

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**UNIDAD DE POSGRADO**

**Actitud de la enfermera frente a los dilemas bioéticos  
en el Servicio de Cardiología del Hospital Nacional  
Edgardo Rebagliati Martins - 2015**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería  
Cardiológica

**AUTOR**

Yovanna María Jara Yeren

**ASESOR**

Carmen Contreras

Lima - Perú

2015

**ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE A LOS DILEMAS BIOÉTICOS  
EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL  
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS – 2015**

*Al divino Creador por ser la luz que  
guía mi sendero para vencer y  
hacer posible el logro de mis metas*

*A mis adorados padres por todo su  
apoyo incondicional y por seguir a  
mi lado en la lucha profesional*

*A mis abuelitos por ser el motor que  
en todo momento me alientan para  
alcanzar mis sueños trazados*

*A la UNMSM por acogerme en sus  
aulas formándome y orientándome  
para llegar a ser buen profesional*

*A la Mg. Carmen Contreras por su  
valioso apoyo sincero para poder  
culminar con éxito el estudio*

*Al la Enfermera Jefa del Servicio de  
Cardiología por haberme dado las  
facilidades para culminar el estudio*

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	vi
<b>RESUMEN</b>	vii
<b>ABSTRACT</b>	viii
<b>PRESENTACIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN</b>	2
1.1. Situación problemática	2
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación	14
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos	5
1.5. Propósito	5
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Base Teórica	7
2.3. Definición operacional de términos	32
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA</b>	33
3.1. Tipo y diseño de investigación	33
3.2. Lugar de estudio	33
3.3. Población de estudio	34
3.4. Unidad de análisis	34
3.5. Criterios de selección	34
3.5.1. Criterios de inclusión	34
3.5.2. Criterios de exclusión	34
3.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos	34
3.7. Proceso de análisis e interpretación de la información	35
3.8. Consideraciones éticas	35
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	36
4.1. Resultados	36
4.2. Discusión	42
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES</b>	43
5.1. Conclusiones	43
5.2. Recomendaciones	48
5.3. Limitaciones	49
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	50
<b>ANEXOS</b>	55

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N°</b>		<b>Pág.</b>
1	Actitud de la enfermera frente a los dilemas bioéticos en el Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima – Perú 2015	37
2	Actitud de la enfermera frente al dilema bioético de la autonomía en el Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima – Perú 2015	38
3	Actitud de la enfermera frente al dilema bioético de la beneficencia en el Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima – Perú 2015	39
4	Actitud de la enfermera frente al dilema bioético de la no maleficencia en el Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima – Perú 2015	40
5	Actitud de la enfermera frente al dilema bioético de la justicia en el Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima – Perú 2015	41

## RESUMEN

AUTORA : YOVANNA MARÍA JARA YEREN  
ASESOR : CARMEN CONTRERAS

**Objetivo:** Determinar la actitud de la enfermera frente a los dilemas bioéticos en el Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2015. **Material y Método:** El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 28 enfermeras. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo Escala de Likert. **Resultados:** Del 100% (28); la actitud de la enfermera frente a los dilemas bioéticos, el 46.4% (13) es de indiferencia, 31.2% (09) es de aceptación y el 21.4% (06) es de rechazo. En la dimensión de la autonomía, 42.8% (12) es de aceptación, 28.6% (08) es de indiferencia y el 28.6% (08) es de rechazo. En la dimensión de la beneficencia, 46.4% (13) es de aceptación, 42.8% (12) es de indiferencia y el 10.8% (03) es de rechazo. En la dimensión de la no maleficencia, 60.7% (17) es de indiferencia, 25% (07) es de aceptación y el 14.3% (04) es de rechazo. En la dimensión de la justicia, 57.1% (16) es de indiferencia, 28.6% (08) es de rechazo y el 14.3% (04) es de aceptación. **Conclusiones:** La actitud de la enfermera frente a los dilemas bioéticos en el Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, fue de indiferencia en la dimensión de la no maleficencia y la justicia; fue de aceptación en la dimensión la beneficencia; y fue de rechazo en la dimensión de la autonomía.

**Palabras clave:** Actitud, enfermera, dilemas bioéticos

## ABSTRACT

AUTHOR : MARIA JARA YOVANNA YEREN

ADVISORY : CARMEN CONTRERAS

**Objective:** To determine the attitude of the nurse facing bioethical dilemmas in the Cardiology Service of the National Hospital Edgardo Rebagliati Martins – 2015. **Methods:** The study was quantitative, application level, descriptive method of cross section. The population consisted of 28 nurses. The technique used was the survey instrument and one standard form of Likert Scale. **Results:** Of 100% (28); Nurse attitude against bioethical dilemmas, 46.4% (13) is one of indifference, 31.2% (09) is accepted and 21.4% (06) is rejected. In the dimension of autonomy, 42.8% (12) is accepted, 28.6% (08) is indifference and 28.6% (08) is rejected. In the dimension of charity, 46.4% (13) is accepted, 42.8% (12) is indifference and 10.8% (03) is rejected. In the dimension of non-maleficence, 60.7% (17) is one of indifference, 25% (07) is acceptance and 14.3% (04) is rejected. In the dimension of justice, 57.1% (16) is one of indifference, 28.6% (08) is rejection and 14.3% (04) is accepted. **Conclusions:** The attitude of the nurse facing bioethical dilemmas in the Cardiology Service of the National Hospital Edgardo Rebagliati Martins, was indifference in the dimension of non-maleficence and justice; Acceptance was charitable dimension; and it was rejected in the dimension of autonomy.

**Keywords:** *Attitude, nurse, bioethical dilemmas*



## **PRESENTACIÓN**

El profesional de enfermería tiene que estar conscientes de que la responsabilidad frente a los dilemas bioéticos surge de sus propios sistemas de valores personales y profesionales que les hace elegir un nivel actitudinal al asumir una decisión frente a sus pacientes, en el ejercicio profesional; es decir, tiene la obligación moral de defender sus valores propios, siempre y cuando su objeción de conciencia no ponga en peligro la vida o la salud de sus pacientes.

El presente proyecto de investigación titulado: “Actitud de la enfermera frente a los dilemas bioéticos en el Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2015”, tiene como objetivo determinar la actitud de la enfermera frente a los dilemas bioéticos. Asimismo, el propósito del estudio está orientado a concientizar al profesional de enfermería en asumir el cuidado con responsabilidad y proteger los valores más preciados como la vida, salud y derechos de las personas bajo su cuidado a fin de salvaguardar un medio sano físico, social y emocional; contribuyendo a mejorar la calidad de vida del paciente.

El estudio consta de Capítulo I. El Problema, en el cual se expone el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes, base teórica y definición operacional de términos; Capítulo II. Material y Método, en el que incluye el nivel, tipo y método, área de estudio, población, técnica e instrumento, plan de recojo, procesamiento y presentación de datos, plan de análisis e interpretación de datos y las consideraciones éticas; Capítulo III. Resultados y Discusión; Capítulo IV. Conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Finalmente las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. Situación problemática

En las últimas décadas, el avance de la ciencia y tecnología han propiciado que las disciplinas se promuevan con el avance de sus conocimientos para enfrentar las innovaciones actuales, sin embargo, se ha podido observar que estos aspectos han dejado de lado el componente filosófico y espiritual de las profesiones, entre ellas enfermería, siendo una disciplina fundamentalmente humanística y social, se ha sobrecargado de innumerables variables a investigar en el contexto social que se desempeña, entre ellos, la sobrecarga laboral, complejidad de enfermedades, diversidad de culturas, barreras epistemológicas, entre otras. <sup>(1)</sup>

Todas ellas han contribuido a que la enfermería se dirija en la gran mayoría de veces a la resolución objetiva de los problemas de salud más puntuales, dejando de lado los aspectos éticos y bioéticos, que se encuentran en casi todas las interacciones profesionales y personales que los enfermeros realizan <sup>(2)</sup>.

El avance tecnológico en las últimas décadas ha abierto nuevas posibilidades de intervención sobre la vida humana como nunca antes en la historia de la humanidad se habían dado. Es un reto que se afronta en el presente siglo XXI; esto conduce a que todo profesional se enfrente a diferentes vivencias de las situaciones del medio en que brinda sus cuidados profesionales <sup>(3)</sup>.

Los dilemas bioéticos pueden causar tensión tanto para el sujeto de la atención como para el proveedor de los cuidados ya que esto surge y se instaura cuando las vivencias de las situaciones del medio ambiente asistencial son sentidas de forma contrapuesta, o al menos distinta, entre el paciente y el equipo asistencial, ya sea por razones de conocimientos, de formación, información por el hecho cultural, por creencias o costumbres <sup>(4)</sup>.

Otro dilema bioético, es la elevada tecnología al servicio de unos pocos; o bien el incremento de la demanda en detrimento de la capacidad de servicios de atención. Desafortunadamente estas son situaciones que prevalecen en países en vías de desarrollo, donde se ha estereotipado a la medicina moderna uniéndola en gran medida a la tecnología más avanzada <sup>(5)</sup>.

En el Perú estadísticamente las instituciones de salud atraviesan el 20% de dilemas éticos a nivel del profesional de enfermería. Sin embargo, aún no se encuentran estadísticas de dilemas éticos presentes en el accionar asistencial <sup>(6)</sup>.

En el Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; se observa que la atención es inmediata por situaciones críticas e imprevistas, las enfermeras se enfrentan a situaciones en cuanto a los dilemas bioéticos que deben afrontar diariamente en su accionar asistencial. Al interactuar con las enfermeras manifestaron: “diariamente escuchamos decir a los familiares y pacientes respetar su derecho de morir dignamente”, “no podemos decirles la verdad sobre su estado de salud terminal”, “no podemos brindarles sus preferencias en los momentos más difíciles del fin de la vida”; entre otras expresiones.

## **1.2. Formulación del Problema**

Por todo lo anterior expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre: ¿Cuál es la actitud de la enfermera frente a los dilemas bioéticos en el Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2015?.

