. Limitaciones	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:.....	8
2.2. Bases teóricas	15
2.3 Definiciones conceptuales.....	33
2.4 Bases Epistémicos	34

XII

CAPÍTULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1	Tipo de investigación.....	36
3.2	Diseño y esquema de la investigación.....	36
3.3	Población y muestra.....	37
3.4	Instrumentos de recolección de datos:	38
3.5	Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.....	38

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1	Resultados del trabajo de campo	39
4.2.	Prueba de Hipótesis y Contrastacion	47

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1	Contrastación de los Resultados	71
5.2	Presentar el aporte científico de la investigación.....	75
	CONCLUSIONES	77
	SUGERENCIAS	80
	BIBLIOGRAFÍA.....	82
	ANEXOS	85

ANEXO N° 01: ENCUESTA DE OPINION CODIGO DE ETICA

ANEXO N° 02: ENCUESTA DE OPINIÓ N PERCEPCION DE LA ATENCION

CUADROS DE RESULTADOS ESTADISTICOS

GRAFICOS DE RESULTADOS ESTADISTICOS

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

En pleno siglo XXI muchos pacientes todavía no conocen sus derechos, ni cómo deben ser atendidos, esperan que los profesionales de la salud tomen decisiones como si fuesen sus padres, sin embargo la atención de Enfermería debe fundamentarse, de manera especial, en la formación humanista está preparado para servir a la vida para que la persona tenga condiciones de dignidad, sea cual fuere su situación social, económica o de salud. Todos los profesionales de enfermería así como trabajadores de la salud, están regidos por deberes éticos en sus servicios y actitud profesional, no sólo hacia los enfermos y familiares del paciente, sino también con sus colegas, con la sociedad y la biodiversidad. Los deberes morales de enfermería son explícitos en su responsabilidad de actualizarse constantemente a bien de restaurar la salud y bienestar de aquellos a quienes sirve. (4)

1.2. Formulación del problema

1.2.1 ¿Que relación existe entre la autonomía , beneficencia, no maleficencia y la justicia como código de ética en el desempeño laboral de las enfermeras y la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de áreas críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014?

1.2.2 Problemas específicos

- ✓ ¿Cómo se viene dando la relación del código de ética, **autonomía** en el desempeño laboral de las enfermeras con la percepción de atención recibida en los pacientes del servicio de áreas críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014”?
- ✓ ¿Cómo se viene dando la relación del código de ética **beneficencia** en el desempeño laboral de las Enfermeras con la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega Setiembre 2014”?
- ✓ ¿Cómo se viene dando la relación del código de ética **no maleficencia** en el desempeño laboral de las Enfermeras con la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega Setiembre 2014”?
- ✓ ¿Cómo se viene dando la relación del código de ética **justicia** en el desempeño laboral de las Enfermeras con la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega Setiembre 2014”?

1.3. Objetivo general y objetivos específicos

1.3.1. Objetivos General

Determinar si la autonomía , beneficencia, no maleficencia y la justicia como código de ética en el desempeño laboral de las Enfermeras se relaciona con la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega Setiembre 2014

1.3.2. Objetivos Específicos

- ✓ Describir si el código de ética **autonomía** en el desempeño laboral de las Enfermeras se relaciona con la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014”
- ✓ Describir si el código de ética **beneficencia** en el desempeño laboral de las Enfermeras se relaciona con la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014”
- ✓ Describir si el código de ética **no maleficencia** en el desempeño laboral de las Enfermeras se relaciona con la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014”
- ✓ Describir si el código de ética **justicia** en el desempeño laboral de las Enfermeras se relaciona con la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014”

1.4. Hipótesis y/o Sistemas de hipótesis:

1.4.1. Hipótesis General

Existe una relación directa y significativa entre El código de ética en el desempeño laboral de las Enfermeras con la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014. Con el principio de justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía.

1.4.2. Hipótesis Específicos

- ✓ Existe una relación directa y significativa entre el código de ética **autonomía** en el desempeño laboral de las Enfermeras con la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014”
- ✓ Existe una relación directa y significativa entre el código de ética **beneficencia** en el desempeño laboral de las Enfermeras con la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014”
- ✓ Existe una relación directa y significativa entre el código de ética **no maleficencia** en el desempeño laboral de las Enfermeras con la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014”
- ✓ Existe una relación directa y significativa entre código de ética **justicia** en el desempeño laboral de las Enfermeras con la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014”

1.5. Variables

1.5.1. Variable Independiente.

Autonomía , beneficencia, no maleficencia y la justicia como código de ética en el desempeño laboral de las Enfermeras

1.5.2. Variable Dependiente.

Percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas.

1.5.3 Cuadro de Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	Instrumentos
INDEPENDIENTE código de ética en el desempeño laboral de las enfermeras	AUTONOMIA	La responsabilidad Puntualidad	Cuestionario Para Medir el conocimiento del código de Ética en pacientes Publicado por Regina Alarcón del estudio Conocimientos morales y éticas en enfermería Amuy Atapoma
	JUSTICIA	Cortesía ¿El trato a usted es de manera respetuosa? ¿La proporciona la información de manera cordial? ¿El personal de enfermería le llamaba por su nombre?	
	BENEFICIENCIA	CULTURA ¿Promueve una cultura de autocuidado de la salud? Cuidado ¿Le atiende con calidez? Seguridad ¿Le ha transmitido seguridad en todo momento? Asistencia ¿Fue oportuna la asistencia brindada por el personal de enfermería? ¿Direcciona correctamente y oportunamente los problemas que Ud. tiene sobre su salud? Auxilio ¿Fue auxiliado oportunamente ante problemas o situaciones emergentes que se le presento?	
	NO MALEFICIENCIA	ATENCION PERSONALIZADA ¿Fue claro con usted con el aviso de su cita próxima? ¿Fue en todo momento en informarle sobre las advertencias de su situación? ¿Se le comunicó oportunamente los informes a su persona de sus inquietudes? ¿Fue eficiente en todo momento ante usted? ¿Se preocupó por sus necesidades, cuando le atendían?	
DEPENDIENTE Percepción de la atención recibida en los pacientes	RELACIONES HUMANAS	Conducta ¿Es siempre atinado(seguro) las respuestas del personal de enfermería ante Ud. Actitud positiva ¿La actitud de la enfermera ante diferentes situaciones siempre fue en forma asertiva? ¿La posición del personal de enfermería ante alguna situación complicada fue asertiva (afirmativo)? Respeto ¿Transmite respeto las enfermeras ante los otros semejantes? Flexibilidad ¿Demuestra flexibilidad la enfermera ante situaciones extremas que se le presente a Ud. como paciente?	Cuestionario Percepción de los pacientes sobre la atención recibida por el personal no sanitario en los Centros de Salud.

1.6. Justificación e importancia

a) De Carácter Práctico

El servicio de emergencia es uno de los servicios de mayor complejidad que brinda atención de prioridad I. II. III y de complejidad, y en ello no solo se necesita el avance científico y tecnológico sino de profesionales de enfermería que brinden sus cuidados con principios Éticos y que velen por la prestación de servicios en calidad y calidez.

b) De Carácter Metodológico

Contribuir al desarrollo de sociedades más justas, democráticas e integradas.

c) De carácter Teórico

Todos los profesionales de enfermería así como trabajadores de la salud, están regidos por deberes éticos en sus servicios y actitud profesional, no sólo hacia los enfermos y familiares del paciente, sino también con sus colegas, con la sociedad y la biodiversidad, los deberes morales de enfermería son explícitos en su responsabilidad de actualizarse constantemente a bien de restaurar la salud y bienestar de aquellos a quienes sirve.

1.7. Viabilidad

La investigación es viable por las siguientes razones:

- a) Se cuenta con los permisos de las respectivas autoridades del servicio de Áreas críticas del Hospital II Lima Norte Callao – Luis Negreiros Vega.
- b) Los costos serán financiados por la investigadora.
- b) Se cuenta con la bibliografía de antecedentes y actualizadas.

c) Existe consentimiento informado de los pacientes de áreas críticas.

1.8. Limitaciones

Durante la elaboración del presente trabajo de investigación se encontró con los siguientes obstáculos:

A. EN CUANTO AL OBJETO DE ESTUDIO

- Por la gravedad del paciente se demoró en la recolección de datos.
- La participación directa de la investigadora y sin ayuda de nadie a pesar que el servicio es restringido para personas ajenas al servicio

B. EN CUANTO AL ENFOQUE.

- Por ser muy restringida el aérea de ingreso al servicio de área crítica fue muy difícil recolectar los datos de los pacientes objeto de estudio.
- La dificultad para que los pacientes comprendan los referentes bibliográficos

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

2.1.1 A nivel Internacional.

Ridge, Stanford “Enciclopedia de la Filosofía” (2010) La palabra ética proviene del griego êthikos (“carácter”). Se trata del estudio de la moral y del accionar humano para promover los comportamientos deseables. Una sentencia ética supone la elaboración de un juicio moral y una norma que señala cómo deberían actuar los integrantes de una sociedad. Por profesión se entiende una ocupación que se desarrolla con el fin de colaborar con el bienestar de una sociedad. Para realizar dicha labor es necesario que el profesional (persona que ejerce la misma) actúe con responsabilidad, siguiendo los requisitos que la ley vigente plantee para el desarrollo de esa actividad.(5)

MARCELO YÁÑEZ, (Santiago 2002) en la Escuela de Administración y Economía de la Universidad Católica Silva Henríquez en su estudio “Percepción de la población pobre de Santiago sobre la atención de salud en Chile, en los años 2004 y 2005” Concluyó, que: Persiste un alto nivel de insatisfacción con la calidad de la atención de salud que reciben

las personas pobres de Santiago, no todos tienen iguales oportunidades, los trabajadores de la salud discriminan entre pacientes y que las personas pobres de Santiago no están percibiendo las garantías que buscaba otorgar la reforma a la salud en términos de igualdad para todos los chilenos en cuanto a acceso a la atención, que ésta sea oportuna, de calidad y con una adecuada cobertura financiera Además, sobre el 60% de las personas con menos recursos económicos sigue creyendo que "no todos tienen iguales oportunidades para obtener atención de salud en Santiago".(6)

Mireia Boixadera Vendrell: Enfermera. Directora. Residència Asistida Centre de Dia Santa Rosa (Mollet del Vallès, Barcelona Una mirada ética hacia el cuidado del anciano con dependencia Los cuidados y atenciones proporcionadas a un anciano con dependencia están más en función de los recursos del sistema que de las necesidades del anciano. Aún con la nueva Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a la Dependencia aún queda un largo camino para recorrer hasta conseguir que la oferta de servicios satisfaga la demanda existente, tanto en recursos como en eficiencia. Si se consigue, estaremos en condiciones de asegurar a nuestros ancianos que siguen siendo ciudadanos de primera.

Desde la disciplina enfermera hemos de proponer significaciones éticas a nuestros actos para evitar situaciones como las que hemos descrito. Si el anciano expresa un sentimiento o necesidad, tenemos que darle la prioridad y valoración adecuadas. A partir de este tipo de razonamiento deberemos preguntarnos, desde la perspectiva bioética, si estamos

satisfechos de los cuidados proporcionados. Tenemos la obligación moral de prestar atención a cualquier señal que sugiera la existencia de maltrato, negligencia, abandono, encarnizamiento terapéutico o paternalismo en el trato a nuestros clientes ancianos, así como la realización de las actuaciones oportunas para corregir esta situación y evitar cualquier otra posible.(7)

María del Carmen Amaro Cano,(1) Lic. Angela Marrero Lemus,(2) Lic. María Luisa Valencia,2 Lic. Siara Blanca Casas2 y Lic. Haymara Moynelo2”Bioética y familia”En conclusión, el individuo, la familia, la comunidad, la sociedad, constituyen el centro de atención y el deber ineludibles de cualquier profesional de Enfermería que se respete como ser social, ciudadano y profesional, La Bioética es la disciplina que trata los problemas morales relacionados, no sólo con el hombre sano o enfermo, la familia y la comunidad, sino que abarca además a todos los seres vivos que tienen relación con el hombre, es decir, los animales y las plantas que forman parte de su entorno. El marco de valores que debe regir la filosofía de la profesión, en la época actual, incluye tanto los principios de la ética médica y de Enfermería tradicionales, como los más recientes incorporados por la Bioética, y jerarquiza además, las virtudes éticas que deben caracterizar a todo buen profesional de Enfermería.(8)

Yolanda Vargas Gabriela Cortes”Una reflexión sobre valores y principios bioéticos en la práctica de Enfermería” concluye: Que la conciencia de las ciencias médicas y biológicas, práctica dinámica, racional y reguladora de los valores éticos y deontológicos”, que se basa en cuatro

principios fundamentales. Enfermería es una profesión que requiere de valores universales y bioéticos obligatorios para su desarrollo profesional diario, sirve para otorgar cuidados en beneficio de las personas a su cargo, regidos por las normas jurídicas, sociales, Introducción En la actualidad la dinámica familiar se ha visto modificada debido a las necesidades sociales y económicas de las familias mexicanas, cada vez es más frecuente que ambos padres de familia trabajen fuera de casa, lo que los obliga a dejar a los niños y jóvenes hablando de morales y de trato social, considerando también las características propias de la profesión. Es por ello que se decide presentar una concreta perspectiva de los valores universales y bioéticos inherentes al cuidado de enfermería. (9)

2.1.2 A nivel Nacional

Lilliana Z. Timana Yenque "Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión - Callao. Perú. Publicado: 21/04/2006 llegó a la conclusión:

1. No existe evidencia para aceptar que la percepción de la calidad de la atención ofrecida en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión sea buena.
2. La percepción de los usuarios sobre estructura del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, es de regular calidad.

3. La percepción de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, sobre calidez del servicio es de regular calidad.
4. Los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, perciben la capacidad de respuesta del servicio como de mala calidad.
5. Los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, perciben que sí sintieron mejoría en su estado de salud después de la atención.
6. La percepción de la calidad de la atención global de los usuarios del servicio de emergencia, está relacionada con la estructura del servicio de emergencia, con la capacidad de respuesta y la calidez del servicio ofrecido así como con los resultados de la atención.(10)

ORTIZ FERNANDEZ, Juan Nicolás realizó un estudio titulado "Ética y valores en la Medicina en la U. P. "Cayetano Heredia" - 1991", realizada en la Facultad de Medicina "Alberto Hurtado" de la U.P.C.H. Planteó como problema ¿cuáles son los aspectos fundamentales de la práctica médica?; y como objetivo general: valorar la ética y una serie de otros valores relacionados a la medicina en alumnos y docentes. Para lo cual realizó un estudio descriptivo de corte transversal a un grupo de docentes y otro grupo de alumnos de medicina (cada uno ubicado en uno de los extremos de la formación profesional). Empleó la técnica de Diferencial Semántico, se realizó una evaluación de la ética y algunos valores

relacionados a la medicina; llegando a las siguientes conclusiones: Los aspectos éticos aunque bastante e igualmente valorados que otros conceptos no muestra un rol efectivo tan importante. Se observa una minusvaloración del sentido humanitario respecto al afán científico, y una minusvaloración de la vida del anciano, Además observó que existe situaciones asociadas a minusvaloración ente varios conceptos. Sólo encontró diferencias entre los grupos de alumnos y docentes en los aspectos éticos en el que los docentes asignan más potencia que los primeros años y para el concepto de conservación de la vida que es menos valorado por los alumnos del octavo año, planteando la formación ética como elemento indispensable en la educación médica".(11)

BEJARANO NEYRA, Karina Del Rosario En la investigación "Conocimientos de los Principios Éticos y Bioéticos básicos y algunas características personales y laborales en Enfermería 2002", realizada en el hospital Nacional Arzobispo Loayza, Los resultados más saltantes fueron: "Las enfermeras entre 45 a 51 años tienen un alto nivel de conocimiento sobre principios éticos y bioéticos que corresponden al 41.2%, así mismo entre los que tuvieron de 11 a 19 años egresados, obtuvieron un nivel de conocimiento medio de 75%;con respecto al tiempo de servicio se encontró de las enfermeras con 10-18 años obtuvieron un nivel de conocimiento medio de 66.7%. Los resultados del estudio demostraron que el 52 .7% de los profesionales de enfermería tienen un nivel de conocimiento medio sobre los principios éticos y bioéticos básicos".(12)

DELGADO OSORES, Judith Hermelinda titulado “percepción del paciente sobre el consentimiento informado durante el cuidado de enfermería en el hospital nacional “Guillermo Almenara Irigoyen” -2002. Los hallazgos más significativos fueron: La percepción del paciente sobre el consentimiento informado durante el cuidado de enfermería es mayoritariamente favorable (50.7 %) y está relacionada principalmente a la toma de decisiones. No obstante existe también, un porcentaje significativo de pacientes (47.6%) con percepción desfavorable, debido a la insuficiente participación de la enfermera en la transmisión de información. Con respecto a la percepción del paciente sobre la relación enfermera – paciente para el Consentimiento Informado durante el Cuidado de Enfermería, se obtuvo una percepción mayoritariamente favorable (59.70%) la cual es asociada a evaluar la calidez en el trato de la enfermera; frente a un porcentaje significativo de pacientes (40.30%) con percepción desfavorable, que consideran que no tienen oportunidad para la verbalización de sentimientos durante el Cuidado de Enfermería. En relación a la información para el Consentimiento Informado durante el Cuidado de Enfermería, la percepción del paciente es mayoritariamente desfavorable (66%), debido a que advierten la escasa información sobre su enfermedad, procedimientos y Cuidados de Enfermería y la falta de continuidad en la información. Así mismo, existe un porcentaje minoritario de pacientes (34%) con percepción favorable relacionado a la comunicación directa entre enfermera – paciente y al adecuado tiempo para la interacción. En cuanto a la toma de decisiones para el consentimiento informado durante el cuidado enfermería, se evidencio que existe un porcentaje mayoritario de pacientes (64.18%) con

percepción favorable, que consideran que la enfermería respeta sus decisiones, su sistema de valores y creencias ; mientras que existe un porcentaje minoritario de pacientes (35.82%) con percepción desfavorable, que juzgan que sus decisiones son influenciadas por la enfermería y que no se toma en cuenta su opinión en los cuidados de enfermería”.(13)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. LA ETICA Y LA ENFERMERIA

Tenemos una necesidad de una ética de la tierra, de una ética de la vida salvaje, de una ética de la población, de una ética de consumo, de una ética urbana, de una ética internacional, de una ética geriátrica, de una ética del cuidado, etc. Todos estos problemas reclaman acciones que están basados en valores y hechos biológicos. Todos ellos implican una ética para la vida (bioética) y hasta el punto de que la supervivencia del sistema ecológico se va convertir en la prueba de toque de un sistema de valores”. (V. R. Potter)

La enfermera tiene el compromiso moral y social de cuidar con calidad humana, científica, técnica y ética a las personas sanas /enfermeras, familia y comunidad para mantener la salud, promover la calidad de vida, prevenir las enfermedades, ayudar a las personas a sobrellevar las limitaciones con dignidad. Este compromiso social exige a la enfermera capacitación, sensibilidad ética, humanismo y capacidad de razonamiento moral para la adecuada toma de decisiones éticas ante dilemas éticos en su práctica profesional.

Fry dice: “la sensibilidad ética esta condicionada por la cultura, la región, la educación y las experiencias vitales. Es específica a cada enfermera e influye en la forma como toma decisiones éticas relacionadas con el cuidado de los pacientes/usuarios. El razonamiento moral es la capacidad de determinar lo que debe de hacerse en una situación determinada. Es un proceso cognoscitivo, en el que se formula un curso de acción éticamente definible para resolver un conjunto de valores, principios, de evidencias o conflicto de roles.

La dimensión ética de la práctica de enfermería se hace más evidente en la medida que la enfermera actúa en situaciones clínicas, sociales y de investigación de mayor complejidad. Como respuesta a estos nuevos retos el CIE expresa claramente los cuatro principios fundamentales de la responsabilidad ética de la enfermera:

- Mantener y restaurar la salud
- Evitar las enfermedades
- Respeto por la vida, la dignidad y los derechos humanos
- Relaciones de la enfermera con sus colegas, con otros profesionales, con la sociedad y con la profesión.

Por consiguiente la enfermera tiene el compromiso social cuidar al paciente/usuario, familia y comunidad con calidad humana para evitar la mala práctica y la mediocridad.(14)

ARTE MORAL DE ENFERMERÍA

Garzón lo define como: “Acción de la enfermera basada en sus propios principios y conocimientos para facilitar resultados observables y positivos en el paciente/usuario, familia y comunidad”. La naturaleza del

proceso de razonamiento moral de las enfermeras influye en su comportamiento, y se relaciona con la educación formal, edad, cultura, educación, variables de la organización, esto influye en la toma de decisiones éticas. La enfermera como profesional tiene responsabilidad ética y legal en sus acciones, responde a la calidad del cuidado de enfermería que brinda al paciente/usuario, familia y comunidad a través del proceso de atención de enfermería. Los atributos del arte moral de enfermería son: una relación interpersonal privilegiada entre paciente-familia-enfermera para brindar cuidado integral, individualizado y humanizado; el deber profesional no es una imposición sino cumplimiento de deberes morales de entrenamiento, disciplina, acción y servicio para mantener la integridad de las personas y la sociedad; el conocimiento completo se refiere al conocimiento sólido de ciencia y tecnología de enfermería, de sus fundamentos humanísticos, sociales, históricos acompañadas de actitudes, habilidades y destrezas para los procesos de cuidar, de atender la salud, ayudar durante la enfermedad, la incapacidad, la agonía y la muerte digna; y la firmeza o valentía para actuar en beneficio del paciente/usuario, familia y comunidad, aún en contra de la opinión de otros, de normas, reglamentos y tradiciones, cuando tienen pleno conocimiento que los resultados de su decisión son necesarios, son la mejor opción para la persona o grupo a quien preste su atención profesional. (CIE. 2002)(15)

ETICA DEL CUIDADO

Para hablar de la ética del cuidado primero tenemos que entender la Etica Sanitaria que es: “el bien interno de la sanidad, el bien del

paciente, familia y comunidad, aplicando los principios de la atención primaria de salud”.

La palabra cuidado se deriva de Cogitatus que significa solicitud y atención para hacer bien algo, acción de cuidar.

ORIGENES DE LA ETICA DEL CUIDADO

Las investigaciones para describir el desarrollo moral de las personas se iniciaron con Piaget (1932) Kohlberg(1981 – 1984) manifiestan que las mujeres tienen mayor sensibilidad por consiguiente el juicio se ha enfocado hacia la responsabilidad y la moral basada en el cuidado a otros. En cambio los hombres desarrollan el Juicio autónomo, decisiones claras, individualistas la moral está basada en los derechos de los individuos.

Carol Gilligan (1982) explica que el desarrollo moral de las mujeres es diferente al de los hombres, pero igualmente valioso. Las mujeres emplean estrategias diferentes en la toma de decisiones, entienden los problemas morales en términos de conflicto de responsabilidades. Su juicio moral sigue una secuencia: sobrevivencia, benevolencia comprensión reflexiva del cuidado para la resolución de conflictos.

Guilligan: Se refiere a la responsabilidad social, desde la que se plantea: “ la búsqueda del bienestar de las personas, de aquellas que habrían de ser afectadas por las decisiones morales que tienen consecuencias para la vida y para el futuro de próximas generaciones”.

La finalidad del cuidado es: regular éticamente la acción de cuidado, es decir, analizar desde una perspectiva racional y crítica lo que significa cuidar de un modo virtuoso. Es absolutamente necesario reflexionar en torno a las categorías de libertad, intimidad, justicia y bien.

La ética del cuidado es una disciplina que se ocupa de las acciones responsables y de las relaciones morales entre las personas, motivadas por una solicitud, y que tienen como fin último lograr el cuidado de sus semejantes o el suyo propio.

Se basa en la comprensión del mundo como una red de relaciones en la que nos sentimos inmersos y de donde surge un reconocimiento de la responsabilidad hacia los otros.

La ética del cuidado se centra en: “el cuidado integral de la persona, la familia, la comunidad y su entorno ayudando a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida”(16)

ETICA Y CUIDADO DE ENFERMERIA

Los códigos nos permiten una aproximación al sujeto de cuidado en forma más comprensiva que explicativa; son una interpretación integrada de los factores que influyen en la situación de salud de la persona o grupo; se evidencia la importancia de la relación interpersonal enfermera - sujeto de cuidado, que permite diseñar y ejecutar acciones de autocuidado y de cuidado profesional. Las

actividades profesionales implican dilemas de naturaleza ética debido a los avances tecno-científicos en la atención en salud, a los cambios sociales como el multiculturalismo, pluralismo moral por consiguiente los cuidados de la salud constituyen una actividad moral por su propia naturaleza.

En un sentido metafísico el cuidado se refiere a una estructura originaria del ser del hombre, mientras que en un sentido ético, el cuidado se refiere al deber ser, dimensión que se desprende de la anterior y que atañe a la responsabilidad profesional, en este caso de la enfermería.

La ética en el cuidado se fundamenta en la responsabilidad del profesional de enfermería en el respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano que son condiciones esenciales de la enfermería, que se practicarán sin ningún tipo de discriminación. (CIE. 2002) (17)

Florence Nightingale (1958, citado por Brunner Lilian en 1999,3) indicó en sus escritos que el objetivo fundamental de la Enfermería era “La encargada de la salud personal de alguien y lo que la enfermería tiene que hacer es situar al paciente en el mejor estado posible para que la naturaleza actúe sobre el mismo” (18).

Drothy Johnson (citado por P. W .Iyer 1997,3) define a la enfermera “Una fuerza reguladora externa que actúa para conservar la organización e integración de la conducta del cliente a un nivel óptimo,

en aquellas ocasiones en las que conducta constituye una amenaza para la salud física o social o en las que existe una enfermedad. (19)

Dorothea Oren (citado por P. W .Iyer 1997,3) expreso que la enfermería es una “Preocupación especial por las necesidades del individuo, para las actividades de autocuidado y su tratamiento de forma continuada, para mantener la vida y la salud, recuperarse de enfermedades o de lesiones y enfrentarse a sus efectos”(20).

Imogene King (citado por P.W. Iyer 1997,3) determina que la enfermería es “Un proceso de acción, reacción e interacción, por el cual el cliente y el profesional de enfermería comparten información sobre sus percepciones en la situación de enfermería; incluye la promoción de la salud, el mantenimiento y restablecimiento de la salud, el cuidado del enfermo y del lesionado y la atención al moribundo.(21)

La Asociación Americana de Enfermería (American Nurses Asociación ANA; citado por PW Iyer 19973) establece que la enfermería es el” Diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales” (22)

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) Enfermería es una Profesión de salud que tiene como centro de atención al hombre como ente biopsicosocial, enfocando su atención en la satisfacción de las necesidades de la persona, familia y comunidad. Así mismo considera al paciente como la figura central de los servicios de salud y lo sitúa como elemento activo en su proceso de recuperación”.(23)

2.2.2. CARACTERISTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

La Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermera (ASPEFEEN) manifiesta “Los Profesionales de la salud sirven a la vida y a la salud del ser humano y su misión es protegerla, preservarla y defenderla; pero para ello necesitan de una excelente formación científica, técnica y muy especialmente **ética humanista**.”

Myra Leviné refiere que los cuidados de Enfermería son una interacción humana cuyo objetivo es promover la integridad de todas las personas, enfermas o sanas”

Según Virginia Henderson las enfermeras establecen tres niveles en la relación con el paciente 1 La enfermera como una sustituta del paciente 2 La enfermera como una auxiliar del paciente 3. La enfermera como una compañera del paciente .Henderson reflejo este punto de vista al declarar la enfermera “es temporalmente la conciencia del inconsciente, el amor del suicida, la pierna del amputad, los ojos de quien se ha quedado ciego, un modo de locomoción para el niño, la experiencia y la confianza para una joven madre, la boca de los demasiado débiles etc. es decir la enfermera debe ponerse en su lugar del paciente”. Henderson afirmaba que dado que la enfermería es el único servicio servicio disponible las 24 horas del día y los 7 días de la semana... la enfermera debe poner mayor acento en la AYUDA a los pacientes para satisfacer sus necesidades en caso de grandes trastornos corporales o estados patológicos.

AmuyAtapoma manifiesta La enfermería es mucho más que ciencia y Tecnología cuales quiera que sean los avances que el futuro nos reserva, el corazón de la práctica debe y tiene que seguir siendo el mismo: los cuidados proporcionados por un ser humano a otros Seres humanos con conocimiento, sensibilidad y compasión... La enfermería nunca debe olvidar que cada paciente es una persona, un ser humano y por este solo hecho, poseedora de dignidad

Brunner manifiesta; “Cada paso en la asistencia del paciente representa un esfuerzo de equipo, el miembro clave del equipo médico que lleva esta responsabilidad es la enfermera, dé allí de que la importancia de que la enfermera conozca y aplique los Principios de **ética** en los servicios que brinda”

Nelly Garzón Alarcón /citada por Amuy Atapoma1999) destacada enfermera colombiana ex Presidenta del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) en uno de sus escritos dice “La Enfermera necesita revisar constantemente sus valores personales y los principios de ética profundizar en el estudio de la ética y desarrollar habilidades en la toma de decisiones éticas.

Este es un proceso formativo de toda la vida y exige esfuerzos permanentes de estudio y aplicación en la práctica diaria con el fin de proteger el derecho de las personas que cuida, a un trato humanizado, digno y eficiente.

La ética y el profesionalismo constituyen el fundamento de la actividad de la medicina, El profesionalismo es una fuerza estructuralmente

estabilizador y moralmente protectora de la sociedad. El profesionalismo incluye cuatro componentes fundamentales: conocimiento especializado, autonomía en la toma de decisiones, compromiso de servicio a la sociedad y autorregulación (24)

2.2.3. LA ETICA Y SUS GENERALIDADES

En el año 1971, aparece un libro que lleva por primera vez el nombre de la disciplina que más tarde sería llamada así: Bioética. Este es un libro de un oncólogo de la Universidad de WISCONSIN Van Resselaeer Potter, subtulado Bioethics Bridge to the future es decir la bioética, esta conjunción de BIOS y ética de ciencia y conciencia, de técnica y moral, de las dos culturas la humanista y la científica.

A. ETICA

Ética deriva del griego "Ethos" y ha sido definida como "Sistema o Código de principios morales de cada persona, religión, grupo o profesión, es el estudio de los estándares de conducta y juicios morales". La Ética es definida en los diccionarios como aquella parte de la filosofía que a partir de unos principios, vivencias actitudes o influencias, intenta determinar las normas o el sentido de obrar humano, tanto individual como social Comúnmente se consideran distintas la Ética y la Moral reservándose esta denominación para la moral religiosa por contraposición a la Ética que algunos, sin embargo, moral natural o filosófica

La Ética estudia los actos humanos en relación a las Normas de Conducta que el mismo hombre se ha impuesto en razón de sus costumbres y determina aquello que se considera como moral o inmoral

,como bueno o malo, como aceptable o inaceptable como justo o injusto ,ya que la conducta humana se basara en función de conceptos como la obligación o responsabilidad de cada uno .Se ocupa de aquellos problemas filosóficos que nacen de la práctica o la conducta humana .Toda cuestión ética está ligada al problema de la elección ,al problema practico de decidir qué hacer en una situación dada.