## **1.3. Justificación**

Es frecuente que el desarrollo de los cuidados de la enfermera sitúe a los profesionales ante dilemas bioéticos cuyo abordaje y solución afecta a la dignidad humana de los sujetos en la toma de decisiones frente a situaciones conflictivas que se presentan referidas a las acciones del desempeño profesional en todos los ámbitos asistenciales. Asimismo, desde el punto de vista ético estos aspectos trascendentales en el accionar de enfermería justifican la realización del presente estudio, el mismo que pretende contribuir a plantear alternativas que permitan situar el accionar de enfermería desde una dimensión humanística, que el usuario espera cada vez con mayor exigencia.

Por ello, se espera confeccionar un mapa de conflictos bioéticos por los que atraviesa diariamente el profesional de enfermería, que sirva de herramienta de trabajo a la comunidad de ética institucional; sirviendo de base para futuras investigaciones. Asimismo, contribuir a superar la ambigüedad ética y bioética; elemento clarificador que se convierta en el factor de guía y de reflexión para iluminar la actuación profesional, que favorezca a la búsqueda rigurosa del comportamiento profesional; al ser los dilemas éticos dinámicos y cambiantes en el tiempo y que plantean problemas concretos más grandes y de tipo personal.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar la actitud de la enfermera frente a los dilemas bioéticos en el Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2015.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- a) Identificar la actitud de la enfermera frente al dilema bioético de la autonomía en el Servicio de Cardiología del HNERM.
- b) Identificar la actitud de la enfermera frente al dilema bioético de la beneficencia en el Servicio de Cardiología del HNERM.
- c) Identificar la actitud de la enfermera frente al dilema bioético de la no maleficencia en el Servicio de Cardiología del HNERM.
- d) Identificar la actitud de la enfermera frente al dilema bioético de la justicia en el Servicio de Cardiología del HNERM.

## **1.5. Propósito**

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información actualizada a las autoridades de la institución y al profesional de enfermería de manera que le permita asumir su labor respetando los valores más preciados como la vida y los derechos de las personas bajo su cuidado a fin de salvaguardar un medio sano físico, social y emocional; a fin de disminuir los riesgos en que está expuesto, contribuyendo a mejorar la calidad de vida del paciente.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

A continuación se presentan algunos estudios de investigación relacionados al tema de estudio a nivel internacional y nacional. Así, tenemos que:

A nivel internacional:

Sardiñas Llerenas Evaldo, Alvarez Pérez Vivian, Núñez Machado Armando; en el 2010, en La Habana Cuba, realizaron un estudio sobre: “Reanimación cardiopulmonar en el paciente oncológico terminal: Dilemas Éticos Bioético en Enfermería”; con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento teórico práctico del personal de enfermería en el manejo de la Reanimación Cardiopulmonar en el paciente oncológico terminal en el Hospital Universitario Dr. Celestino Hernández Robau de la provincia de Villa Clara. Se realizó un estudio descriptivo longitudinal. La muestra estuvo conformada por 115 enfermeros. Se aplicaron encuestas, entrevistas a profundidad, formulario, criterio de expertos y revisión actualizada del tema. Las conclusiones fueron entre otras que:

*“Existe una relación psicoafectiva positiva paciente enfermero, así como criterio adecuado de enfermería con respecto a la muerte digna y actualización científica sobre el manejo de la reanimación cardiopulmonar oncológica terminal”<sup>(7)</sup>.*

Gamba Janota María, Bayarre Veá Héctor, Rojo Pérez Nereida; en el 2010, en La Habana Cuba, realizaron un estudio titulado: “Problemas éticos de la atención a personas viviendo VIH”; con el objetivo de valorar el cumplimiento de los principios básicos de la ética en la atención a las personas viviendo con VIH, conjuntamente con la repercusión psicológica derivada de los dilemas éticos del actuar profesional. El método utilizado fue cuantitativo, descriptivo. La muestra fue de 125 enfermeras. Las conclusiones del estudio fueron entre otras que:

*“En la atención se presentan problemas éticos que deben ser cuidadosamente observados para mejorar la atención a estas personas ofreciéndole un trato más humano y con ello mejorar su calidad de vida. Las irregularidades observadas, sirvieron de base para el diseño de una estrategia de intervención psicológica a las PVVIH y para la identificación y modificación de las actitudes inadecuadas de los prestadores de salud que los atienden”<sup>(8)</sup>.*

Bernal Peñalver Lucía; en el 2010, en Murcia España, realizó un estudio acerca: “Identificación de los conflictos éticos que afectan a la enfermería hospitalaria”; con el objetivo de conocer los conflictos éticos que soporta a diario la enfermera del hospital. La metodología utilizada de estudio fue de tipo cualitativa exploratoria. La muestra estuvo conformada por 112 enfermeras. Las conclusiones fueron entre otras que:

*“Confeccionamos un mapa de conflictos éticos a los que se enfrenta diariamente la enfermera de nuestro hospital, para que sirva de herramienta de trabajo a la Comisión de Ética Institucional. Anticipándonos a los problemas éticos, podremos enfrentarlos con mejores soluciones. Además, destacando los problemas de información, de recursos socio sanitarios, de desconocimiento de las expectativas de los pacientes, de la inexistencia de normas de régimen interno que regulen el quehacer diario y del desconocimiento de la legislación vigente”<sup>(9)</sup>.*

Padilla Dolly Yaneth, Silva Cuitiva Sandra Patricia; en el 2010, en Bogotá Colombia, realizaron un estudio titulado: “Dilemas y toma de decisiones éticas del profesional de enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital San José”; con el objetivo de identificar los dilemas y toma de decisiones éticas del profesional de enfermería en UCI. Se utilizó la metodología de revisión documental en base a la recopilación de estudios. Las conclusiones fueron entre otras que:

*“El profesional de enfermería se enfrenta a diferentes dilemas éticos que ponen a prueba los conocimientos y las habilidades pero también la ética, la moral y la religión, y aunque en la mayoría de las situaciones no toma la decisión, sí es quien la ejecuta; por esto, es de gran importancia conocer los dilemas éticos que se presentan en las unidades de cuidado intensivo y la forma como el profesional de enfermería toma las decisiones éticas”.<sup>(10)</sup>*

Bezerra do Amaral Juliana, Martorell Poveda María, Cardoso Passos Simone; en el 2012, en Salvador Brasil, realizaron un estudio titulado: “Dilemas éticos y bioéticos en los cuidados paliativos de mayores hospitalizados: vivencia de enfermeras que ofrecen cuidados paliativos a mayores hospitalizados en una unidad de cuidados paliativos geriátrica”; el objetivo fue analizar los dilemas éticos y bioéticos vivenciados por enfermeras. El estudio fue cualitativo, descriptivo. Utilizó la entrevista y la historia oral temática. Las conclusiones fueron entre otras que:

*“Los profesionales de enfermería vivencian algunos dilemas éticos y bioéticos, conflictos de valores y contradicciones, pues es imposible disociar los aspectos históricos y culturales del cotidiano de los profesionales de salud. Sin embargo, la profundización teórica sobre la temática contribuirá para la plena implantación de los cuidados paliativos, promoviendo una transformación de la visión cultural sobre el proceso de muerte y morir”.<sup>(11)</sup>*



## **2.2. Base teórica**

### **ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES (ECV)**

Las Enfermedades Cardiovasculares (ECV), son una de las principales causas de morbilidad en el mundo y también de discapacidad en los sobrevivientes. La Organización Mundial de la Salud, indica que la mortalidad mundial anual por ECV el 2014 fue de 18 millones, de los cuales 7 millones correspondieron a países en desarrollo y 11 millones a los países subdesarrollados. Asimismo, la OMS, prevé que el 2020, la ECV será responsable de 22 millones de muertes anualmente.<sup>(12)</sup>

Según los datos de la Federación Mundial del Corazón (2014), las enfermedades cardiovasculares y los infartos causan 17,5 millones de muertes al año, tantas como el resultado de sumar las provocadas por el SIDA, la tuberculosis, la malaria, la diabetes, el cáncer y las patologías respiratorias crónicas. Asimismo, los fallecimientos por ECV fueron en Europa 4,3 millones, Unión Europea 2 millones (España, Francia, Suiza e Italia), y en el Perú mueren anualmente 120,690 personas a causa de las enfermedades cardiovasculares.<sup>(13)</sup>

El Instituto Peruano de Cardiología (IPC), estimó la tasa de prevalencia según el Registro Nacional de Infarto Agudo de Miocardio (RENIMA), donde refiere que a nivel nacional el año pasado se produjeron ECV, con mayores tasas de prevalencia en las ciudades de Lima 7.11%, Piura 7.8%, Arequipa 6.9%, Trujillo 6.1%, Ica 1.9%, Cajamarca 1.8%, Huancayo 1.6%, Cuzco 1.1%, Tacna 1.0%, Iquitos 0.5 y Chiclayo 0.1%.<sup>(14)</sup>

Según datos epidemiológicos del RENIMA (2014), establecen que las ECV es el segundo lugar como causa de mortalidad en Perú de 25,7 por cada 1000,000 habitantes, mayor en hombres 29,7 que en mujeres 21,7; entre las personas de 45 a 64 años de edad, siendo la tasa de mortalidad de 41,4; en hombres 58.1 y en mujeres 24,9, y llegó a 352,1 entre los mayores de 65 años 405,3 en hombres y 306,1 mujeres. <sup>(15)</sup>

Los pacientes que sobreviven a este flagelo cardiovascular se enfrentan a un futuro incierto, porque tienen el riesgo de muerte 2 a 9 veces más alto que la población en general. Durante el primer año fallecerán después de una ECV, el 27% de hombres y 44% de mujeres. Sin embargo, existen en el mundo más de 11 millones de personas vivas que han sufrido ECV, por lo que urge conocer el autocuidado en los pacientes para mejorar su calidad de vida y evitar posibles riesgos que ponen en peligro su vida. <sup>(16)</sup>