A partir de esta definición la ética tiene como objetivo;

- La apreciación de aquello que se considera como correcto o incorrecto y a través de ella o con su estudio, se puede determinar.
- Lo que una sociedad acepta en una época determinada.
- El análisis de la conducta de los hombres y
- El juicio de dicha conducta.

Estos tres parámetros no son estáticos ya que lo que antiguamente se aceptaba con naturalidad, ahora puede ser considerado hasta indebido. Algunas sociedades aun aceptan que al momento previo al casamiento de una mujer, el padre de esta debe entregar cierto número de cabezas de ganado como dote para el matrimonio y es una costumbre que ahora no se estila en nuestro medio .En otras sociedades de la antigüedad, la novia debía pasar la primera noche de bodas con el señor dueño de las tierras y eso ahora es inadmisibile para todos pero en otra época no lo fue.

También se define a la ética como la parte de la filosofía que tiene por objeto la valoración moral de los actos humanos.

2.2.4. CARACTERISTICAS DE LA ETICA:

- Los servicios de Áreas críticas, la mayoría de los pacientes acuden más en horas de la tarde y en la noche las áreas de zonas críticas están ocupadas por pacientes y familiares.
- Muchas veces las lesiones incluso muertes han sido causados por el exceso de espera por cama de hospital
- Tenemos otra problemática pacientes que acuden por quejas menores en el Perú no tenemos salas para pacientes que acuden por quejas menores cada vez producto del estado de violencia que vive el país que va en aumento en la sociedad actual y el personal que labora está sometido a nivel de estrés laboral despersonalización también déficit de personal de enfermería y eso conlleva muchas veces que el personal de salud sea autoritaria y agresor, los problemas éticos son comunes en las áreas críticas mucho más común que las reconocidos. Porque cada paciente tiene sus propios valores que va desde la tradición y creencias.
- Nace en un contexto científico como una necesidad de proteger la vida humana ante todas las innovaciones técnico –científicas en el área de las ciencias de la vida.
- Estamos en un escenario, enfrentamos un mundo en las que se relacionan la ética la ciencia, la tecnología para el establecimiento de esta relación se tiene como un núcleo central la ética que deduce que la moral es el eje en el cual se mueve la ética que influyen los actos positivos de nuestra atención.

- Surge como esfuerzo interdisciplinario de muchos profesionales de la salud. Es una búsqueda participativa a partir de los diversos del saber biomédico y profesional en general.
- Parte de los principios y valores tradicionales para encontrar soluciones nuevas a los problemas nuevos emergentes que la biología, la genética, la ingeniería genética y otras ciencias plantean.
- Se apoya más en la razón y el buen juicio moral de sus investigadores que en determinada corriente filosófica o religiosa.
- Busca de manera especial humanizar el ambiente de las clínicas y hospitales en particular, como promover los derechos de los pacientes
- Trata de integrar la ética con las ciencias de la vida.

2.2.5 PRINCIPIOS ETICOS ENFERMERIA

1. Beneficencia: benevolencia o no-maleficencia, principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad. Actuar con benevolencia significa ayudar a los otros a obtener lo que es benéfico para ellos, o que promueva su bienestar, reduciendo los riesgos maléficis, que les puedan causar daños físicos o psicológicos.

2. Autonomía: principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales. Uno de los problemas en la aplicación del principio de autonomía en los cuidados de enfermería, es que el paciente puede presentar diferentes niveles de capacidad de tomar una

decisión autónoma, dependiendo de sus limitaciones internas (aptitud mental, nivel de conciencia, edad o condición de salud) o externas (ambiente hospitalario, disponibilidad de recursos existentes, cantidad de información prestada para la toma de una decisión fundamentada, entre otras).

3. Justicia: una vez determinados los modos de practicar la beneficencia, el enfermero necesita preocuparse por la manera de distribuir estos beneficios o recursos entre sus pacientes como la disposición de su tiempo y atención entre los diversos pacientes de acuerdo a las necesidades que se presentan. Justicia es el principio de ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual. Esto significa que las personas que tienen necesidades de salud iguales deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos. Y las personas, con necesidades mayores que otras, deben recibir más servicios que otros de acuerdo con la correspondiente necesidad.

4. El principio de justicia está íntimamente relacionado a los principios de fidelidad y veracidad.

Fidelidad: principio de crear confianza entre el profesional y el paciente. Se trata, de hecho, de una obligación o compromiso de ser fiel en la relación con el paciente, en que el enfermero debe cumplir promesas y mantener la confiabilidad. La expectativa del paciente es que los profesionales cumplan las palabras dadas. Solamente en circunstancias excepcionales, cuando los beneficios de la ruptura de la promesa son

mayores que su manutención, es que se puede quebrarla. La confianza es la base para la confidencia espontánea, y los hechos revelados en confidencia hacen parte del secreto profesional del enfermero.

Veracidad: principio ético de decir siempre la verdad, no mentir y ni engañar a los pacientes. En muchas culturas la veracidad ha sido considerada como base para el establecimiento y manutención de la confianza entre los individuos. Un ejemplo de variación cultural sería sobre la cantidad de información a ser prestada en relación al diagnóstico y tratamiento. Así, puede ser difícil elaborar un formulario para obtener el consentimiento del paciente, a quien no se le ha comunicado su diagnóstico. El profesional debe evaluar la importancia que tiene para el participante conocer su diagnóstico con relación al tratamiento o cuidado pretendido.

6. Confidencialidad: principio ético de salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermero y mantener el carácter de secreto profesional de esta información, no comunicando a nadie las confidencias personales hechas por los pacientes. Evidentemente, observaciones técnicas relacionadas con el diagnóstico o terapéutica deben ser registradas en las fichas clínicas, pues son de interés de todo el equipo de salud. En caso que el paciente revele, confidencialmente, una información que sea de interés de algún miembro del equipo, se debe solicitar autorización al paciente para revelarla al profesional específico, o solicitar para que él lo haga personalmente.

2.2.6 Percepción

Es un proceso mental que da significado, involuntario o voluntario, a los estímulos captados.

La percepción da significado e interpreta los estímulos: veo una nube y según las características de esa nube: color, forma ... le doy un significado, en educación formal puede ser un significado correcto o incorrecto pero un significado. Es un primer paso para contrastar la información recibida con otra persona.

El desarrollo perceptivo de los niños durante los primeros seis años avanza de la rigidez perceptiva hacia la flexividad y la habilidad de contrastar lo percibido con otras personas, pasar del punto de vista de uno mismo al punto de vista o perspectiva de los demás.

El razonamiento, la reflexión sobre lo percibido es lo que permite observar y solucionar problemas perceptivos que visualmente invitan a error. Piaget lo demostró con sus experimentos ya famosos de cantidad y forma: la misma plastelina en forma alargada, como una salchicha, y la plastelina en forma de bola puede parecer que tiene más o menos cantidad de plastelina a los niños pequeños aunque previamente conocen y saben que hay la misma cantidad.

La sensación visual percibida en las primeras etapas y en adultos que no reflexionan vence al conocimiento objetivo: Si la misma cantidad de plastelina nos parece grande cuando tiene la forma de bola, por ejemplo, y la otra forma pequeña cuando tiene forma de salchicha, esa es la realidad subjetiva sensorial-perceptiva, frente a la cantidad objetiva real de plastelina utilizada en hacer esas dos formas.

Los adultos pueden percibir que una parece que tiene más cantidad, pero sabemos que parece, no significa que tiene mayor cantidad, lo mismo sucede cuando miramos y observamos dos líneas de la misma longitud pero en diferentes posiciones parece una más larga que la otra.

- Las ilusiones perceptivas, lo que sucede en la infancia sucede en el adulto cuando miramos ciertos objetos, imágenes en las que visualmente vemos una figura, por ejemplo, que en realidad no existe, o creemos que dos objetos tienen longitudes diferentes aunque sepamos que miden lo mismo, como en el famoso experimento de Müller-Lyon, en el que dos líneas iguales pueden parecer de distinta longitud según el contexto en el que las situemos.
- Una de las explicaciones teóricas que siguen siendo vigentes, entre otras que se están investigando, son las leyes de la organización de la Gestalt, las personas tendemos a organizar el material que captamos sensorialmente, y a esa organización le damos una interpretación.

En las primeras etapas de educación Infantil y en Primaria recomendamos realizar ejercicios de: Atención-Percepción-Cognición, la percepción como un proceso periférico que puede ser controlada por un proceso central, la cognición (Fodor, 1988)

- La atención capta el estímulo
- La percepción lo interpreta
- La cognición acepta o reinterpreta lo percibido.

En educación la atención es importantísima puesto que es la que permite la entrada de información, sin información no hay percepción ni significado del material propuesto.

La percepción es importantísima ya que es la encargada de organizar el material y darle algún significado, y la capacidad metacognitiva es la que permite reinterpretar lo percibido o mantener el significado de lo percibido si es correcto: por ejemplo: P es una letra, si tenemos problemas perceptivos es probable que el par: "p" "b" se confunda con la misma letra y sólo podemos interpretar "p", aunque el estímulo sea la "b".

El entrenamiento en niños y en adultos es lo que permite activar el razonamiento cognitivo, o lo que es lo mismo en este caso, el autocontrol cognitivo de lo percibido, excepto cuando existen trastornos perceptivos que es preciso trabajar con otros métodos y formas de enseñanza y aprendizaje.(25)

2.2.7 SATISFACCIÓN DEL USUARIO Para lograr un alto grado de satisfacción por parte de éste y produciendo un impacto final positivo en salud". Es este sentido la satisfacción del usuario es el aspecto fundamental de medición de la calidad e implica una experiencia cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio y está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de

atención. Esta medición permite tener en cuenta las necesidades y expectativas del usuario a la hora de tomar decisiones clínicas (Relman, 1988). La importancia de la medición de la satisfacción del usuario ha sido demostrada en diferentes estudios por su estrecha relación con elementos como el cumplimiento en el tratamiento y la mejora en el estado de salud, tal como lo demuestran investigadores (26)

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Etica: Es la rama de la filosofía que estudia los comportamientos de la persona en el modo de actuar en su vida diaria.

Valores éticos: Toda persona tienen valores éticos sean para bien o Mal.

Principios éticos: Es la forma de actuar de toda persona.

Beneficencia: Benevolencia hacer el bien y evitar el daño.

No-maleficencia: Lo que es benéfico para ellos, o que promueva su bienestar, reduciendo los riesgos maléficos, que les puedan causar daños físicos o psicológicos.

Autonomía: Principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales.

Justicia: Ser equitativo y justo una vez determinados los modos de practicar la beneficencia, el enfermero necesita preocuparse por la manera de distribuir estos beneficios o recursos entre sus pacientes como

la disposición de su tiempo y atención entre los diversos pacientes de acuerdo a las necesidades que se presentan.

Percepción: Impresiones del pensamiento hacia algún objeto o cosa que estimule el cerebro.

Desempeño laboral: La forma de realizar un trabajo.

2.4. BASES EPISTÉMICOS

Las bases filosóficas, tanto epistemológicas como éticas de su teoría, a partir del análisis del propio contexto histórico sociocultural en el cual se desarrolló esta personalidad histórica. Aún cuando pudiera aducirse que la teoría de enfermería de *Nightingale* es pobre, vista a la luz del desarrollo científico-técnico actual, no es posible obviar que esta teoría ha servido de punto de partida para desarrollar todas y cada una de las actuales teorías de enfermería; pero sobre todo, merece el profundo reconocimiento de haber sido la pionera del pensamiento científico y ético en enfermería.

Desde la fundación de la enfermería como profesión, por *Florence Nightingale*, a mediados del siglo XIX,¹ las enfermeras han logrado modificar su competencia y desempeño gracias al incremento de sus conocimientos teóricos acerca de su joven ciencia, especialmente a partir de la segunda mitad del pasado siglo XX. La milenaria práctica del cuidado comenzó a encontrar justificación teórica desde ese momento y la apropiación de esa teoría ha permitido a las enfermeras perfeccionar sus prácticas cotidianas mediante la observación, descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos de la realidad en la

que están inmersas; pero muy especialmente del objeto de estudio de su ciencia particular: el cuidado de las personas, familia y comunidad.

Hasta el surgimiento de la profesión, la práctica del cuidado era absolutamente dependiente de las órdenes médicas. Sólo la teoría, añadida a la práctica, ha podido fundamentar esas acciones, servirles de guía, no sólo para la práctica misma, sino también para la educación y la investigación, asociadas a las propias funciones profesionales. Sin teoría no puede haber análisis, razonamiento lógico ni esclarecimiento de los valores éticos relacionados con el actuar profesional, mucho menos definición de los objetivos de la educación, la investigación y la práctica profesional.(27)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLOGICO

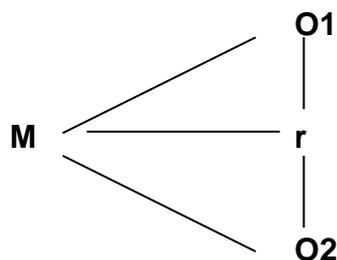
3.1 Tipo de investigación

Es de tipo transversal por que los datos fueron recolectados en el mes de Agosto a Diciembre en el presente, y directamente del paciente en un tiempo determinado.

El objetivo general de la investigación fue: Determinar si la autonomía , beneficencia, no maleficencia y la justicia como código de ética en el desempeño laboral de las Enfermeras se relaciona con la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega Setiembre 2014.

3.2 Diseño y esquema de la investigación.

El diseño de investigación es no experimental, Descriptivo – Correlacional, que modela la forma de la implementación y ejecución del proceso investigativo, cuyo esquema es la siguiente: (Sánchez y Reyes. Metodología y Diseños de la Investigación Científica. P. 89).



Donde:

M = Muestra de los pacientes críticos

O₁ = Medición del código de ética en el desempeño laboral

O₂ = Medición de percepción de la atención de los pacientes.

r = Correlación entre la información O₁ y O₂

3.3 Población y muestra.

3.3.1 Población: Está conformada por los pacientes de los servicios críticos del Hospital II Lima Norte – Callao “Luis Negreiros Vega” - 2014.

CUADRO Nº 1

POBLACIÓN DE PACIENTES DE EMERGENCIA	CANTIDAD
SHOCK TRAUMA	64
MEDICINA	10
CIRUGIA	10
TRAUMATOLOGIA	6
TOTAL	90

3.3. 2 Muestra.

La muestra es no probabilística, por conveniencia del investigador.

3.3.3. Criterios de exclusión

Los pacientes que están muy graves en shock trauma, debido a su Problema de salud critica es imposible que ellos puedan participar en la Investigación.

Criterios de inclusión:

Todos los pacientes de reposo que están con problemas graves de salud pero que están despiertos y consientes quienes dieron su consentimiento informado para participar en dicho estudio.

CUADRO Nº 2

MUESTRA DE PACIENTES DE LOS SERVICIOS CRITICOS	
Pacientes de Cuidados intermedios(reposo)	20
Pacientes de Emergencia	10
TOTAL	30

3.4 Instrumentos de recolección de datos:

- Cuestionario del código de Ética en enfermería, Publicado por Regina Alarcón del estudio Conocimientos morales y éticas en enfermería.
- Cuestionario Percepción de los pacientes sobre la atención recibida por el personal no sanitario en los Centros de Salud.
- Se recolecto dichos datos en el mes de Agosto a Diciembre.

3.5 Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos

Fuentes	Técnicas	Instrumentos	Ítems
Bibliográficas – Hemerográficas	Encuestas	Fichas Bibliográficas	
Virtuales	Paginas virtuales	Páginas Web	
Pacientes	Test	Del estudio código de ética y la percepción de los pacientes se hicieron preguntas abiertas y cerradas	Cuestionario aplicado a pacientes
Pacientes	Calificación del código de ética	Registros	

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Resultados del trabajo de campo

- a) Planeamiento:** Permisos hacia las autoridades correspondientes del Hospital II Lima Norte Callao – Luis Negreiros Vega para solicitar la autorización y apoyo de la Dirección General.

A los pacientes del servicio crítico se les invitó a participar en dicho estudio donde se les informa sobre la importancia y se da las respectivas indicaciones para el llenado de dicho cuestionario.

- b) Ejecución:**

Se les dio el instrumento para la recolección de los datos una vez que sienten mejoría, la mayoría de ellos colaboraron gustosamente.

- c) Evaluación:**

Se verifica que todos los instrumentos de recolección de los datos estén completamente llenados, los cuales serán tabulados y sometidos a las pruebas estadísticas con el uso del SPSS versión 21

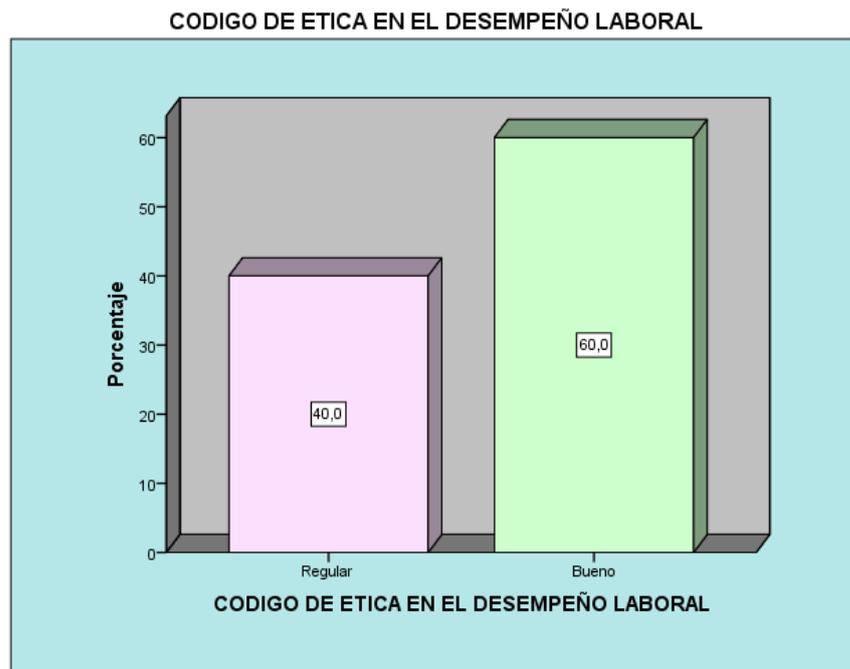
4.1.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS
VARIABLE INDEPENDIENTE: CODIGO DE ETICA EN EL
DESEMPEÑO LABORAL
CUADRO Nº 3

Opinión de los pacientes críticos sobre el código de ética en el
desempeño laboral de las Enfermeras

CODIGO DE ETICA EN EL DESEMPEÑO LABORAL				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular	12	40,0	40,0	40,0
Bueno	18	60,0	60,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Datos procesados mediante el software SPSS
 Elaborado: Por el responsable de la investigación

Gráfico N°01



Interpretación:

De acuerdo al cuadro estadístico 3 y el gráfico N° 1, Los 18 pacientes que equivale en un 60% opinan que las Enfermeras tienen bueno el desempeño laboral con la aplicación de los principios éticos, 12 de ellos que equivale en

un 40% afirma que emplean de forma regular el código de ética en el desempeño laboral. **Esto quiere decir que: Casi está en término medio el desempeño laboral de las enfermeras con la aplicación del código de ética.**

CUADRO N° 4

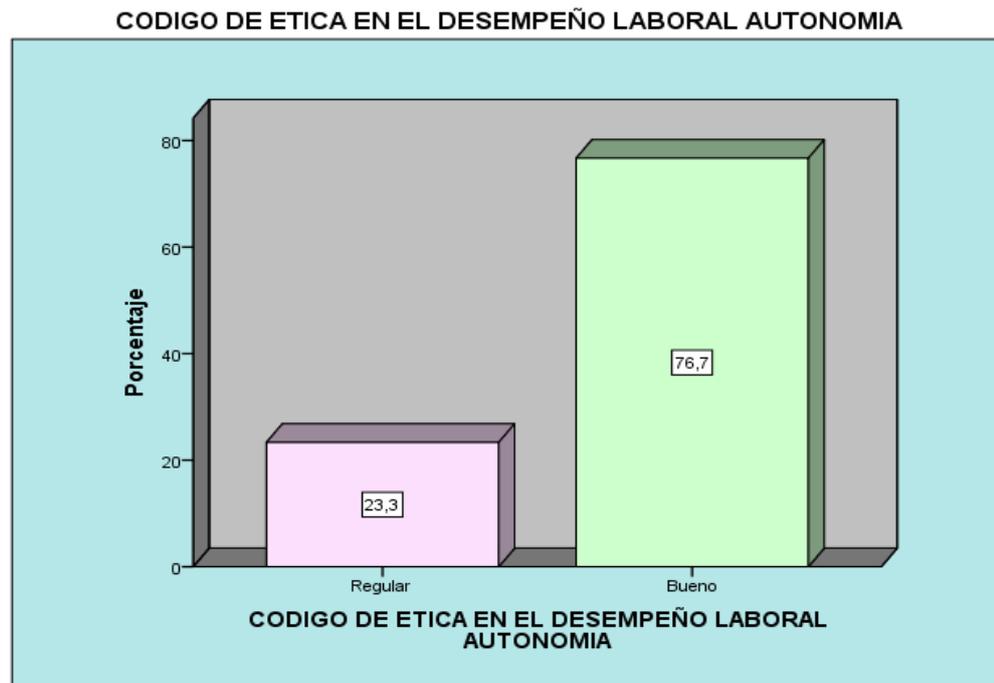
CÓDIGO DE ÉTICA AUTONOMÍA EN EL DESEMPEÑO LABORAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL II LUIS NEGREIROS VEGA 2014”

CODIGO DE ETICA EN EL DESEMPEÑO LABORAL AUTONOMIA				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular	7	23,3	23,3	23,3
Bueno	23	76,7	76,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Datos procesados mediante el software SPSS

Elaborado: Por el responsable de la investigación

Gráfico N° 2



Interpretación:

Del cuadro N° 4 y gráfico 02 los pacientes críticos que son 23 que equivale en un 76.7% de la muestra considera que las enfermeras tienen buen desempeño laboral con el código de ética en autonomía. **Quiere decir que en su mayoría de las enfermeras tienen buen desempeño laboral con la aplicación del código de ética en autonomía.**

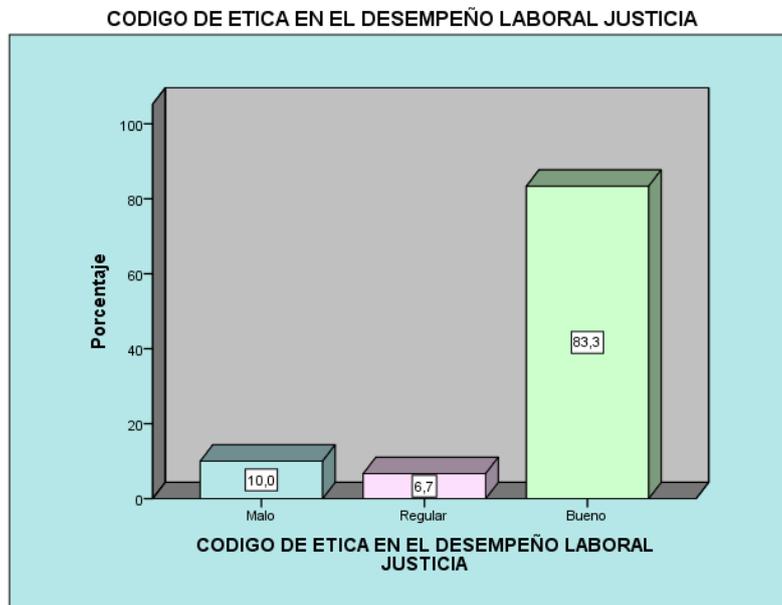
CUADRO N° 5

CÓDIGO DE ÉTICA JUSTICIA EN EL DESEMPEÑO LABORAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL II LUIS NEGREIROS VEGA 2014”

CODIGO DE ETICA EN EL DESEMPEÑO LABORAL JUSTICIA				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	3	10,0	10,0	10,0
Regular	2	6,7	6,7	16,7
Bueno	25	83,3	83,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Datos procesados mediante el software SPSS
Elaborado: Por el responsable de la investigación

Grafico No 3

**Interpretación:**

Del cuadro N° 5 y grafico 03 los pacientes críticos que son 25 que equivale en un 83.3% de la muestra considera que las enfermeras tienen buen desempeño laboral con el código de ética en justicia. **Que en su mayoría de las enfermeras tienen buen desempeño laboral con la aplicación del código de ética justicia.**

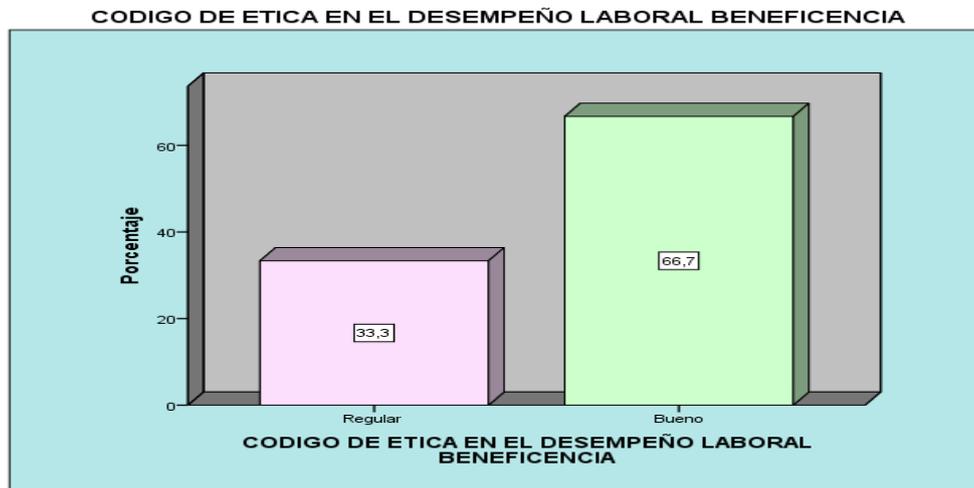
CUADRO N° 6

**EL DESEMPEÑO LABORAL DE LAS
ENFERMERAS CON EL CÓDIGO DE ÉTICA BENEFICIENCIA**

CODIGO DE ETICA EN EL DESEMPEÑO LABORAL BENEFICIENCIA				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular	10	33,3	33,3	33,3
Bueno	20	66,7	66,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Datos procesados mediante el software SPSS
Elaborado: Por el responsable de la investigación

Gráfico N° 4



Interpretación: Del cuadro N° 6 y gráfico 04. Los pacientes críticos que son 30, de ellos que equivale en un 66.7% de la muestra considera que las enfermeras tienen buen desempeño laboral con el código de ética en beneficiencia. **La mayoría de las enfermeras tienen buen desempeño laboral con la aplicación del código de ética en beneficiencia.**

CUADRO Nº 07

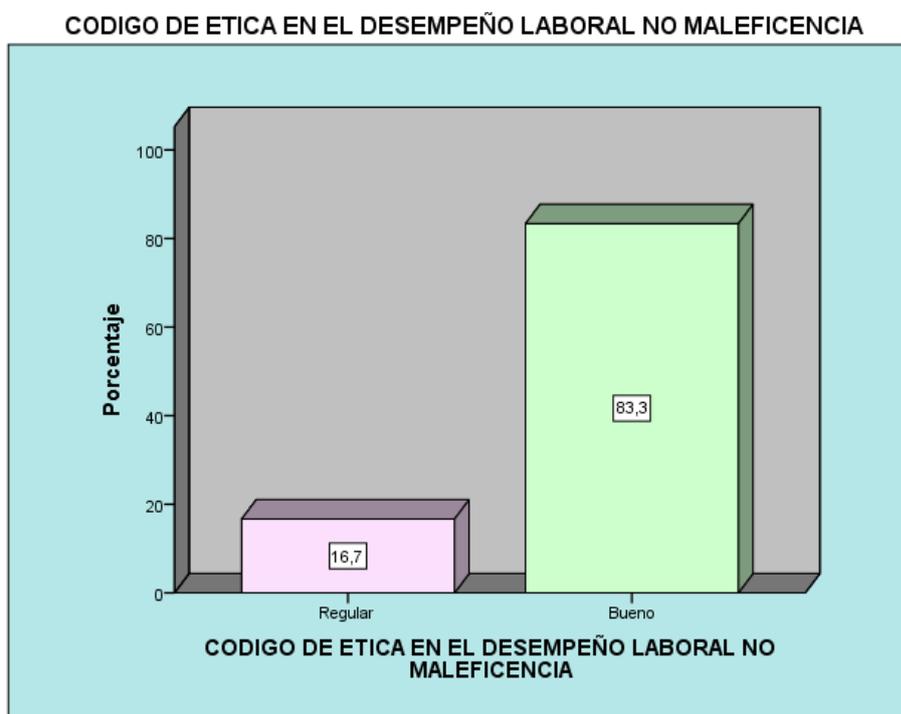
EL CÓDIGO DE ÉTICA NO MALEFICIENCIA EN EL DESEMPEÑO LABORAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL II LUIS NEGREIROS VEGA 2014”

CODIGO DE ETICA EN EL DESEMPEÑO LABORAL NO MALEFICIENCIA				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular	5	16,7	16,7	16,7
Bueno	25	83,3	83,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Datos procesados mediante el software SPSS

Elaborado: Por el responsable de la investigación

Gráfico Nº 5



Interpretación: Del cuadro Nº 7 y gráfico 05. De los 30 pacientes críticos que 25, de ellos que equivale en un 83.3% de la muestra considera que las enfermeras tienen buen desempeño laboral con el código de ética en no maleficencia. **La mayoría de las enfermeras tienen buen desempeño laboral con la aplicación del código de ética no maleficencia.**

4.1.2. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS VARIABLE DEPENDIENTE: PERCEPCION DE LA ATENCION RECIBIDA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ÁREAS CRÍTICAS

CUADRO N° 8

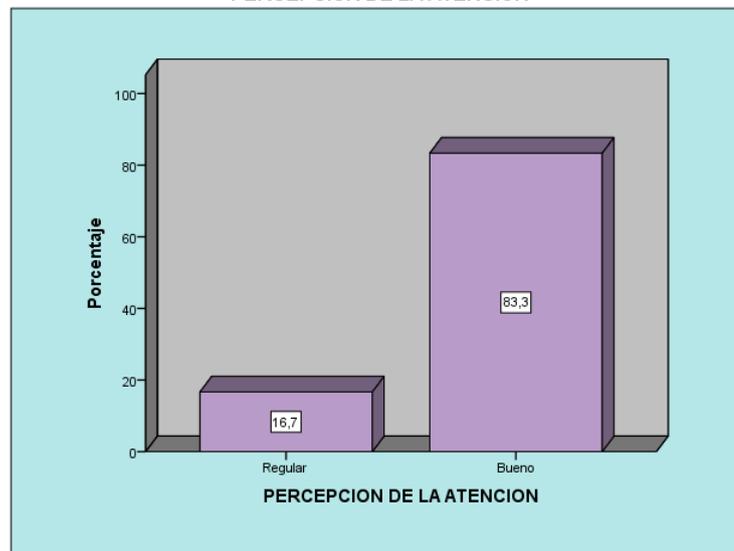
Percepción de la atención recibida de los pacientes del servicio de Áreas Críticas sobre el desempeño laboral con el código de ética.