Las enfermedades cardiovasculares representan un problema de salud pública, ya que ocupan los primeros lugares entre las causas de mortalidad en todos los grupos de edad, sobre todo en adultos; durante las primeras etapas de su desarrollo muchas de ellas no presentan síntomas o signos de alarma y esto puede provocar un gran peligro para la salud ya no se prevean a tiempo. Estas enfermedades son incurables, ya que se van desarrollando poco a poco y de manera silenciosa, por lo cual van ocasionando el deterioro de uno o varios órganos del cuerpo limitando sus funciones. Asimismo, las ECV es la primera causa específica de AVISA (años de vida ajustados por discapacidad), mayormente las personas con enfermedades cardiovasculares dependen del sistema público de salud. <sup>(17)</sup>

Enfermedad cardiovascular y disfunción sexual, suelen ir parejas con mucha frecuencia; es decir, un 75% de pacientes varía o abandona su actividad sexual tras un infarto; unos por miedo 44%; otros por inhibición del deseo sexual derivada de la enfermedad o del tratamiento 48%. De los que la reanudan, un 65% sufren diversos trastornos que actúan como condicionantes de la reincorporación socio laboral. <sup>(18)</sup>

La enfermedad cardiovascular se está convirtiendo en una auténtica plaga en el mundo desarrollado, como consecuencia de la adopción de hábitos de vida que podríamos considerar "perjudiciales" y que están directamente relacionados con la cultura del bienestar (aumento del consumo de grasas e hidratos de carbono, tabaquismo, vida sedentaria, estrés); ésta situación, lejos de desaparecer, se ha ido instaurando con más fuerza en la vida moderna actual, provocando entre otras cosas, un aumento llamativo de la obesidad, con una repercusión directa en las cifras de mortalidad, muy importante. <sup>(19)</sup>

Es la primera causa de muerte en el mundo desarrollado y se estima que dentro de 15 años, pasará a serlo a nivel mundial y todo ello a pesar del desarrollo de terapias cada vez más efectivas y uso cada vez más generalizado de desfibriladores semiautomáticos, que junto con otras técnicas (cirugía cardiaca, desarrollo de técnicas hemodinámicas, trasplante celular, regeneración de tejidos miocárdicos necrosados), han contribuido y contribuyen a disminuir de forma importante dicha morbi-mortalidad, dentro de unos años, será posible almacenar en bancos de tejidos, células de médula ósea de recién nacidos, para su posterior utilización a lo largo de la vida de ese individuo.

## **Bioética**

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define a la bioética como una disciplina científica que estudia los aspectos éticos de la medicina y la biología en general, así como las relaciones del hombre con los demás seres vivos. Es el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de la vida y la salud, analizada con los valores y principios morales. <sup>(20)</sup>

Asimismo, la bioética general trata los fundamentos éticos, valores o principios básicos que deben regir el juicio o toma de decisiones. Por su parte, la bioética clínica examina aquellos dilemas que aparecen en el ejercicio asistencial de la medicina mediante el análisis de los valores éticos implicados y con el apoyo de los principios utilizados en la bioética general.

Conceptualmente la palabra dilema es esencialmente la duda o disyuntiva entre dos cosas. En este contexto, los dilemas bioéticos al que se enfrenta el equipo de salud en el ámbito hospitalario cuando debe decidir iniciar o suspender las medidas de soporte vital es muy complejo, por lo que es necesario su análisis de forma sistemática y con un perfil multidisciplinario.

La bioética lleva la reflexión filosófica en torno a valores fundamentales tales como búsqueda de la equidad, autonomía y respeto, solidaridad, entre otros. Desde una perspectiva ética, surge hace cerca de cuarenta años, el movimiento de ética global o bioética, que incentiva el diálogo como forma de análisis y dispone de cuatro principios básicos para lograr ese propósito: la beneficencia, la no-maleficencia, la autonomía y la justicia.

## **Dilema bioético en enfermería**

Un dilema bioético surge cuando una enfermera tiene dos o más alternativas de actuar, frente a una situación que plantea un asunto moral relacionado con la responsabilidad que tiene con otra persona, y comprende principios éticos y valores. Existe un dilema ético cuando las circunstancias de la práctica presentan un conflicto de principios éticos por ejemplo beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia; enmarcados en el valor de la vida, el respeto a los bienes del otro; el deseo del paciente y lo que quieren los familiares. Para crecer moralmente, la enfermera necesita fomentar su habilidad en la toma de decisiones y profundizar el conocimiento de la ética y la bioética. <sup>(21)</sup>

El concepto de cuidar ha estado presente desde nuestros orígenes, pero el de la ética del cuidado inicia desde la mitad del siglo XIX, cuando surge la enfermería como profesión por los aportes de Florence Nightingale, quien incorporó dos principios éticos en el actuar: 1) la fidelidad al paciente, comprendida como el cumplimiento de obligaciones y compromisos con el ser cuidado, tal como guardar secreto profesional sobre las confidencias de los pacientes, y 2) la veracidad, principio de obligatorio cumplimiento aun cuando el profesional de enfermería enfrente situaciones difíciles, como en el caso de admisión de errores por acción u omisión. Para la enfermería, esto representa el respeto por la dignidad de las personas, expresado claramente por el CIE en su código deontológico: "La necesidad de la enfermería es universal. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluido el derecho a la vida, a la dignidad y a ser tratado con respeto".

## **Ética del cuidado**

El concepto de ética del cuidado, como ya se indicó, se origina con Nightingale. Pero fue Lawrence Kohlberg, quien estudió los dilemas bioéticos en la toma de decisiones, enriqueciendo el conocimiento sobre la forma de cómo ocurre el desarrollo moral, apoyado la asociación entre madurez cognitiva y madurez moral. Desafortunadamente, el hecho de excluir a las mujeres en su estudio lo condujo a concluir que estas tenían menor desarrollo moral que los hombres, lo cual llevó a los críticos a poner en tela de juicio su concepto de moralidad en las mujeres. <sup>(22)</sup>

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

De este modo, el cuidado ético involucra una relación de contacto moral entre dos personas. El valor de los cuidados se apoya en una ética de enfermería tendiente a proteger y respetar la dignidad de las personas que reciben atención de salud.

La enfermera tiene el compromiso moral y social de cuidar con calidad humana, científica y ética a personas sanas o enfermas, familia y colectivos para mantener la salud, promover calidad de vida, prevenir enfermedades, ayudar a las personas sobrellevar sus limitaciones con dignidad. Este compromiso exige a los profesionales de enfermería capacitación, sensibilidad ética, humanismo y capacidad de razonamiento para una toma de decisiones ante dilemas bioéticos en su práctica profesional.

## **Bioética del cuidado**

La bioética exige de la sociedad la necesidad de reflexionar y deliberar sobre los problemas relacionados con el medio ambiente, el cuerpo y la vida de las personas presentes y de nuestros deberes con las futuras generaciones. El arte de cuidar está implícito en la bioética desde el principalismo; es una acción cuyo destino es el bien del ser humano (acciones beneficentes). Además, cuidar a un ser humano implica acompañamiento, velar por su autonomía, no dañarlo y proceder con justicia, todo ello, relacionado con los 4 principios universales.<sup>(23)</sup>

En el dilema ético, la cuestión es de carácter moral, es decir, asegurar el respeto a los principios fundamentales, que son los que favorecen en la toma de decisiones en momentos determinados, dado que exige de las personas la reflexión, el análisis, pensar lo que es mejor para la persona. Por ende, el profesional de la salud debe prevenir los problemas, anticiparse a ellos. De ahí la importancia de la actualización permanente que debe recibir el personal de enfermería, para que ante un dilema ético tenga las herramientas necesarias al analizar la situación, argumentarla y poder darles diferentes soluciones.

En la actualidad estamos en el "boom" de la seguridad del paciente, en el cual ante la aparición de eventos adversos; el dilema se presenta cuando el profesional decide ocultarlo o reportarlo. Se presenta una disyuntiva puesta en conjunto: lo decide en su autonomía enfrentado a la consecuencia del daño causado (no maleficencia). Lo importante es evaluar el daño, respetando la dignidad y seguridad de los pacientes.

## **Principios básicos de la bioética**

Los cuatro principios básicos de la bioética que deben condicionar la conducta en condiciones críticas y que nos sirven para dar un valor metodológico en la toma de decisiones, tal como establecen en la obra de Beauchamp y Childress, son: <sup>(24)</sup>

- **Principio de Beneficencia:**

Se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente y se debe procurar el bienestar la persona enferma. Los elementos que se incluyen en este principio son todos los que implican una acción de beneficio que haga o fomente el bien, prevenga o contrarreste el mal o daño; adicionalmente, todos los que implican la omisión o la ausencia de actos que pudiesen ocasionar un daño o perjuicio. <sup>(25)</sup>

Este principio se vincula con la norma moral siempre debe promoverse el bien y tiene como obligaciones derivadas el brindar un servicio de calidad, con atención respetuosa, evitar el exceso de terapéutica y respetar condiciones, credos o ideologías. Es utilizado para prevenir, aliviar el daño, hacer el bien como otorgar beneficios, debe estar dirigido a garantizar la salud de la sociedad, para lo que se precisa de un personal preparado, competente, actualizado, con una formación humanística basada en los principios éticos y conocedor de las peculiaridades de la población que asiste.



El principio de beneficencia puede generar situaciones dilemáticas, en donde el acto de beneficencia se contrapone a la no comisión de un mal, daño o perjuicio; en estas situaciones priva la máxima de no causar daño, a menos que tal perjuicio esté intrínsecamente relacionado con el beneficio por alcanzar y en donde el paciente o su representante conjuntamente con el profesional de la salud considere al daño como inferior en relación con el beneficio por obtener y esté dispuesto a asumirlo.

Es importante señalar que muchas veces el profesional de la salud, específicamente la enfermera, cree ser beneficiante con respecto al paciente y realmente esto no necesariamente puede ser cierto, debido a que lo que la enfermera considera como bien no siempre es coincidente con lo que persigue el paciente. Asimismo, no debe centrarse únicamente en curar o en restablecer la salud, sino también prevenir y en educar, lo que conduce a la modificación de estilos de vida, patrones culturales que no contribuyen al mantenimiento de la salud.