PERCEPCION DE LA ATENCION				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular	5	16,7	16,7	16,7
Bueno	25	83,3	83,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Datos procesados mediante el software SPSS
Elaborado: Por el responsable de la investigación

Gráfico N°06

PERCEPCION DE LA ATENCION



Interpretación

De acuerdo al cuadro estadístico 8 y el gráfico N° 06, Ellos tienen la percepción buena de la atención recibida con el desempeño laboral de las Enfermeras 25 de la muestra que equivale en un 83.3% y solo 5 de los pacientes opinan que es regular el desempeño laboral: **Esto quiere decir que en su mayoría de los pacientes tienen buena percepción sobre el desempeño laboral de las enfermeras.**

CUADRO N° 9

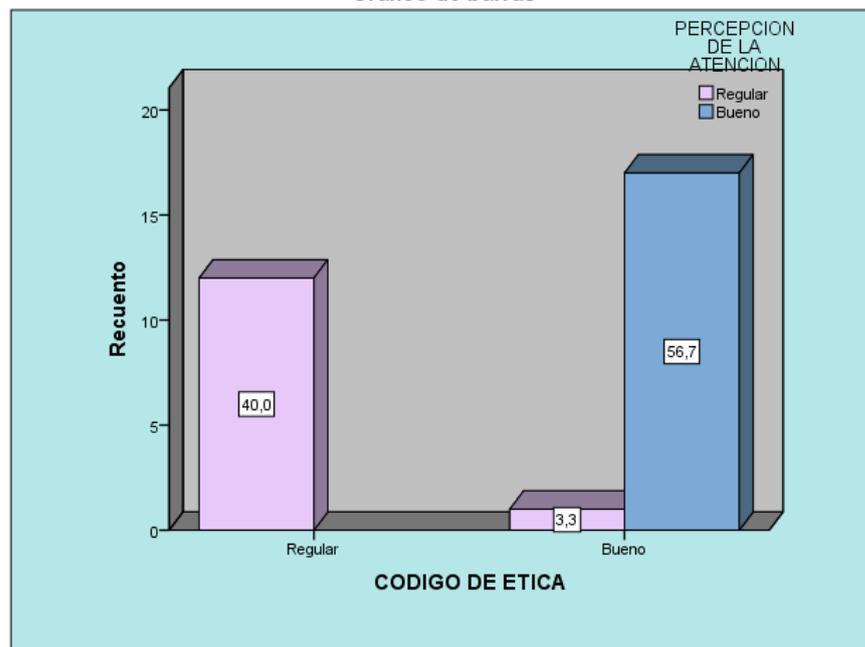
**PERCEPCION DE LOS PACIENTES SOBRE LA
ATENCIÓN RECIBIDA CON EL CODIGO DE ETICA EN EL
DESEMPEÑO LABORAL DE LAS ENFERMERAS**

		PERCEPCION DE LA ATENCION		Total
		Regular	Bueno	
CODIGO DE ETICA EN EL DESEMPEÑO LABORAL	Regular	12	0	12
	Bueno	1	17	18
Total		13	17	30

Fuente: Datos procesados mediante el software SPSS
Elaborado: Por el responsable de la investigación

Gráfico N°07

Gráfico de barras

**Interpretación:**

De acuerdo al cuadro estadístico 9 y el gráfico N° 07, de la muestra de 30 17 tienen la percepción buena de la atención recibida y que el desempeño laboral de las Enfermeras con el código de ética también es buena. **Esto quiere decir que el desempeño laboral de las enfermeras es bueno porque aplican el código de ética en el momento de dar la atención.**

De la encuesta aplicada a los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014. Con el principio de justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía, se tiene que el 56,7% considera

4.2 PROCESO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICAS

PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL:

Ho: El código de ética en el desempeño laboral de las Enfermeras no se relaciona en la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014. Con el principio de justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía.

Ha: El código de ética en el desempeño laboral de las Enfermeras se relaciona en la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014. Con el principio de justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía.

II: REGLA TEÓRICA PARA TOMA DE DECISIÓN

El método estadístico para comprobar las hipótesis es chi – cuadrado (χ^2) por ser una prueba que permitió medir aspecto cualitativos de las respuestas que se obtuvieron del cuestionario, midiendo las variables de la hipótesis en estudio.

El valor de Chi cuadrada se calcula a través de la formula siguiente:

$$\chi^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde:

χ^2 = Chi cuadrado

O_i = Frecuencia observada (respuesta obtenidas del instrumento)

E_i = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así:

Si el X^2_c es mayor que el X^2_t se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en caso contrario que X^2_t fuese mayor que X^2_c se rechaza la alterna y se acepta la hipótesis nula.

CODIGO DE ETICA * PERCEPCION DE LA ATENCION

Recuento		PERCEPCION DE LA ATENCION		Total
		Regular	Bueno	
CODIGO DE ETICA	Regular	12	0	12
EN EL DESEMPEÑO	Bueno	1	17	18
LABORAL				
Total		13	17	30

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,154 ^a	1	,000
Razón de verosimilitudes	33,330	1	,000
Asociación lineal por lineal	25,282	1	,000
N de casos válidos	30		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

b. La frecuencia mínima esperada es 5,20.

Contrastación

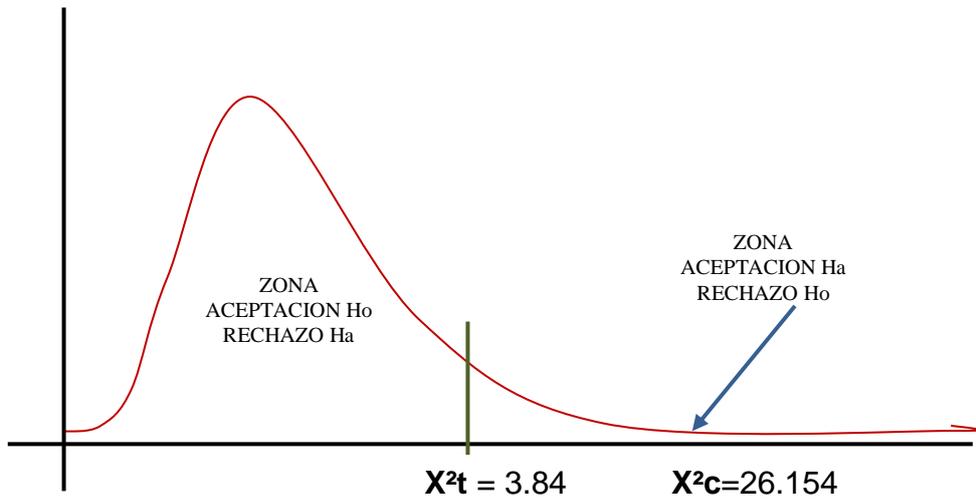
Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2_t (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 1 grados de libertad; teniendo: Que el valor del X^2_t con 1 grados de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 3.84.

Discusión:

Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($26.154 > 3.84$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que significativamente si existe una relación directa y significativa entre el código de ética en el desempeño laboral de las Enfermeras y la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital Il Luis Negreiros Vega 2014. Con el principio de justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía.

GRAFICA DE CHI CUADRADO



III: ESTADÍSTICA DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS

La contrastación de hipótesis utilizó la correlación Rho de Spearman para mostrar la relación entre la **dimensión código de ética justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía en el desempeño laboral con la percepción de la atención** recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014. Con el principio de justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía.

Determinando la correlación con Rho de Spearman:

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

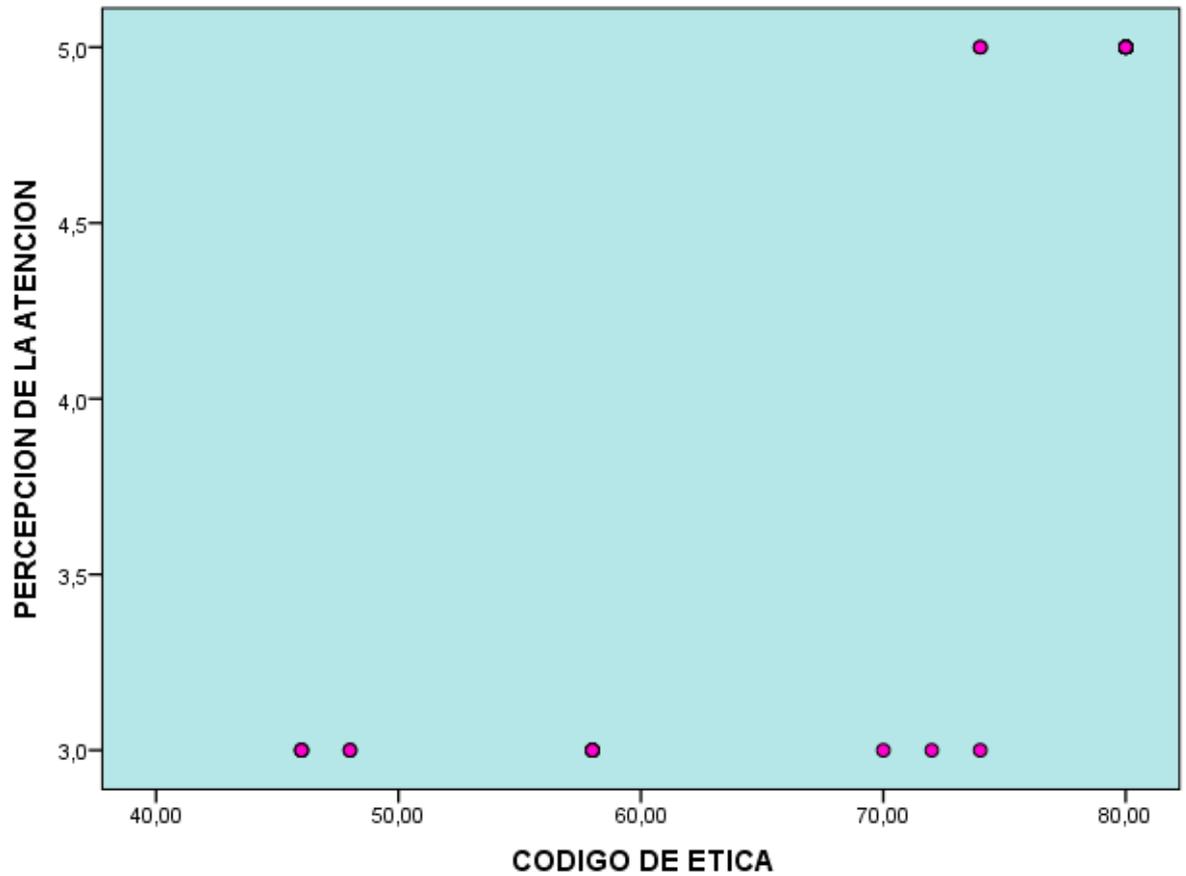
Correlaciones				
			CODIGO DE ETICA EN EL DESEMPEÑO LABORAL	PERCEPCION DE LA ATENCION
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	1,000	0,934**
	CODIGO DE ETICA EN EL DESEMPEÑO LABORAL	Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	30	30
		Coeficiente de correlación	0,934**	1,000
	PERCEPCION DE LA ATENCION	Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	30	30

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De los resultados anteriores comprobamos que entre el código de ética con el principio de justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía en el desempeño laboral y la percepción de la atención recibida, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.934; es decir a mayor uso del código de ética en el desempeño laboral mejor percepción de la atención recibida. Así mismo comprobamos que existe una relación de 93.4% entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que efectivamente el

código de ética en el desempeño laboral de las enfermeras si se relacionan significativamente con la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014. Con el principio de justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía.



4.2.2. PROCESO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Específica 1:

Ho: El código de ética (autonomía) en el desempeño laboral de las Enfermeras no se relaciona en la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014.

Ha: El código de ética (autonomía) en el desempeño laboral de las Enfermeras se relaciona en la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014”

II: REGLA TEÓRICA PARA TOMA DE DECISIÓN

El método estadístico para comprobar las hipótesis es chi – cuadrado (χ^2) por ser una prueba que permitió medir aspecto cualitativos de las respuestas que se obtuvieron del cuestionario, midiendo las variables de la hipótesis en estudio.

El valor de Chi cuadrada se calcula a través de la formula siguiente:

$$X^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde:

X^2 = Chi cuadrado

O_i = Frecuencia observada (respuesta obtenidas del instrumento)

E_i = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así:

Si el X^2_c es mayor que el X^2_t se acepta la hipótesis alterna y se rechaza

la hipótesis nula, en caso contrario que X^{2t} fuese mayor que X^{2c} se rechaza la alterna y se acepta la hipótesis nula.

		PERCEPCION DE LA ATENCION RECIBIDA		Total
		Regular	Bueno	
CODIGO DE ETICA EN EL DESEMPEÑO LABORAL AUTONOMIA	Regular	8	4	12
	Bueno	0	18	18
Total		8	22	30

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,364 ^a	1	,000
Razón de verosimilitudes	19,519	1	,000
Asociación lineal por lineal	15,818	1	,000
N de casos válidos	30		

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,20.

Contrastación

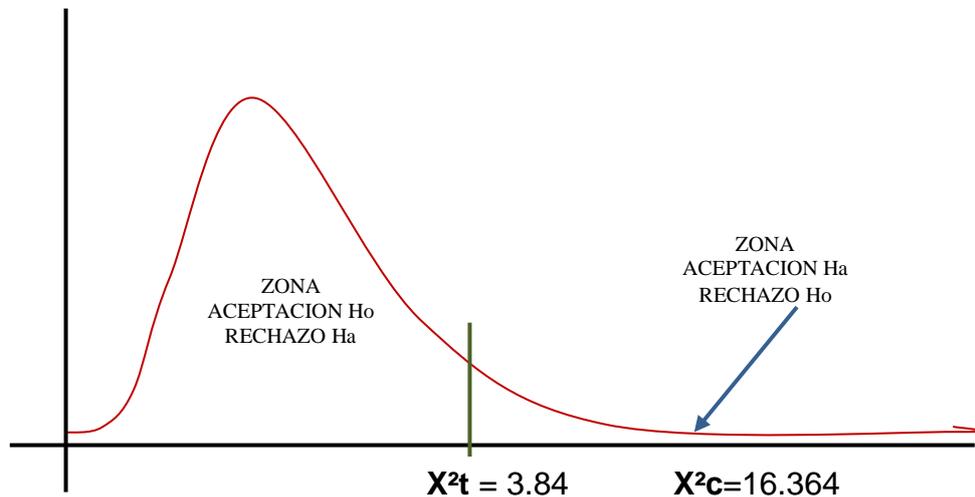
Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^{2t} (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 1 grados de libertad; teniendo: Que el valor del X^{2t} con 1 grados de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 3.84.

Discusión:

Como el valor del X^{2c} es mayor al X^{2t} ($16.364 > 3.84$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que significativamente si existe una relación directa y significativa entre el código de ética autonomía en el desempeño laboral de las Enfermeras y la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014.

GRAFICA DE CHI CUADRADO



III: ESTADÍSTICA DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS

La contrastación de hipótesis se utilizó la correlación Rho de Spearman para mostrar la relación entre la **dimensión código de ética autonomía en el desempeño laboral** con la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014.

Determinando la correlación con Rho de Spearman:

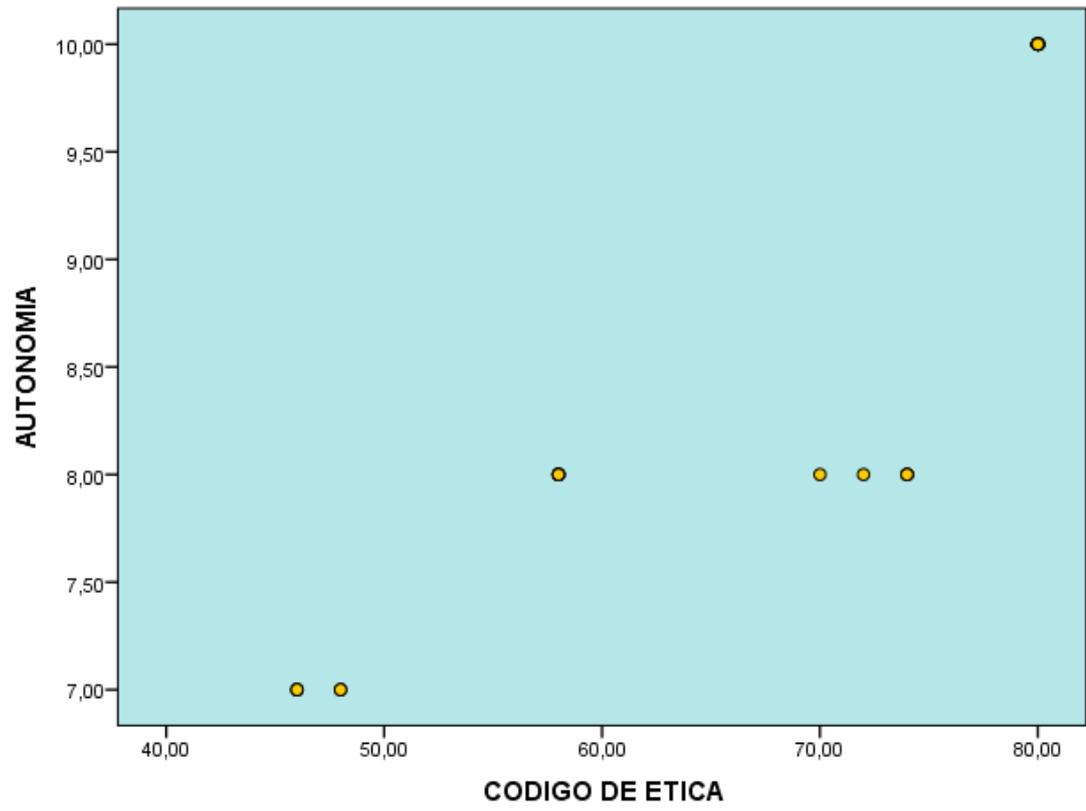
A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

Correlaciones				
			CODIGO DE ETICA AUTONOMIA	PERCEPCION DE LA ATENCION
Rho de Spearman	CODIGO DE ETICA AUTONOMIA	Coeficiente de correlación	1,000	0,676**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	30	30
	PERCEPCION DE LA ATENCION	Coeficiente de correlación	0,676**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	30	30

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De los resultados anteriores comprobamos que entre el código de ética autonomía en el desempeño laboral y la percepción de la atención recibida, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.676; es decir a mayor código de ética autonomía en el desempeño laboral, mejor percepción en la atención recibida. Así mismo comprobamos que existe una relación de 67.6% entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que efectivamente el código de ética autonomía si se relacionan significativamente con la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014.



Especifica 2:

Ho: El código de ética (beneficencia) en el desempeño laboral de las Enfermeras no se relaciona en la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014.

Ha: El código de ética (beneficencia) en el desempeño laboral de las Enfermeras se relaciona en la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014”

II: REGLA TEÓRICA PARA TOMA DE DECISIÓN

El método estadístico para comprobar las hipótesis es chi – cuadrado (χ^2) por ser una prueba que permitió medir aspecto cualitativos de las respuestas que se obtuvieron del cuestionario, midiendo las variables de la hipótesis en estudio.

El valor de Chi cuadrada se calcula a través de la formula siguiente:

$$\chi^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde:

χ^2 = Chi cuadrado

O_i = Frecuencia observada (respuesta obtenidas del instrumento)

E_i = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así:

Si el χ^2_c es mayor que el χ^2_t se acepta la hipótesis alterna y se rechaza

la hipótesis nula, en caso contrario que X^2_t fuese mayor que X^2_c se rechaza la alterna y se acepta la hipótesis nula.

Tabla de contingencia

Recuento		PERCEPCION DE LA ATENCIN RECIBIDA		Total
		Regular	Bueno	
CODIGO DE ETICA	Regular	10	2	12
BENEFICENCIA EN EL DESEMPEÑO LABORAL	Bueno	0	18	18
Total		10	20	30

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,500 ^a	1	,000
Razón de verosimilitudes	27,377	1	,000
Asociación lineal por lineal	21,750	1	,000
N de casos válidos	30		

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,00.

Contrastación

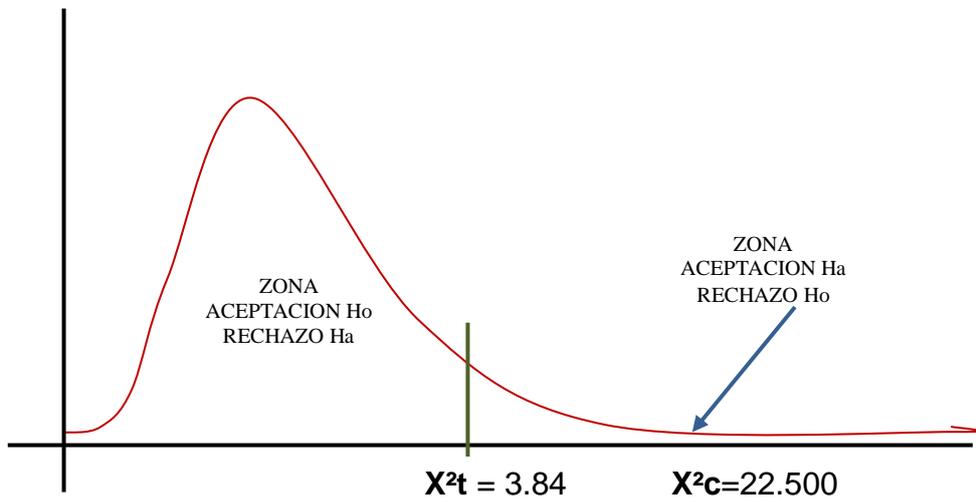
Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2_t (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 1 grados de libertad; teniendo: Que el valor del X^2_t con 1 grados de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 3.84.

Discusión:

Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($22.500 > 3.84$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que significativamente si existe una relación directa y significativa entre el código de ética beneficencia en el desempeño laboral de las Enfermeras y la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014.

GRAFICA DE CHI CUADRADO



III: ESTADÍSTICA DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS

La contrastación de hipótesis se utilizó la correlación Rho de Spearman para mostrar la relación entre la **dimensión código de ética beneficencia en el desempeño laboral de las enfermeras** con la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014.

Determinando la correlación con Rho de Spearman:

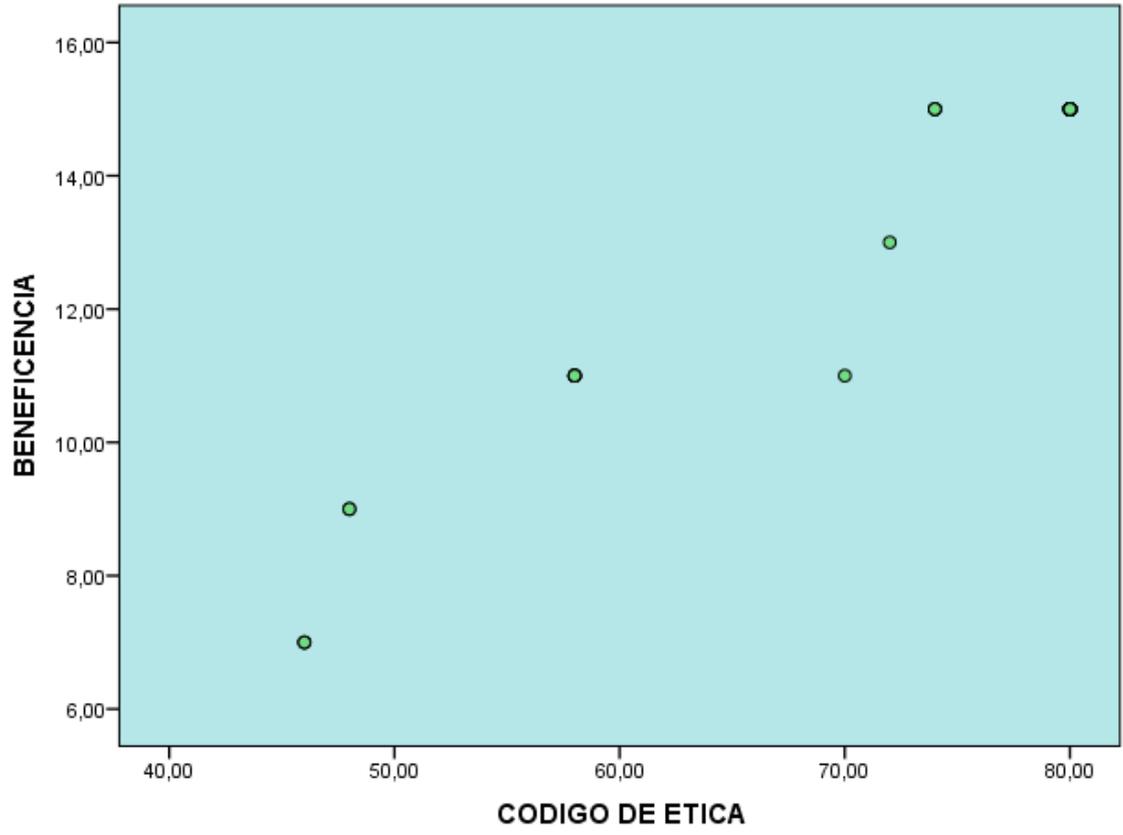
A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

Correlaciones				
			CODIGO DE ETICA BENEFICIENCIA	PERCEPCION DE LA ATENCION
Rho de Spearman	CODIGO DE ETICA BENEFICIENCIA	Coeficiente de correlación	1,000	0,866**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	30	30
	PERCEPCION DE LA ATENCION RECIBIDA	Coeficiente de correlación	0,866**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	30	30

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De los resultados anteriores comprobamos que entre el código de ética beneficencia en el desempeño laboral y la percepción de la atención recibida, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.866; es decir a mayor código de ética mejor beneficencia. Así mismo comprobamos que existe una relación de 86.6% entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que efectivamente el código de ética beneficencia en el desempeño laboral, si se relaciona significativamente con la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014.



Especifica 3:

Ho: El código de ética (no maleficencia) en el desempeño laboral de las Enfermeras no se relaciona en la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014.

Ha: El código de ética (no maleficencia) en el desempeño laboral de las Enfermeras se relaciona en la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014”

II: REGLA TEÓRICA PARA TOMA DE DECISIÓN

El método estadístico para comprobar las hipótesis es chi – cuadrado (χ^2) por ser una prueba que permitió medir aspecto cualitativos de las respuestas que se obtuvieron del cuestionario, midiendo las variables de la hipótesis en estudio.

El valor de Chi cuadrada se calcula a través de la formula siguiente:

$$\chi^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde:

χ^2 = Chi cuadrado

O_i = Frecuencia observada (respuesta obtenidas del instrumento)

E_i = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así:

Si el χ^2_c es mayor que el χ^2_t se acepta la hipótesis alterna y se rechaza

la hipótesis nula, en caso contrario que X^2_t fuese mayor que X^2_c se rechaza la alterna y se acepta la hipótesis nula.

Tabla de contingencia

Recuento		PERCEPCION DE LA ATENCION RECIBIDA		Total
		Regular	Bueno	
CODIGO DE ETICA	Regular	5	7	12
NO MALEFICENCIA	Bueno	0	18	18
Total		5	25	30

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,000 ^a	1	,003
Razón de verosimilitudes	10,733	1	,001
Asociación lineal por lineal	8,700	1	,003
N de casos válidos	30		

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,00.

Contrastación

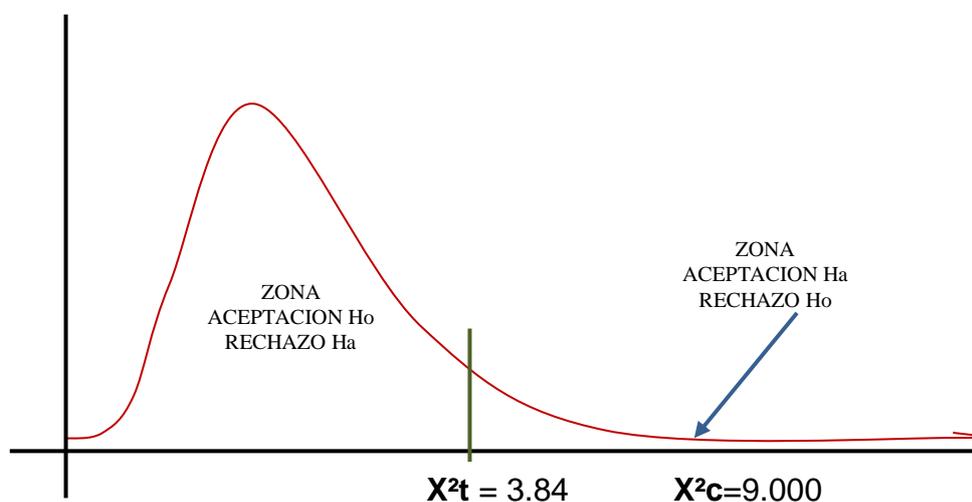
Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2_t (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 1 grados de libertad; teniendo: Que el valor del X^2_t con 1 grados de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 3.84.

Discusión:

Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($9.000 > 3.84$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que significativamente si existe una relación directa y significativa entre el código de ética no maleficencia en el desempeño laboral de las Enfermeras y la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014.

GRAFICA DE CHI CUADRADO



III: ESTADÍSTICA DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS

La contrastación de hipótesis se utilizó la correlación Rho de Spearman para mostrar la relación entre la **dimensión código de ética no maleficencia en el desempeño laboral de las enfermeras** con la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014.