Diariamente se enfrenta a pacientes que exigen tratamiento específico, mientras que el profesional quiere restaurar las condiciones de salud general, o puede considerar que cualquier otra alteración es más importante resolver que la que manifiesta el paciente y se entra en un conflicto de intereses que compete a la beneficencia, el cual se puede resolver con una buena relación enfermera-paciente, donde se le dé al paciente toda la información posible sobre su salud y pueda llegarse a un consenso sobre las posibilidades del tratamiento acordadas con ambas partes.

- **Principio de No Maleficencia**

Es uno de los más antiguos en la medicina hipocrática: *primum non nocere*, es decir, no hacer daño al paciente, que nos obliga a promover el bien. Los preceptos morales de este principio son no matar, no inducir sufrimiento, no causar dolor, no privar de placer, ni discapacidad evitable. Las obligaciones derivadas consisten en realizar un análisis riesgo/beneficio ante la toma de decisiones específicamente en el área de la salud y evitar la prolongación innecesaria del proceso de muerte (distanasia). Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana.<sup>(26)</sup>

Este principio está contemplado en el juramento hipocrático cuando expresa "Dirigiré la dieta con los ojos puestos en la recuperación de los pacientes, en la medida de mis fuerzas y de mi juicio y les evitaré toda maldad y daño". Se diferencia del principio de beneficencia en que pudiese en ocasiones hacer el bien al paciente y sin embargo, acontecer complicaciones no contempladas que eventualmente pudieran perjudicarlo directa o indirectamente.

El equipo de salud en servicio al paciente debe preocuparse por hacer el bien, y cuidarse de no hacer daño a una persona o a un colectivo. El principio no debe ser considerado de forma aislada ya que muchos procedimientos en el área de la salud pueden ocasionar daños y/o sufrimientos, así como causar riesgos al paciente, sin embargo se justifican en razón de los beneficios que puedan generar, que por supuesto deben superar al dolor y la discapacidad.

- **Principio de Autonomía**

Consiste en que cada persona es autodeterminante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo, es decir, que al hacer uso de la autonomía, cada quien conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias. Asimismo, expresa que toda persona debe expresar con absoluta libertad su voluntad de aceptar o rechazar su condición de ser paciente, así como rehusar determinadas indicaciones diagnósticas o terapéuticas. <sup>(27)</sup>

La autonomía tiene su valor al ser una reafirmación de una de los rasgos fundamentales de la persona y por principio porque tiende a promover el bienestar del sujeto al permitirle seleccionar lo que considere que es mejor para él, ya que la autonomía constituye la esfera de la libertad humana, se puede definir como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en decisiones básicas que le atañen vitalmente. Supone el derecho a equivocarse a la hora de hacer uno mismo su propia elección.

El principio de autonomía da origen a la norma moral, de no coartar la libertad de la persona y nos remite a la obligación de aplicar el consentimiento informado ante la toma de decisiones en el campo de la salud. Lo cierto, es que en el modelo social emergente, se tiende a que cada cual tenga derecho a opinar sobre su salud en ejercicio de su libertad, y para lo que se requiere de un conocimiento, es decir, estar bien informado, la comprobación de la competencia del enfermo para decidir y la ausencia de coerción.

- **Principio de Justicia**

Este principio está relacionado con la norma moral de dar a cada quien lo que necesita, de la cual se derivan diversas obligaciones, como realizar una adecuada distribución de los recursos, proveer a cada paciente de un adecuado nivel de atención, y disponer de los recursos indispensables para garantizar una apropiada atención de salud. <sup>(28)</sup>

En un sentido general, está relacionado con la concepción de la salud como un derecho humano fundamental que debe ser garantizado por la sociedad o por el Estado. Por otra parte, la justicia consiste en la distribución de honores, fortuna y de todas las demás cosas que cabe repartir entre los que participan de la sociedad y concreción práctica del principio está directamente relacionado con la economía, o sea la disposición de recursos necesarios para garantizar la salud; en muchos casos justicia y economía se contraponen.

Esto hace que la justicia deba entenderse como equidad, que a su vez significa la utilización racional de recursos; sino también distribuir recursos de acuerdo con las necesidades y también en los términos de eficiencia y eficacia. Se cumple este principio si al paciente se le da el trato merecido o justo sin negarle un servicio, información, o de imponerle responsabilidad u obligación indebida o exigirle más de lo requerido por la ley, cuando la indicación de exámenes, prescripción médica, y la correcta remisión de personas a interconsultas con diferentes especialistas, se realizan sólo cuando sean estrictamente necesarios.

## **Dilemas bioéticos en el cuidado del paciente cardiológico**

El código deontológico internacional indica que la enfermera tiene la responsabilidad de conservar la vida, aliviar el sufrimiento y fomentar la salud, para lo cual debe aplicar los principios bioéticos en la atención que brinda a sus pacientes. Uno de los objetivos del código bioético del enfermero es que todos los pacientes sean tratados por igual cuidando su intimidad y protegiéndolos de actos no éticos. <sup>(29)</sup>

En el paciente cardiológico, siendo el punto focal de la atención de enfermería, la enfermera debe estar consciente de que en la práctica todas las decisiones caen dentro de la dimensión ética. La Organización Mundial de la Salud, señala "los hombres tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y realización de medidas de protección sanitaria". Por ello, el cuidado de enfermería ha de ser un recurso que ayude a los usuarios a encontrar sus propios elementos de respuesta en la satisfacción de sus necesidades.

Por ello, el Código Ético y Deontológico, indica que la enfermera debe aplicar en su ejercicio profesional los principios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia ya que constituyen las directrices generales que gobiernan su conducta proporcionándole una base para el razonamiento y orientación de sus acciones. Estos principios bioéticos están presentes en toda relación enfermera-paciente, y no deben considerárseles como imposiciones para el profesional, sino como ayuda para dirigir nuestros cuidados de enfermería aportando los conceptos básicos en la relación enfermera-paciente.

## **Dilema bioético de la autonomía**

El dilema bioético de la autonomía, consiste en que la enfermera decida su capacidad para pensar, decidir y actuar basándose en razonamientos y decisiones que se tomen de manera libre e independiente, sin influencias o impedimentos. Es una decisión autónoma es aquella que se basa en pensamientos racionales y se lleva voluntariamente y no bajo un elemento de engaño o coacción y para ello debe poseer una información adecuada y comprensible de acuerdo con el nivel cultural del paciente. <sup>(30)</sup>

Una mejor práctica del principio de autonomía será cuando los cuidados de enfermería se centren en el paciente cardiológico. Ello implica dar información con lenguaje comprensible, saber escuchar, adoptar actitud empática intentando comprender su situación, expectativas y deseos. Implica también proporcionarle información veraz y ajustada a las demandas de información del propio paciente; es decir, es capaz de tomar una decisión autónoma cuando tiene capacidad de comprender la información relevante, las consecuencias de su decisión, elaborar razonamientos a partir de la información que se le transmite y tenga la capacidad de comunicar la decisión que haya tomado.

Asimismo, en caso de pacientes cardiológicos, recién nacidos, deficientes mentales severos, pacientes en coma que no hayan expresado directrices anticipadas, o pacientes con demencia. Son personas que les es difícil discernir el grado de autonomía, por ello, los familiares son depositarios de su autonomía. Finalmente, el principio de autonomía a sobresalido como una reacción contra el paternalismo en el ámbito de salud.

## **Dilema bioético de la justicia**

El dilema bioético de la justicia, consiste en que la enfermera decida actuar con justicia distributiva, es decir, dar a cada quien lo necesario, en el momento preciso, con independencia de su status social, ideología, raza, edad y sin reparar en los costos. La enfermera actúa bajo el principio de justicia cuando entrega y/o recibe su turno, coloca al paciente cardiológico como prioridad antes que realizar trámites administrativos, cuando la enfermera suministra tratamiento de manera correcta teniendo en cuenta las necesidades del paciente o ante una urgencia, atiende al más necesitado de los posibles a recuperar; cuando valora las necesidades y los jerarquiza para la satisfacción. Sin embargo el ser deshonesto al no decirle la verdad, no permitirle que ejerza su autonomía, no hacer que participe en la toma de decisiones con respecto a sus cuidados; es tratarlo de manera injusta, ya que no se le respeta como persona.<sup>(31)</sup>

Es una injusticia no ofrecer a los pacientes cardiológicos más información ni darles la oportunidad de que participen en el proceso de toma de decisiones. Se dejan de tratar como seres humanos, se reduce su dignidad y, tal vez, se les quite más independencia que su propia enfermedad; en consecuencia, les estamos causando daño. Si bien nuestra no es perjudicarlos, y probablemente estemos intentando lo contrario. En ocasiones se argumenta que al revelar a los pacientes sobre su enfermedad y tratamiento, aumenta su ansiedad. No obstante, es probable que ocurra todo lo contrario. Ya que la ansiedad aumenta más por la incertidumbre y se alivia al recibir información. Por tanto, al no revelar información al paciente, le estamos causando daño.

## **Dilema bioético de la beneficencia**

El dilema bioético de la beneficencia, consiste en que la enfermera decida actuar con la obligación moral que tiene todo ser humano en este caso el paciente cardiológico de hacer bien a los otros; es decir, que ningún ser humano puede hacer daño a otro intencionalmente, en la práctica de la enfermería, significa hacer el bien en todas y cada una de las acciones que realiza la enfermera. Es por ello que uno de los criterios para que enfermería sea una profesión es que los profesionales de enfermería estén comprometidos con su trabajo y motivados a hacer el bien. Pues dañar no puede estar presente de manera consciente, ni en la idea, de un profesional de la salud. La idea de no hacer daño se aplica a no perjudicar intencionalmente al paciente, ni exponerlo a riesgos innecesarios.<sup>(32)</sup>

La idea de beneficencia en la toma de decisiones el actuar de enfermería implica que se debe actuar beneficiando a otro, a favor de sus intereses. Este principio se extiende a lo médicamente beneficioso (mejoría física y/o psíquica del paciente), lo que es beneficioso para los seres humanos como seres humanos y espirituales. Una enfermera aplica el principio de beneficencia a partir del momento en que se preocupa y dedica a la atención preferente de su auto superación para mantener una competencia y desempeño profesional, que le permita brindar una atención de calidad. Asimismo, cuando se esfuerza por establecer correctos diagnósticos de enfermería, al brindar cuidados de enfermería eficaces y cuando ajusta el horario de la administración de medicamentos no a su comodidad, sino a las necesidades del paciente.