Determinando la correlación con Rho de Spearman:

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

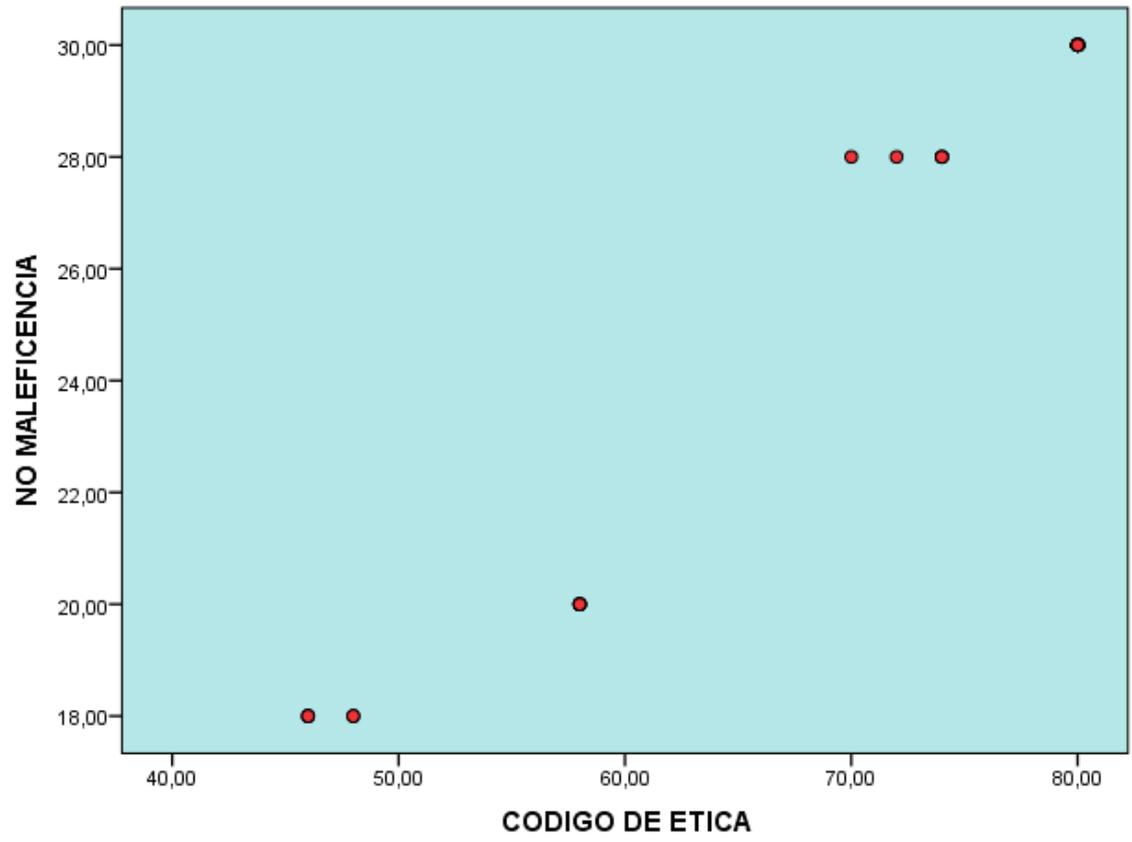
Correlaciones

			CODIGO DE ETICA	PERCEPCION DE LA ATENCION
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1,000	0,548**
	CODIGO DE ETICA NO MALEFICENCIA	Sig. (bilateral)	.	0,002
		N	30	30
		Coefficiente de correlación	0,548**	1,000
	PERCEPCION DE LA ATENCION	Sig. (bilateral)	0,002	.
		N	30	30

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De los resultados anteriores comprobamos que entre el código de ética no maleficencia en el desempeño laboral de las enfermeras, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.548; es decir a mayor código de ética mejora la no maleficencia. Así mismo comprobamos que existe una relación de 54.8% entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de $p=0.002$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que efectivamente el código de ética no maleficencia si se relacionan significativamente con la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014.



Especifica 4:

Ho: El código de ética (justicia) en el desempeño laboral de las Enfermeras no se relaciona en la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014”

Ha: El código de ética (justicia) en el desempeño laboral de las Enfermeras se relaciona en la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014”

II: REGLA TEÓRICA PARA TOMA DE DECISIÓN

El método estadístico para comprobar las hipótesis es chi – cuadrado (χ^2) por ser una prueba que permitió medir aspecto cualitativos de las respuestas que se obtuvieron del cuestionario, midiendo las variables de la hipótesis en estudio.

El valor de Chi cuadrada se calcula a través de la formula siguiente:

$$\chi^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde:

χ^2 = Chi cuadrado

O_i = Frecuencia observada (respuesta obtenidas del instrumento)

E_i = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así:

Si el χ^2_c es mayor que el χ^2_t se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en caso contrario que χ^2_t fuese mayor que χ^2_c se rechaza la alterna y se acepta la hipótesis nula.

Tabla de contingencia CODIGO DE ETICA * JUSTICIA

Recuento		PERCEPCION DE LA ATENCION			Total
		Malo	Regular	Bueno	
CODIGO DE ETICA	Regular	3	2	7	12
JUSTICIA EN EL					
DESEMPEÑO	Bueno	0	0	18	18
LABORAL					
Total		3	2	25	30

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,000 ^a	2	,011
Razón de verosimilitudes	10,733	2	,005
Asociación lineal por lineal	8,344	1	,004
N de casos válidos	30		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,80.

Contrastación

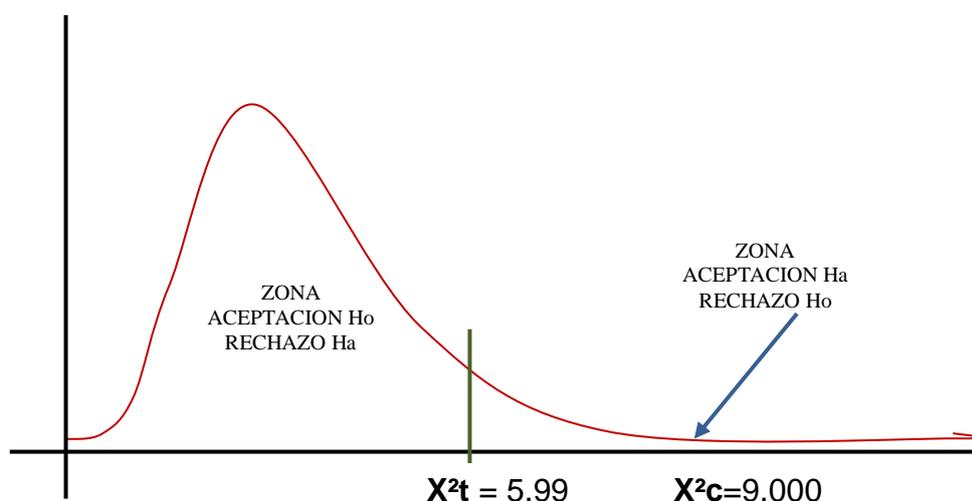
Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2_t (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 2 grados de libertad; teniendo: Que el valor del X^2_t con 2 grados de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 5.99.

Discusión:

Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($9.000 > 5.99$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que significativamente el código de ética (justicia) en el desempeño laboral de las Enfermeras si se relaciona en la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014”.

GRAFICA DE CHI CUADRADO



III: ESTADÍSTICA DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS

La contrastación de hipótesis se utilizó la correlación Rho de Spearman para mostrar la relación entre la **dimensión código de ética justicia en el desempeño laboral de las enfermeras** con la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014.

Determinando la correlación con Rho de Spearman:

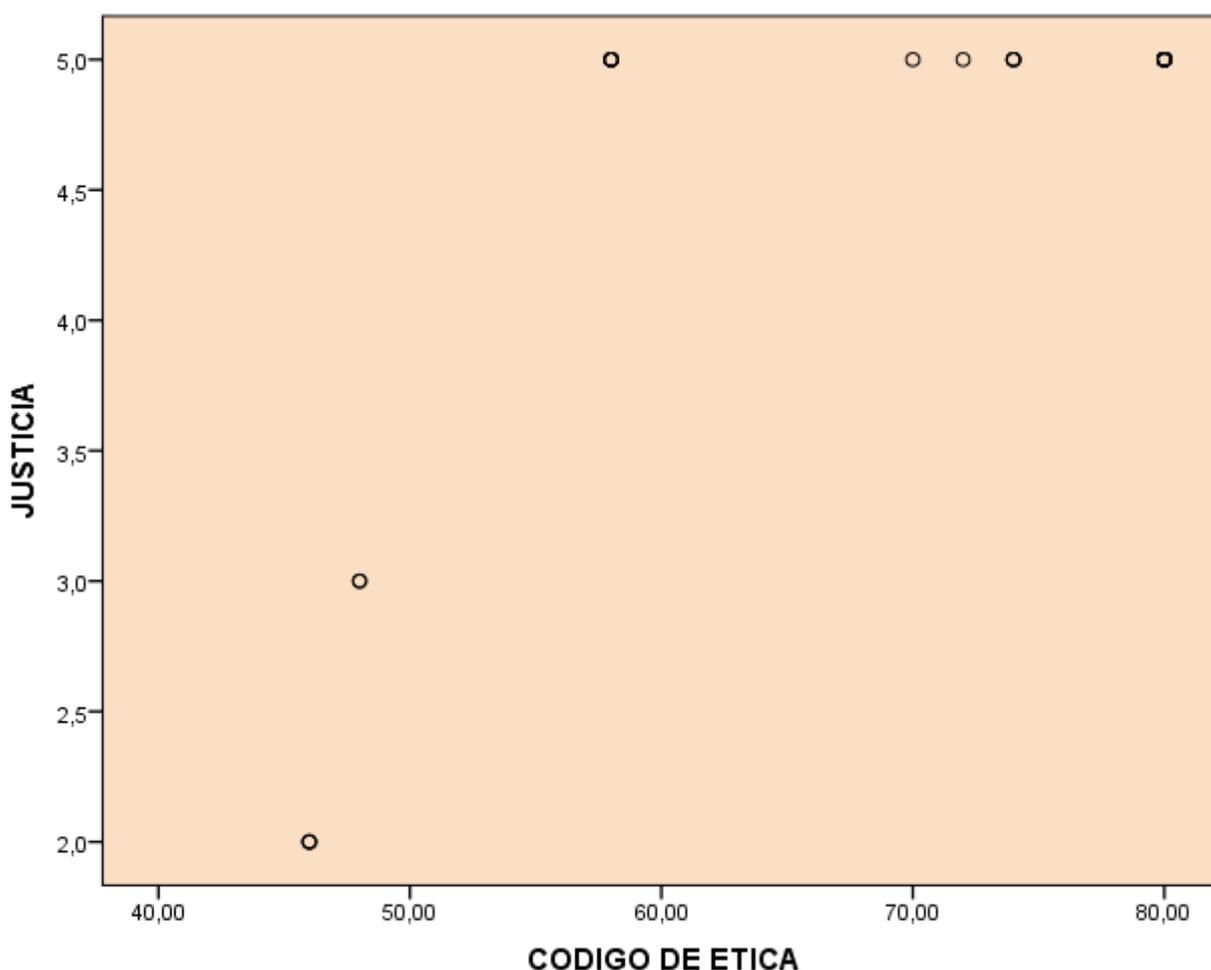
A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

Correlaciones				
			CODIGO DE ETICA JUSTICIA	PERCEPCION DE LA ATENCION
Rho de Spearman	CODIGO DE ETICA JUSTICIA EN EL DESEMPEÑO	Coefficiente de correlación	1,000	0,696
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	30	30
	PERCEPCION DELA ATENCION RECIBIDA	Coefficiente de correlación	0,696**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	30	30

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De los resultados anteriores comprobamos que entre el código de ética justicia, en el desempeño laboral de las enfermeras existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.696; es decir a mayor código de ética justicia en el desempeño laboral mayor percepción de la atención recibida. Así mismo comprobamos que existe una relación de 69.6% entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que efectivamente el código de ética (justicia) en el desempeño laboral de las Enfermeras si se relaciona en la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014”.



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Contrastando científicamente el resultado de la hipótesis general entre ambas variables el de código de ética con el principio de justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía en el desempeño laboral de las enfermeras y la percepción de la atención recibida existe una relación directa y significativa al obtener un valor de $r = 0.934$; es decir a mayor código de ética mejor percepción de la atención recibida. Así mismo comprobamos que existe una relación de 93.4% entre ambas variables.

Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que efectivamente el código de ética si se relacionan significativamente en la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014. Con el principio de justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía.

Tal como lo evidencia en su estudio:

Yolanda Vargas Gabriela Cortes "Una reflexión sobre valores y principios bioéticos en la práctica de Enfermería" concluye: Que la conciencia de las ciencias médicas y biológicas, práctica dinámica, racional y reguladora de los valores éticos y deontológicos", que se basa en cuatro principios fundamentales. Enfermería es una profesión que requiere de valores universales y bioéticos obligatorios para su desarrollo profesional diario, sirve para otorgar cuidados en beneficio de las personas a su cargo, regidos por las normas jurídicas, sociales.

De igual manera en el estudio de: ORTIZ FERNANDEZ, Juan Nicolás realizó un estudio titulado "Ética y valores en la Medicina en la U. P. "Cayetano Heredia" - 1991; llegando a las siguientes conclusiones: Los aspectos éticos aunque bastante e igualmente valorados que otros conceptos no muestra un rol efectivo tan importante. Se observa una minusvaloración del sentido humanitario respecto al afán científico, y una minusvaloración de la vida del anciano, Además observó que existe situaciones asociadas a minusvaloración ente varios conceptos. Sólo encontró diferencias entre los grupos de alumnos y docentes en los aspectos éticos en el que los docentes asignan más potencia que los primeros años y para el concepto de conservación de la vida que es menos valorado por los alumnos del octavo año, planteando la formación ética como elemento indispensable en la educación médica.

Sin embargo se evidencia en este estudio que: el código de ética beneficencia en el desempeño laboral y la percepción de la atención recibida, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de

0.866; es decir a mayor código de ética beneficencia en el desempeño laboral mejor percepción de la atención recibida. Así mismo comprobamos que existe una relación de 86.6% entre ambas variables. Con un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; demostrando que efectivamente el código de ética beneficencia en el desempeño laboral, si se relaciona significativamente con la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014.

Así lo menciona en su estudio: Bejarano Neyra, Karina Del Rosario

En la investigación "Conocimientos de los Principios Éticos y Bioéticos básicos y algunas características personales y laborales en Enfermería 2002", realizada en el hospital Nacional Arzobispo Loayza, Los resultados más saltantes fueron: "Las enfermeras entre 45 a 51 años tienen un alto nivel de conocimiento sobre principios éticos y bioéticos que corresponden al 41.2%, así mismo entre los que tuvieron de 11 a 19 años egresados, obtuvieron un nivel de conocimiento medio de 75%; con respecto al tiempo de servicio se encontró de las enfermeras con 10-18 años obtuvieron un nivel de conocimiento medio de 66.7%. Los resultados del estudio demostraron que el 52.7% de los profesionales de enfermería tienen un nivel de conocimiento medio sobre los principios éticos y bioéticos básicos".

Asi mencionamos en este estudio que:

El código de ética justicia, en el desempeño laboral de las enfermeras existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.696; es decir a mayor código de ética justicia en el desempeño laboral mayor

percepción de la atención recibida. Así mismo comprobamos que existe una relación de 69.6% entre ambas variables con un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; demostrando que efectivamente el código de ética (justicia) en el desempeño laboral de las Enfermeras si se relaciona en la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014”.

Asi lo confirma en el estudio de:

Delgado Osores, Judith Hermelinda titulado “percepción del paciente sobre el consentimiento informado durante el cuidado de enfermería en el hospital nacional “Guillermo Almenara Irigoyen” -2002. Los hallazgos más significativos fueron:La percepción del paciente sobre el consentimiento informado durante el cuidado de enfermería es mayoritariamente favorable (50.7 %) y está relacionada principalmente a la toma de decisiones. No obstante existe también, un porcentaje significativo de pacientes (47.6%)con percepción desfavorable, debido a la insuficiente participación de la enfermera en la transmisión de información. Con respecto a la percepción del paciente sobre la relación enfermera – paciente para el Consentimiento Informado durante el Cuidado de Enfermería, se obtuvo una percepción mayoritariamente favorable (59.70%) la cual es asociada a evaluar la calidez en el trato de la enfermera; frente a un porcentaje significativo de pacientes (40.30%) con percepción desfavorable, que consideran que no tienen oportunidad para la verbalización de sentimientos durante el Cuidado de Enfermería. En relación a la información para el Consentimiento Informado durante el Cuidado de Enfermería, la percepción del paciente es mayoritariamente

desfavorable (66%), debido a que advierten la escasa información sobre su enfermedad, procedimientos y Cuidados de Enfermería y la falta de continuidad en la información. Así mismo, existe un porcentaje minoritario de pacientes (34%) con percepción favorable relacionado a la comunicación directa entre enfermera – paciente y al adecuado tiempo para la interacción. En cuanto a la toma de decisiones para el consentimiento informado durante el cuidado enfermería, se evidencio que existe un porcentaje mayoritario de pacientes (64.18%) con percepción favorable, que consideran que la enfermería respeta sus decisiones, su sistema de valores y creencias ; mientras que existe un porcentaje minoritario de pacientes (35.82%) con percepción desfavorable, que juzgan que sus decisiones son influenciadas por la enfermería y que no se toma en cuenta su opinión en los cuidados de enfermería”.