## **Dilema bioético de la no-beneficencia**

El dilema bioético de la no-beneficencia, consiste en que la enfermera decida actuar con el propósito de no dañar al paciente cardiológico, de la ética médica tradicional, es considerado por algunos eticistas como el otro elemento del par dialéctico beneficencia y no maleficencia. En cualquier caso, se reconoce la obligatoriedad de hacer el bien y no hacer el mal. <sup>(33)</sup>

La No maleficencia se basa en el principio hipocrático "Primum non nocere", es decir ante todo, no hacer daño al paciente. Se trata de respetar la integridad física y psicológica del paciente en la práctica de enfermería se refiere a evitar el daño deliberado durante la realización de las intervenciones de enfermería.

La enfermera al incorporarse al Colegio de Enfermeros jura brindar un cuidado humano, cálido, continuo, oportuno y seguro. En el artículo 14 del código deontológico indica, "es deber de la enfermera fomentar una cultura de autocuidado de la salud con un enfoque de prevención del daño y propiciar un entorno seguro y libre de riesgos". Dentro de este contexto lo dañino no es solo aquello que causa daño, sino las cosas dejan de hacer.

El principio de ausencia de daño presenta implicaciones completamente nuevas como son por ejemplo la distinción entre matar y dejar morir, entre suspender y abstenerse de tratamientos, especialmente en referencia a enfermos terminales y pacientes con lesiones graves e irreversibles. La veracidad, la honestidad, la prudencia, etc. son virtudes o hábitos buenos que deberían acompañar la elección de un principio u otro.

## **Servicio de Cardiología**

La Cardiología es la parte de la Medicina que se ocupa del estudio, diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades cardiovasculares. El cardiólogo es el profesional de la Medicina con la preparación específica para asistir a los pacientes con patologías cardiovasculares, desde el punto de vista clínico, mediante utilización de técnicas especializadas en procedimiento diagnóstico y terapéutico. El cardiólogo también es el encargado de impulsar, desarrollar y colaborar en la investigación de todo lo relacionado con las enfermedades cardiovasculares. <sup>(34)</sup>

El Servicio de Cardiología es uno de los servicios médicos más importantes del hospital, tanto por el número de sus miembros como por la cantidad y, habitualmente, calidad de la labor realizada. La evolución natural de la sociedad, con aumento importante de la edad media de la población y los cambios dietéticos y culturales que el desarrollo económico conlleva, ha hecho que las enfermedades cardiovasculares sean la principal causa de muerte y enfermedad en los países desarrollados.

Esto hace que el Servicio de Cardiología sea básico no sólo en el tratamiento de sus propios enfermos, sino también en el de pacientes ingresados en otros servicios del hospital que, con gran frecuencia, presentan patología cardiovascular asociada a la que ha motivado su ingreso. Además, en algunos aspectos, como la realización de exploraciones complementarias, actúa como un servicio central que presta apoyo a todos los servicios del hospital. Por todo ello, el papel desarrollado por el Servicio de Cardiología en hospitales a cualquier nivel, es fundamental.

## **Enfermería en Cardiología**

La Sociedad Americana de Prevención y Rehabilitación Cardíaca ha publicado el perfil que cada uno de los profesionales participantes en los programas de rehabilitación cardíaca debe tener. Los profesionales de enfermería en rehabilitación cardíaca deben contar con uno o dos años de experiencia en el cuidado a pacientes cardíacos, preferentemente en áreas relacionadas al cuidado crítico de los mismos. <sup>(35)</sup>

Debe contar con conocimientos básicos en anatomía, fisiología y fisiopatología cardiovascular y del aparato respiratorio, técnicas de valoración física cardiovascular y pulmonar, electrocardiografía clínica y reconocimiento de arritmias, farmacología cardiovascular, métodos intervencionistas, fisiología del ejercicio en sujeto sano y cardíaco, adaptaciones agudas y crónicas al ejercicio, estratificación de riesgo, prueba de esfuerzo, prescripción de ejercicio, criterios para suspensión del ejercicio físico, reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, estrategias para la modificación de factores de riesgo y comprensión de las alteraciones psicológicas en el paciente cardíaco.

Otras características del personal de enfermería en rehabilitación cardíaca incluyen la habilidad en el uso de material y recursos didácticos para la modificación de factores de riesgo y cambio de estilos de vida, habilidad y disponibilidad para trabajar en grupo con los demás miembros del equipo de rehabilitación, buenos hábitos personales y de salud, actitud entusiasta y profesional.

## **ACTITUDES**

El término "actitud" ha sido definido como reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado; es decir, son aprendidas; en consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Las actitudes tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo, son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular <sup>(36)</sup>.

Según Papalia y Whittaker, las emociones están relacionadas con las actitudes de una persona frente a determinada situación, cosa o persona. Entendemos por actitud una tendencia, disposición o inclinación para actuar en determinada manera. Ahora bien, en la actitud (preámbulo para ejercer una conducta), podemos encontrar varios elementos, entre los que descollarán los pensamientos y las emociones <sup>(37)</sup>.

Las actitudes, son las creencias, convicciones y juicios que se originan en la familia de origen, es decir, una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Pese a todo, hay veces que las actitudes pueden modificarse, lo cual obedece a diversos motivos. Lo que en mayor grado puede cambiar una actitud es la información que se tiene acerca del objeto. Actitud, forma de motivación social que predispone la acción de un individuo hacia determinados objetivos o metas. La actitud designa la orientación de las disposiciones más profundas del ser humano ante un objeto determinado.

## **Componentes de las actitudes**

Rodríguez, sostiene que en cuanto a las actitudes se distinguen tres componentes que a continuación se detallan: <sup>(38)</sup>

- **Componente cognoscitivo;** para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.
- **Componente afectivo;** es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo).
- **Componente conductual;** es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Sobre este componente y la relación entre actitud-conducta, y las variables que están interviniendo, girará nuestra investigación.

## **Tipos de actitudes**

Sáenz, sostiene que existen diferentes tipos de actitud que pueden ser: <sup>(39)</sup>

- Actitud emotiva; cuando dos personas se tratan con afecto, se toca el estrato emocional de ambas. Se basa en el conocimiento interno de la otra persona (cariño, enamoramiento y amor).
- Actitud desinteresada; esta no se preocupa, ni exclusiva ni primordialmente, por el propio beneficio, sino que tiene su centro de enfoque en la otra persona y que no la considera como un medio o instrumento, sino como un fin.
- Actitud manipuladora, sólo ve al otro como un medio, de manera que la atención que se le otorga Tiene como meta la búsqueda de un beneficio propio.
- Actitud interesada; puede considerarse como la consecuencia natural de una situación de indigencia del sujeto: cuando una persona experimenta necesidades ineludibles, busca todos los medios posibles para satisfacerlas; por ello, ve también en las demás personas un recurso para lograrlo.
- Actitud integradora; la comunicación de sujeto a sujeto, además de comprender el mundo interior del interlocutor y de buscar su propio bien, intenta la unificación o integración de 2 personas.

## Medición de las actitudes

Antonio Pinilla explica: <sup>(40)</sup>

- **Actitud de rechazo:** Cuando una actitud es negativa se presenta el recelo que aleja a las personas y las predispone en contra suya. El recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que sucinta y genera aislamiento, desconfianza y agresión, siendo mecanismo de defensa con que responde a la persona que se encuentra en tensión. Los mecanismo de defensa se utilizan generalmente para anticipar y detener la intensidad provocada por un estímulo frustrante.
- **Actitud de indiferencia:** Es la predisposición aún no definida que traduce ambivalencia entre la aceptación y el rechazo. Antonio Pinilla en su obra "Psicología Social".
- **Actitud de aceptación:** La actitud es positiva cuando se organiza, la propia conducta en pro del establecimiento de una relación en la que predomina la aceptación, estimación, apoyo, ayuda y cooperación. Las manifestaciones principales de esta actitud se traducen en comportamientos que se describen como: ir hacia; buscar el contacto, respuestas que se presentan como actos de aproximación, como resultado de un estilo cognoscitivo abierto que obedece a un conjunto de rasgos más o menos estructurales de la personalidad y se cristaliza en una sistema total que sirve al hombre no solo para conocer sino también para valorar y actuar sobre la realidad física social y sobre sí mismo.

### 2.3. Definición operacional de términos

- **Actitud de la enfermera frente a los dilemas bioéticos.-** Situación sobresaliente en la actuación humana de la enfermera en conformidad a valores éticos y a sus principios fundamentales, limitado en determinados campos de su actuación. Son las manifestaciones actitudinales que manifiesta la enfermera asistencial frente a los dilemas bioéticos del respeto a la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, que será valorado en actitud rechazo, indiferencia y aceptación.
- **Dilemas bioéticos.-** Surge cuando una enfermera tiene dos o más alternativas de actuar, frente a una situación que plantea un asunto moral relacionado con la responsabilidad que tiene con otra persona, y comprende principios éticos y valores.

**Actitudes.-** Es la forma de motivación social que predispone la acción de un individuo hacia determinados objetivos o metas. La actitud designa la orientación de las disposiciones más profundas del ser humano ante un objeto determinado.



## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

El presente estudio fue de tipo cuantitativo porque la variable fue sujeto de medición o cuantificación, nivel aplicativo porque partió de la realidad para transformarlo, método descriptivo de corte transversal ya que nos permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

#### **3.2. Lugar de estudio**

El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM), se encuentra ubicado en la Av. Salaverry, distrito de Jesús María, provincia de Lima, departamento de Lima. Cuenta con una estructura considerable para albergar la atención de pacientes hospitalizados y ambulatorios de nivel local y nacional.

El Servicio de Cardiología del HNERM, tiene como objetivo brindar exámenes y tratamiento oportuno para las diversas enfermedades del corazón, siempre con trato amable, cálido y personalizado, para lo cual cuenta con el siguiente equipamiento: Electrocardiografo, Ecocardiografo Transtorácico, Ecocardiografo Transesofágico, Monitores Holter, Monitores MAPA, Ergómetro computarizado, Mesa basculante para test, Angiógrafo digital, Tomógrafo para angiografía de vasos coronarios y periféricos Resonancia Magnética Cardiaca.

### **3.3. Población de estudio**

La población estuvo conformada por todas las enfermeras asistenciales del Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, constituido por 28 enfermeras.

### **3.4. Unidad de análisis**

Actitud de la enfermera del Servicio de Cardiología.

### **3.5. Criterios de selección**

#### **3.5.1. Criterios de inclusión**

- Enfermeras del Servicio de Cardiología del HNERM.
- Enfermeras asistenciales.
- Enfermeras que aceptan participar en el estudio (consentimiento informado).

#### **3.5.2. Criterios de exclusión**

- Enfermera Jefa o de área administrativa.
- Enfermeras que no completan el instrumento.

### **3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos**

Se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento un formulario tipo Escala de Likert; el cual constó de presentación, instrucciones, datos generales y específicos (Anexo B).

El mismo que fue sometido a juicio de expertos, siendo procesada la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial. Posterior a ello, se llevó a cabo la Prueba Piloto a fin de establecer la validez y confiabilidad estadística mediante el Coeficiente de Pearson y el Alfa de Cronbach.

### **3.7. Procedimiento para el análisis e interpretación de la información**

Para la recolección de datos se realizó el trámite administrativo, a fin de obtener la autorización para implementar el estudio. Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con el Jefe del Servicio de Cardiología, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando el tiempo de 20 a 30 minutos para su aplicación, previo consentimiento informado.

Luego de recolectado los datos, estos fueron procesados mediante el programa Excel 2014, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz de datos. Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

### **3.8. Consideraciones éticas**

Para la ejecución del estudio se tuvo en cuenta contar con la autorización de la institución y el consentimiento informado de las enfermeras del Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Resultados**

Una vez concluido el procesamiento de la información, se presentaron los resultados obtenidos en gráficos para realizar el análisis e interpretación respectiva considerando el marco teórico. Así tenemos que:

Respecto a los datos generales de la enfermera del Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; del 100% (28), en cuanto a la edad el 39.3% (11) tienen edades comprendidas entre los 30 a 39 años, 32.1% (09) entre los 40 a 49 años, 17.9% (05) entre 25 a 29 años y 10.7% (03) de 50 a más años; sobre el sexo el 89.3% (25) son mujeres y 10.7% (03) son varones; según el tiempo que labora en la institución el 42.9% (12) tienen de 6 a 10 años, 32.1% (09) de 1 a 5 años, 14.3% (03) menos de 1 año y 10.7% (03) más de 10 años; y referente al tiempo que labora en el servicio de cardiología el 46.4% (13) de 1 a 5 años, 25% (07) menos de 1 año y de 6 a 10 años y 3.6% (01) más de 10 años (Anexo M).

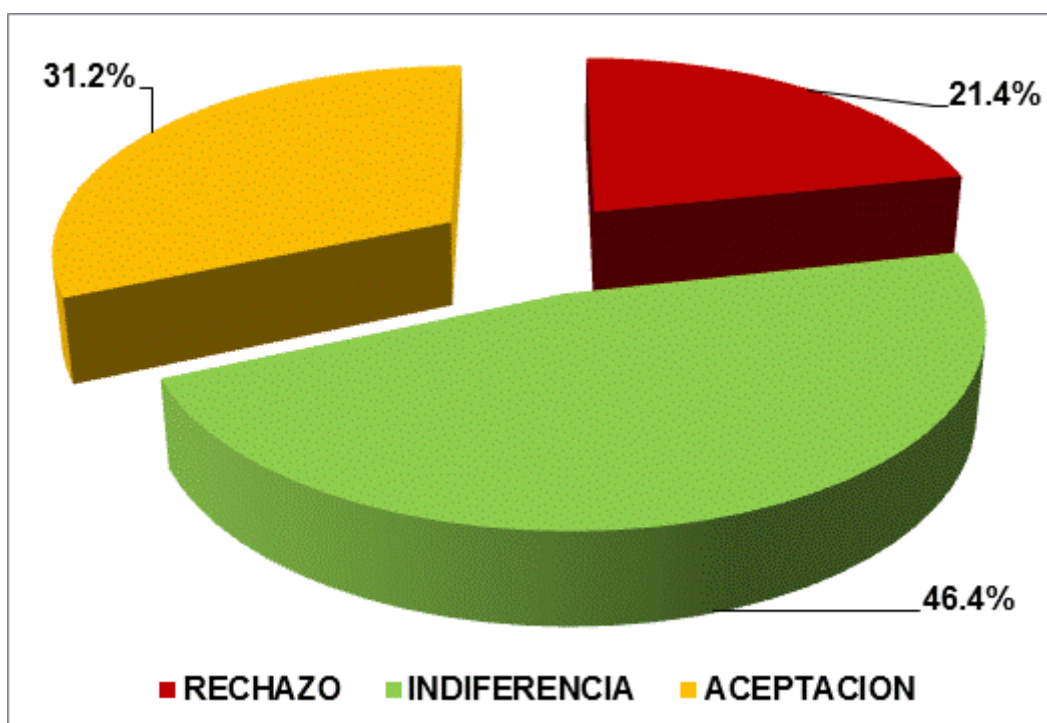
De acuerdo a lo que se ha expuesto, se puede evidenciar que la gran mayoría de las enfermeras que laboran en el Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; son adultos jóvenes, mujeres, con un tiempo laboral en la institución de 6 a 10 años, y en el servicio de 1 a 5 años.

## GRÁFICO 1

### ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE A LOS DILEMAS BIOÉTICOS EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

LIMA – PERÚ

2015

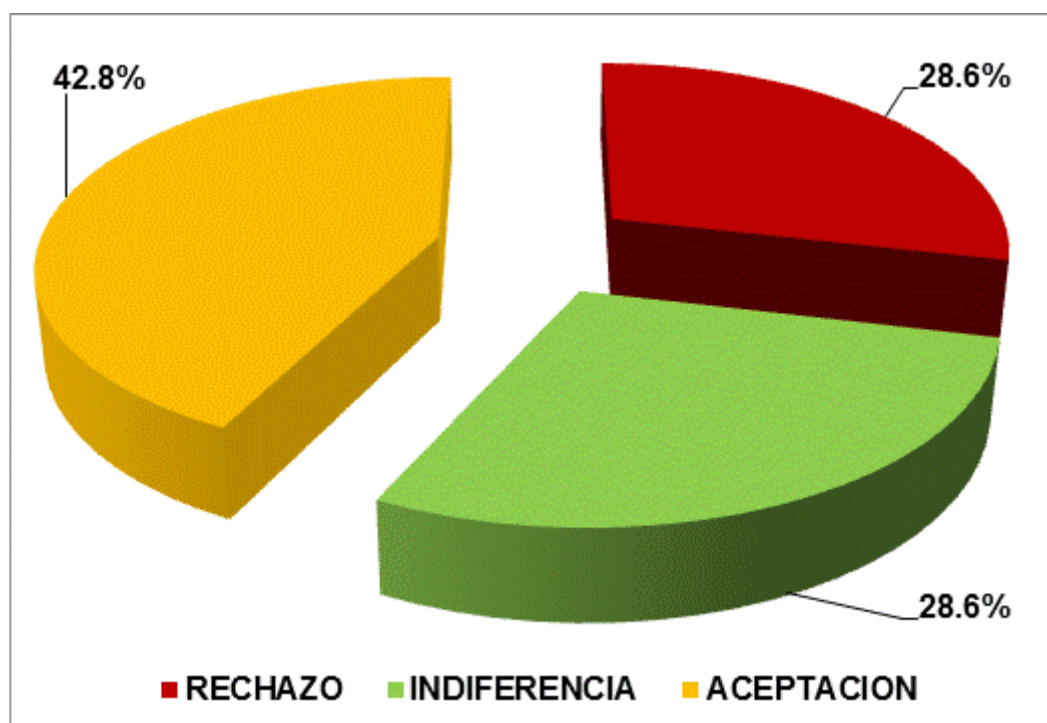


Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del Servicio de Cardiología del HERM – 2015

Respecto a la actitud de la enfermera frente a los dilemas bioéticos en el Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM), del 100% (28); 46.4% (13) es de indiferencia, 31.2% (09) es de aceptación y el 21.4% (06) es de rechazo. Los ítems de la actitud de indiferencia están dados en la dimensión de la no maleficencia y de la justicia. La actitud de la aceptación está referida a la dimensión la beneficencia; y la actitud del rechazo está referida a la dimensión de la autonomía (Anexo K).