5.2 APOORTE CIENTIFICO DE LA INVESTIGACION

El aporte científico de esta investigación es con el único fin de que se debe crear estrategias para concientizar a todos los trabajadores de salud que se debe realizar el desempeño laboral con la aplicación de principios morales a pesar que se tiene muchos problemas pero recordar en todo momento la juramentación que uno hace al momento de graduarnos como profesionales de la salud, tomar en cuenta esta tesis para futuros estudios que se evidencie la importancia de actuar con el código de ética, como la autonomía, beneficencia, no maleficencia, y justicia porque los pacientes son personas que esperan encontrar solución a sus problemas cuando

acuden a este centro hospitalario, se debe de actuar en todo momento de nuestros días con el código de ética con el único fin de que los pacientes tengan la percepción de una forma positiva cuando se le brinda la atención con ello se cumplirá con la propuesta de la organización mundial de salud OMS ya que la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente fue puesta en marcha por el Director General de la Organización Mundial de la Salud en octubre de 2004. creada con el propósito de coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo donde se destaca la importancia internacional de la cuestión de la seguridad del paciente porque toda persona tienen derecho a tener una buena atención de salud y ser respetados.

CONCLUSIONES

1. Existe una relación directa y significativa entre el código de ética con el principio de justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía en el desempeño laboral y la percepción de la atención recibida, con un valor de 0.934; un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que efectivamente el código de ética en el desempeño laboral de las enfermeras si se relacionan significativamente con la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014. es decir a mayor uso del código de ética en el desempeño laboral mejor percepción de la atención recibida.
2. Existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.676; es decir a mayor código de ética autonomía en el desempeño laboral, mejor percepción en la atención recibida. Así mismo comprobamos que existe una relación de 67.6% entre ambas variables con un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que efectivamente el código de ética autonomía en el desempeño laboral si se relacionan significativamente con la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014.
3. Comprobamos que entre el código de ética beneficencia en el desempeño laboral y la percepción de la atención recibida, existe una

relación directa y significativa al obtener un valor de 0.866; es decir a mayor código de ética beneficencia en el desempeño laboral mejor percepción de la atención recibida. Así mismo comprobamos que existe una relación de 86.6% entre ambas variables al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que efectivamente el código de ética beneficencia en el desempeño laboral, si se relaciona significativamente con la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014.

4. Existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.548; es decir a mayor código de ética no maleficencia en el desempeño laboral mejor percepción de la atención recibida. Así mismo comprobamos que existe una relación de 54.8% entre ambas variables con un valor de significancia de $p=0.002$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que efectivamente el código de ética no maleficencia en el desempeño laboral si se relacionan significativamente con la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014.
5. De los resultados anteriores comprobamos que entre el código de ética justicia, en el desempeño laboral de las enfermeras existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.696; es decir a mayor código de ética justicia en el desempeño laboral mayor percepción de la

atención recibida. Así mismo comprobamos que existe una relación de 69.6% entre ambas variables. Con un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que efectivamente el código de ética (justicia) en el desempeño laboral de las Enfermeras si se relaciona en la percepción de la atención recibida en los pacientes del servicio de Áreas Críticas del Hospital II Luis Negreiros Vega 2014”.

SUGERENCIAS

1. Se sugiere hacer cursos talleres de retroalimentación **sobre código de ética** junto con los profesionales de Psicología, que nos enseñe tácticas para lograr ser grandes líderes capaces de convivir y respetar a las personas tal como somos, esto nos ayudara a brindar una atención de calidad donde se verá que la seguridad del paciente es importante al brindarle un cuidado con nuestros principios éticos y que los pacientes y familiares perciban que la atención que se les brinda es de alta calidad.
2. Se sugiere a las enfermeras tener en cuenta en brindar asistencia sanitaria con el **código de ética autonomía** en el desempeño laboral pidiendo permiso y ayudando a los pacientes que tengan libre decisión y que sea la correcta para el bien de su salud.
3. De igual modo hacer contenidos educativos sobre **código de ética beneficencia** y que el desempeño laboral tenga como meta el bienestar del paciente en todo momento desde que ingresa al hospital hasta que sea dado de alta.
4. Se recomienda los cursos talleres de actuación para las demostraciones del **código de ética no maleficencia**, porque está demostrado según estudios de investigación que una enfermera comete negligencia cuando actúa de una manera diferente de aquella en la que una enfermera competente se maneja en la misma situación y un paciente es perjudicado como resultado y ese daño a los pacientes que vienen al hospital se complica su salud, o de lo contrario vienen con un problema y se suman más de tres problemas como el de la

infecciones lo cual cuesta muy caro la solución a ello y muchas de los pacientes se mueren por la mala praxis.

5. Se sugiere dar cursos frecuentemente por lo menos cada dos meses estar concientizados sobre leyes que protegen a los pacientes y lo que debemos conocer para poder actuar con el **código justicia** en el desempeño laboral, por ser persona con dignidad y derechos, por ley, en ética de las profesiones, el principio de justicia se refiere al sentido social de la profesión, atendiendo el contexto en que se desenvuelve y a los compromisos que la profesión tiene con la sociedad para promover su desarrollo según la legislación que exige para llevar a cabo la tarea de hacer el bien.

BIBLIOGRAFÍA

1. José Piscoya (2000) **Calidad de la Atención en Salud a través de la Auditoría Médica*** Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos ISSN 1025 – 5583 Vol. 61, Nº 3. (2000)
2. OPS/OMS “ 100 años de cooperación al Perú 1902-2002”, lima diciembre 2002aEditorial OPS” (2002)
3. Luis Carrera A. Atención de enfermería en pacientes críticos 26 may. 2012 encontrado en <https://es.scribd.com/.../atencion-de-enfermeria-en-paciente>.
4. Zalazar Bondy, Augusto “introducción a la filosofía”; primera edición España 1980, Editorial Ariel.
5. Mireia Boixadera i Vendrell. Una mirada ética hacia el cuidado del anciano con dependencia. Vol. 11, Nº. 4, 2007, págs. 1186-1187
6. Marcelo Yáñez, “Percepción de la población pobre de Santiago sobre la atención de salud en Chile, en los años 2004 y 2005” Santiago 2002.
7. Gordillo Campos Natalia “Actitudes éticas de los profesionales de enfermería según la percepción de los alumnos del tercero cuarto año de enfermería de la U.N.M.S.M.Facultad de medicina, Escuela Académico Profesional de enfermería Lima Perú 2003.
8. María del Carmen Amaro, Angela Marrero, María Valencia, Siara Blanca Casas, Haymara Moynelo.”Principios básicos de la bioética- Rev Cubana Enfermer v.12 n.1 Ciudad de la Habana ene.-dic. 1996.
9. Yolanda Vargas Gabriela ”Una reflexión sobre valores y principios bioéticos en la práctica de Enfermería” Revista Mexicana de Agosto 2010 Vol. 18, Núms. 1-2 Enero- pp 43-45 encontrado en www.medigraphic.org.mx
10. Lilliana Z. Timana ”Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión - Callao. Perú. Publicado: 21/04/2006.
11. Ortiz Fernandez, Juan Nicolás realizó un estudio titulado ”Ética y valores en la Medicina en la U. P. “Cayetano Heredia” - 1991”,

12. Bejarano Neyra, Karina Del Rosario En la investigación "Conocimientos de los Principios Éticos y Bioéticos básicos y algunas características personales y laborales en Enfermería 2002",
13. Delgado, Hermelinda "percepción del paciente sobre el consentimiento informado durante el cuidado de enfermería en el hospital nacional "Guillermo Almenara Irigoyen" -2002.
14. Javier Agüero Linares" Teorias de Enfermeria relacionados a los valores eticos" Mayo 2012.
15. Martha Cantos" Enfermera y bioetica" encontrado en www.bioetica.org.ec/articulos/articulo_enferm_bioetica.htm.
16. Ensayo Etica En El Cuidado Gratis Ensayos encontrado en www.buenastareas.com/materias/ensayo-etica-en-el-cuidado/0
17. Benner, Patricia. Práctica Progresiva en Enfermería. Manual de Comportamiento Profesional. Editorial Grijalfo. Barcelona. España. 1987.
18. Florence Nightingale (1958) " Encargada de la salud " citado por Brunner por Lilian en 1999, Pag.3.
19. URDEN, LOUGH, STACY." Cuidados Intensivos en Enfermería" 2da edición España 1998 Editorial HancourtBrace.
20. MANCHA ARÓSTEGUI Andrea soledad, Tesis" influencia de los años en la jerarquización de los valores éticos morales en los estudiantes de las Escuelas Académicas PROFESIONAL DE enfermería, LIMA Perú 2004.
21. GORDILLO CAMPOS Natalia Emilia, tesis " Actitudes eticas de los profesionales de enfermería según la percepción de los alumnos del tercero cuarto año de enfermería de la U.N.M.S.M. Facultad de medicina, Escuela Académico Profesional de enfermería lima Perú 2003.
22. El Pequeño Larousse; Diccionario "Edición 2013-Madrid, España.
23. Ridge, Stanford "Enciclopedia de la Filosofía" (2010).
24. Antón Almenara P, Busquets Surribas M. Ética y legislación en **enfermería**. la **no maleficencia**, la **justicia**, la **beneficencia** y la **autonomía**. Encontrado en www.agoradenfermeria.eu/CAST/num012/escrits.html.

25. Lila Gogalves Procesos de **Atención y Percepción** en el proceso de enseñanza y aprendizaje.2008 encontrado en reeduca.com/atencion-percepcion-primaria.aspx
26. Yancy McKinley y Ross” La calidad de atención debe ser uno de los objetivos importantes del sistema sanitario nacional” (1997) y Ross (1995).
27. María del Carmen Amaro.”Historia de Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería” Rev Cubana Enfermer v.20 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2004

ANEXOS

ANEXO 01

CARTA DE COMPROMISO.

Yo

Soy, paciente del Hospital Luis Negreiros Vega con DNI..... me comprometo a participar decididamente en el estudio sobre **LA AUTONOMIA, BENEFICIENCIA, NO MALEFICIENCIA Y JUSTICIA como código de ética en su desempeño laboral de las enfermeras y la percepción de la atención en pacientes críticos.**

que promueve la Lic.estudiante del Promasters en Administración y Gerencia en salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, cuyo propósito es mejorar la forma de brindar atención en los pacientes criticos.

Lima

(Firma)

ANEXO 02 y 03

LOS DOS INSTRUMENTOS TABULADOS DE CODIGO DE ETICA Y LA PERCEPCION DE LA ATENCION EN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA 2014

1) CODIGO DE ETICA			RESPUESTAS					TOTAL
DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
AUTONOMIA	RESPONSABILIDAD Puntualidad	¿Es puntual la enfermera en llegar a tiempo para el suministro de medicinas?	0	0	0	20	10	30
		¿Se le atiende en la hora citada?	0	5	10	10	5	30
JUSTICIA	Cortesía	¿El trato a usted es de manera respetuosa?	0	5	6	7	10	30
		¿La proporciona la información de manera cordial?	2	3	7	9	9	30
		¿El personal de enfermería le llamaba por su nombre?	0	0	3	12	15	30
BENEFICIENCIA	CULTURA Promover	¿Promueve una cultura de autocuidado de la salud?	0	0	5	15	10	30
	Cuidado	¿Le atiende con calidez?	0	0	10	10	10	30
	Seguridad	¿Le ha transmitido seguridad en todo momento?	0	0	10	10	10	30
	Asistencia	¿Fue oportuna la asistencia brindada por el personal de enfermería?	0	0	10	5	15	30
		¿Direcciona correctamente y oportunamente los problemas que Ud. tiene sobre su salud?	0	0	10	5	15	30
	Auxilio	¿Fue auxiliado oportunamente ante problemas o situaciones emergentes que se le presento?	0	0	15	10	5	30
NO MALEFICIENCIA	ATENCION PERSONALIZADA	¿Fue claro con usted con el aviso de su cita próxima?	0	5	5	10	10	30
		¿Fue en todo momento en informarle sobre las advertencias de su situación?	0	0	15	5	10	30
		¿Se le comunicó oportunamente los informes a su persona de sus inquietudes?	0	0	5	15	10	30
		¿Fue eficiente en todo momento ante usted?	0	0	10	5	15	30
		¿Se preocupó por sus necesidades, cuando le atendían?	0	0	5	15	10	30

2) PERCEPCION DE LA ATENCION RECIBIDA EN LOS PACIENTES			RESPUESTAS					TOTAL
DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
RELACIONES HUMANAS	Conducta	¿Es siempre atinado(seguro) las respuestas del personal de enfermería ante Ud.	0	0	15	10	5	30
	Actitud positiva	¿La actitud de la enfermera ante diferentes situaciones siempre fue en forma asertiva?	0	0	0	10	20	30
		¿La posición del personal de enfermería ante alguna situación complicada fue asertiva (afirmativo)?	0	0	5	15	15	30
	Respeto	¿Transmite respeto las enfermeras ante los otros semejantes?	0	5	10	5	15	30
	Flexibilidad	¿Demuestra flexibilidad la enfermera ante situaciones extremas que se le presente a Ud. como paciente?	0	0	5	5	20	30

ANEXO 04**ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD
DEL INSTRUMENTO CODIGO DE ETICA**

Para la validez del instrumento se utilizó el alpha de cronbach, que se encarga de determinar la media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la encuesta.

Formula:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- k es el número de preguntas o ítems.

El instrumento está compuesto por 6 ítems, siendo el tamaño de muestra 30 encuestados. El nivel de confiabilidad de la investigación es 95%. Para determinar el nivel de confiabilidad con el alpha de cronbach se utilizó el software estadístico SPSS versión 21.

Resultados:

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
	Válidos	30	100,0
Casos	Excluidos ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,974	16

Discusión:

El valor del alfa de cronbach cuanto más se aproxime a su valor máximo, 1, mayor es la fiabilidad de la escala. Además, en determinados contextos y por tácito convenio, se considera que valores del alfa superiores a 0,7 (dependiendo de la fuente) son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala. Teniendo así que el valor de alfa de cronbach para nuestro instrumento es 0.974, por lo que concluimos que nuestro instrumento es altamente confiable.

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

DEL INSTRUMENTO PERCEPCION DE LA ATENCION

Para la validez del instrumento se utilizó el alpha de cronbach, que se encarga de determinar la media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la encuesta.

Formula:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- k es el número de preguntas o ítems.

El instrumento está compuesto por 6 ítems, siendo el tamaño de muestra 30 encuestados. El nivel de confiabilidad de la investigación es 95%. Para determinar el nivel de confiabilidad con el alpha de cronbach se utilizó el software estadístico SPSS versión 21.

Resultados:

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
	Válidos	30	100,0
Casos	Excluidos ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,835	5

Discusión:

El valor del alfa de cronbach cuanto más se aproxime a su valor máximo, 1, mayor es la fiabilidad de la escala. Además, en determinados contextos y por tácito convenio, se considera que valores del alfa superiores a 0,7 (dependiendo de la fuente) son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala. Teniendo así que el valor de alfa de cronbach para nuestro instrumento es 0.835, por lo que concluimos que nuestro instrumento es altamente confiable.