## GRÁFICO 2

### ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL DILEMA BIOÉTICO DE LA AUTONOMÍA EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS LIMA – PERÚ 2015

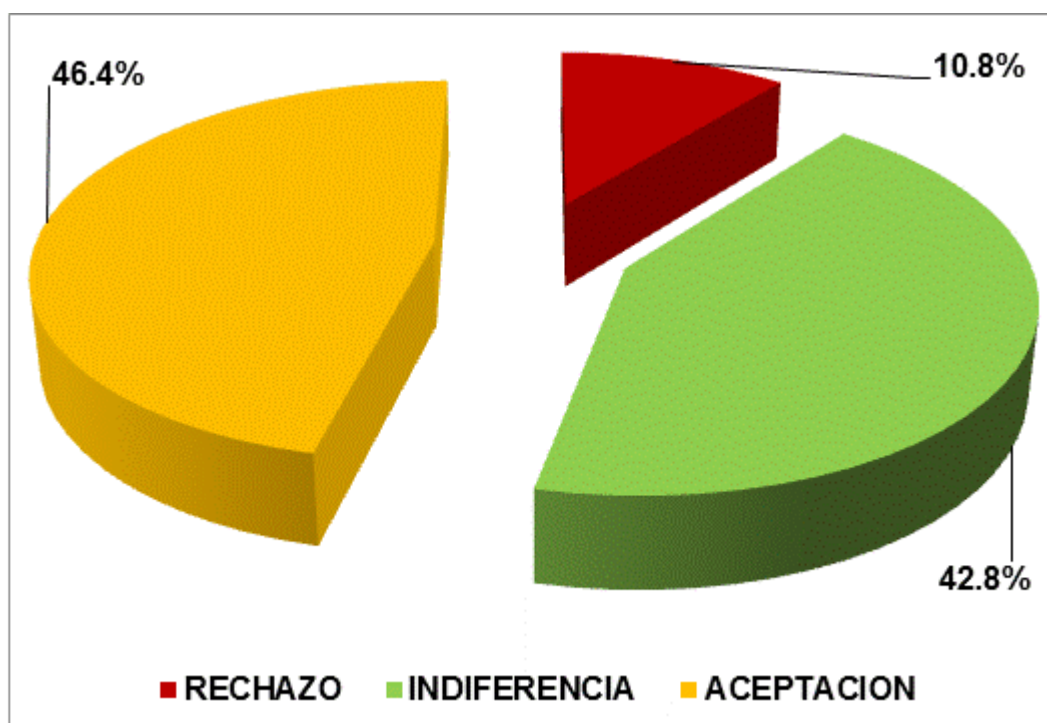


Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del Servicio de Cardiología del HERM – 2015

Según la actitud de la enfermera frente al dilema bioético de la autonomía, del 100% (28); 42.8% (12) es de aceptación, 28.6% (08) es de indiferencia y el 28.6% (08) es de rechazo. Los ítems de aceptación están dados porque consideran que el paciente debe estar informado de su enfermedad y/o pronóstico. Los aspectos de indiferencia están referidos a que el paciente o familiar debe decidir sobre el tratamiento del paciente. Asimismo, el rechazo está referido a que el paciente no debe delegar sus decisiones a otra persona (Anexo K).

### GRÁFICO 3

#### ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL DILEMA BIOÉTICO DE LA BENEFICENCIA EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS LIMA – PERÚ 2015

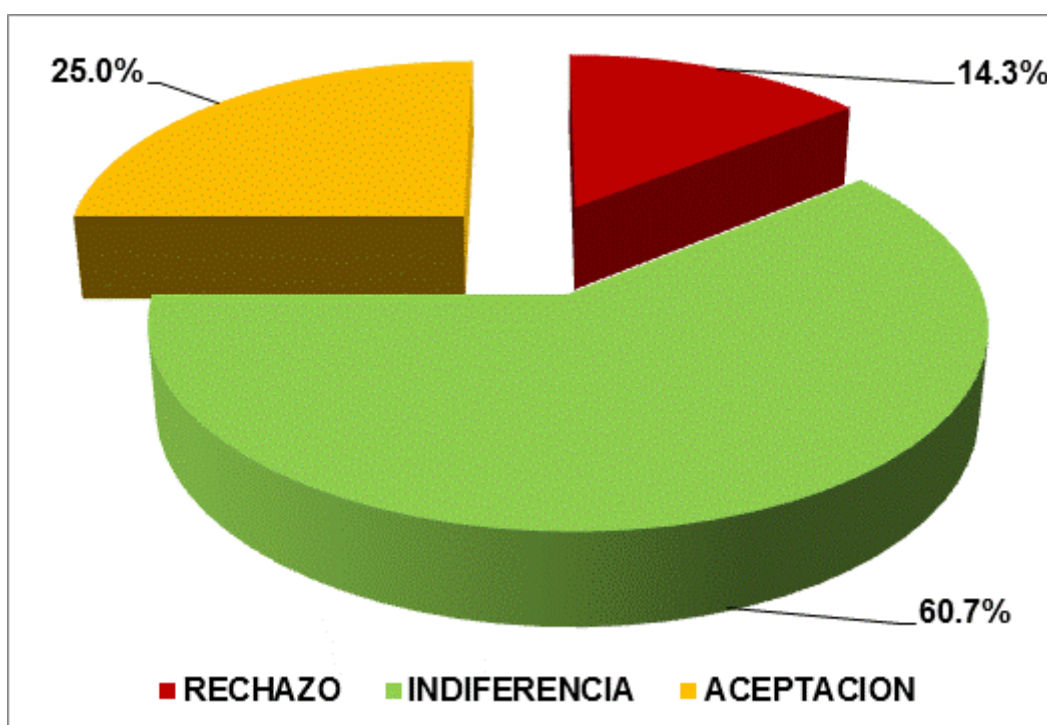


Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del Servicio de Cardiología del HERM – 2015

Sobre la actitud de la enfermera frente al dilema bioético de la beneficencia, del 100% (28); 46.4% (13) es de aceptación, 42.8% (12) es de indiferencia y el 10.8% (03) es de rechazo. Los ítems de aceptación están dados porque consideran que el paciente debe recibir tratamiento paliativo para su enfermedad de fondo. Los aspectos de indiferencia están referidos a que el paciente debe ser manejado por especialistas en terapia paliativa. Asimismo, el rechazo está referido a que el paciente no debe ser manejado por todas las especialidades relacionadas a sus patologías (Anexo K).

#### GRÁFICO 4

### ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL DILEMA BIOÉTICO DE LA NO MALEFICENCIA EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS LIMA – PERÚ 2015



Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del Servicio de Cardiología del HERM – 2015

En relación a la actitud de la enfermera frente al dilema bioético de la no maleficencia, del 100% (28); 60.7% (17) es de indiferencia, 25% (07) es de aceptación y el 14.3% (04) es de rechazo. Los ítems de indiferencia están dados porque deben extremarse todas las medidas terapéuticas a pesar de que puedan estas traer complicaciones. Los aspectos de aceptación están referidos a que consideran que se debe calmar el dolor a pesar de que esto pueda acortar la vida. Asimismo, el rechazo está referido a que un enfermo terminal cardíaco no debe retirarse la terapia intensiva (Anexo K).

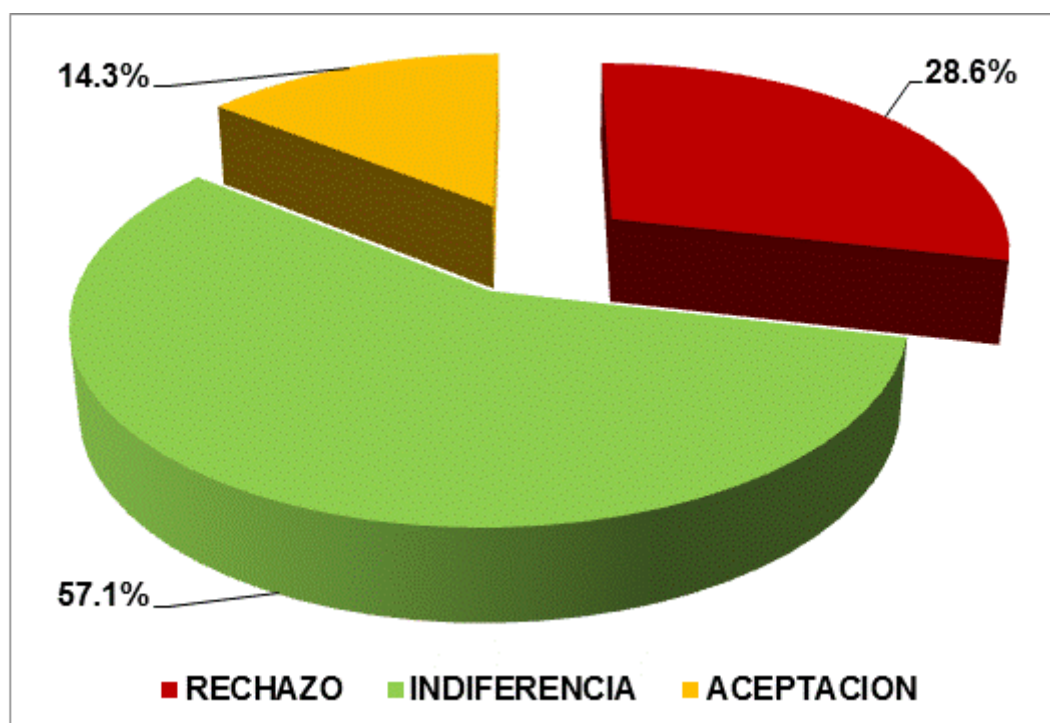


## GRÁFICO 5

### ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL DILEMA BIOÉTICO DE LA JUSTICIA EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

LIMA – PERÚ

2015



Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del Servicio de Cardiología del HERM – 2015

En cuanto a la actitud de la enfermera frente al dilema bioético de la justicia, del 100% (28); 57.1% (16) es de indiferencia, 28.6% (08) es de rechazo y el 14.3% (04) es de aceptación. Los ítems de indiferencia están dados a que los pacientes cardiacos terminales sin excepción deben ingresar a UCI. Los aspectos de rechazo es que no se debe destinar los recursos médicos y tecnológicos a pacientes cardiacos con mejor pronóstico. Asimismo, la aceptación es que todos los pacientes deben recibir la misma atención al margen de su enfermedad de fondo y/o pronóstico (Anexo K).

## 4.2. **Discusión**

La actitud de la enfermera frente a los dilemas bioéticos en el Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, es de actitud de indiferencia en la dimensión de la no maleficencia y de la justicia, es de actitud de la aceptación en la dimensión de la beneficencia; y es de actitud de rechazo en la dimensión de la autonomía.

Al respecto Padilla y Silva, manifiesta que: “El profesional de enfermería se enfrenta a diferentes dilemas éticos que ponen a prueba los conocimientos y las habilidades pero también la ética, la moral y la religión, y aunque en la mayoría de las situaciones no toma la decisión, sí es quien la ejecuta; por esto, es de gran importancia conocer los dilemas éticos que se presentan en las unidades de cuidado intensivo y la forma como el profesional de enfermería toma las decisiones éticas”.

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define a la Bioética como una disciplina científica que estudia los aspectos éticos de la medicina y la biología en general, así como las relaciones del hombre con los demás seres vivos.

Por lo expuesto, se puede deducir que la actitud de la enfermera frente a los dilemas bioéticos, en su mayor porcentaje es de indiferencia en la dimensión de la no maleficencia y la justicia; lo cual puede repercutir significativamente a que la enfermera ayude en forma indiferente a resolver mediante estudios y propuestas dentro de un equipo interdisciplinario y con la participación activa para mejorar la calidad de vida del paciente.

La actitud de la enfermera frente al dilema bioético de la autonomía, es de aceptación porque consideran que el paciente debe estar informado de su enfermedad y/o pronóstico; es de indiferencia referidos a que el paciente o familiar debe decidir sobre el tratamiento del paciente; y es de rechazo referido a que el paciente no debe delegar sus decisiones a otra persona.

El dilema bioético de la autonomía, consiste en que la enfermera decida su capacidad para pensar, decidir y actuar basándose en razonamientos y decisiones que se tomen de manera libre e independiente, sin influencias o impedimentos. Es una decisión autónoma es aquella que se basa en pensamientos racionales y se lleva voluntariamente y no bajo un elemento de engaño o coacción y para ello debe poseer una información adecuada y comprensible de acuerdo con el nivel cultural del paciente.

Asimismo, el estudio de Gamba, Bayarre y Rojo; concluyeron que: “En la dimensión de la autonomía la atención se presentan problemas o dilemas éticos que deben ser cuidadosamente observados para mejorar la atención a estas personas ofreciéndole un trato más humano y con ello mejorar su calidad de vida del paciente y de los familiares”.

Por lo expuesto, se puede deducir que la actitud de la enfermera frente a los dilemas bioéticos en la dimensión de la autonomía es de aceptación; lo cual puede repercutir significativamente a que la enfermera ayude al paciente/usuario, familia y comunidad a reflexionar aplicando la "escucha activa" para tomar decisiones de acuerdo a valores y estilos de vida, protegiendo su dignidad, privacidad, decisiones, actuaciones, de estándares de calidad de la práctica y sistemas de autoevaluación.

La actitud de la enfermera frente al dilema bioético de la beneficencia, es de aceptación porque consideran que el paciente debe recibir tratamiento paliativo para su enfermedad de fondo; es de indiferencia referido a que el paciente debe ser manejado por especialistas en terapia paliativa; y es de rechazo referido a que el paciente no debe ser manejado por todas las especialidades relacionadas a sus patologías.

El dilema bioético de la beneficencia, consiste en que la enfermera decida actuar con la obligación moral que tiene todo ser humano en este caso el paciente cardiológico de hacer bien a los otros; en la práctica de la enfermería, significa hacer el bien en todas y cada una de las acciones que realiza la enfermera. Es por ello que uno de los criterios para que enfermería sea una profesión es que los profesionales de enfermería estén comprometidos con su trabajo y motivados a hacer el bien.

El estudio de Sardiñas, Alvarez y Núñez concluyeron que: “Se determinó que existe una relación psicoafectiva positiva paciente-enfermero, así como criterio adecuado de enfermería con respecto a la muerte digna y actualización científica sobre el manejo de la reanimación cardiopulmonar oncológica terminal”.

Por lo expuesto, se puede deducir que la actitud de la enfermera frente a los dilemas bioéticos en la dimensión de la beneficencia es de aceptación; lo cual puede repercutir significativamente en este ámbito ya que la enfermera no rinde cuentas del cuidado de enfermería como una medida de autoevaluación para mejorar la calidad de atención y por consiguiente la humanización de la asistencia de salud integral; es decir, la enfermera desempeña el rol de "abogada" de los derechos del paciente/usuario.

La actitud de la enfermera frente al dilema bioético de la no maleficencia, es de indiferencia porque deben extremarse todas las medidas terapéuticas a pesar de que puedan estas traer complicaciones; es de aceptación ya que consideran que se debe calmar el dolor a pesar de que esto pueda acortar la vida; y es de rechazo referido a que un enfermo terminal cardiaco no debe retirarse la terapia intensiva.

El dilema bioético de la no maleficencia, consiste en que la enfermera decida actuar con el propósito de no dañar al paciente cardiológico, de la ética médica tradicional, es considerado por algunos eticistas como el otro elemento del par dialéctico beneficencia y no maleficencia. En cualquier caso, se reconoce la obligatoriedad de hacer el bien y no hacer el mal.

Sardiñas, Alvarez y Núñez; concluyeron que: “Se determinó que existe una relación psicoafectiva positiva paciente-enfermero, así como criterio adecuado de enfermería con respecto a la muerte digna y actualización científica sobre el manejo de la reanimación cardiopulmonar oncológica terminal”.

Por lo expuesto, se puede deducir que la actitud de la enfermera frente a los dilemas bioéticos en la dimensión de la no maleficencia es de indiferencia; lo cual puede repercutir significativamente en la actuación de enfermería de atender al ser humano desde el inicio de la vida y todas las etapas del ciclo vital hasta la muerte con diferentes actuaciones a nivel individual y colectivo, con una ética del cuidado frente dilemas bioéticos, el dolor, cuidados paliativos y la muerte digna.

La actitud de la enfermera frente al dilema bioético de la justicia, es de indiferencia porque los pacientes cardiacos terminales sin excepción deben ingresar a UCI; es de rechazo porque no se debe destinar los recursos médicos y tecnológicos a pacientes cardiacos con mejor pronóstico; y es de aceptación porque consideran que todos los pacientes deben recibir la misma atención al margen de su enfermedad de fondo y/o pronóstico.

El dilema bioético de la justicia, consiste en que la enfermera decida actuar con justicia distributiva, es decir, dar a cada quien lo necesario, en el momento preciso, con independencia de su status social, ideología, raza, edad y sin reparar en los costos. La enfermera actúa bajo el principio de justicia cuando la enfermera suministra tratamiento de manera correcta teniendo en cuenta las necesidades del paciente o ante una urgencia, atiende al más necesitado de los posibles a recuperar; cuando valora las necesidades y los jerarquiza para la satisfacción.

Asimismo, Gamba, Bayarre y Rojo; concluyeron que: “Las irregularidades observadas, sirvieron de base para el diseño de una estrategia de intervención psicológica a las PVVIH y para la identificación y modificación de las actitudes inadecuadas de los prestadores de salud que los atienden”.

Por lo expuesto, se puede deducir que la actitud de la enfermera frente a los dilemas bioéticos en la dimensión de la justicia es de indiferencia; lo cual puede repercutir significativamente a que la enfermera no esté preparada para elevar la calidad de atención como parte de la humanización de la asistencia que debe estar regida por una justicia sanitaria que distribuya equitativamente los recursos necesarios para la salud.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

#### **5.1. Conclusiones**

Las conclusiones derivadas del presente estudio son:

- La actitud de la enfermera frente a los dilemas bioéticos en el Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, es de actitud de indiferencia en la dimensión de la no maleficencia y de la justicia, es de actitud de la aceptación en la dimensión de la beneficencia; y es de actitud de rechazo en la dimensión de la autonomía.
- La actitud de la enfermera frente al dilema bioético de la autonomía, es de aceptación porque consideran que el paciente debe estar informado de su enfermedad y/o pronóstico; es de indiferencia referidos a que el paciente o familiar debe decidir sobre el tratamiento del paciente; y es de rechazo referido a que el paciente no debe delegar sus decisiones a otra persona.
- La actitud de la enfermera frente al dilema bioético de la beneficencia, es de aceptación porque consideran que el paciente debe recibir tratamiento paliativo para su enfermedad de fondo; es de indiferencia referido a que el paciente debe ser manejado por especialistas en terapia paliativa; y es de rechazo referido a que el paciente no debe ser manejado por todas las especialidades relacionadas a sus patologías.

- La actitud de la enfermera frente al dilema bioético de la no maleficencia, es de indiferencia porque deben extremarse todas las medidas terapéuticas a pesar de que puedan estas traer complicaciones; es de aceptación ya que consideran que se debe calmar el dolor a pesar de que esto pueda acortar la vida; y es de rechazo referido a que un enfermo terminal cardiaco no debe retirarse la terapia intensiva.
- La actitud de la enfermera frente al dilema bioético de la justicia, es de indiferencia porque los pacientes cardiacos terminales sin excepción deben ingresar a UCI; es de rechazo porque no se debe destinar los recursos médicos y tecnológicos a pacientes cardiacos con mejor pronóstico; y es de aceptación porque consideran que todos los pacientes deben recibir la misma atención al margen de su enfermedad de fondo y/o pronóstico.

## **5.2. Recomendaciones**

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Que los directivos de la institución y el Departamento de Enfermería, formulen estrategias orientados a desarrollar programas de capacitación dirigidos a las enfermeras sobre los dilemas bioéticos con la finalidad de adoptar la cultura de la humanización del cuidado.
- Promover a que el personal de enfermería elabore protocolos y/o guías de cuidados humanizados de enfermería en los pacientes crónicos y terminales.



- Realizar estudios comparativos en demás instituciones de salud a las enfermeras asistenciales sobre la actitud de la enfermedad asistencial frente a los dilemas bioéticos.

### **5.3. Limitaciones**

Las limitaciones del estudio está dado, porque los resultados y/o conclusiones sólo son válidos y generalizables para la población de estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Elster J. El cambio tecnológico. Investigaciones sobre la racionalidad y la transformación social. Buenos Aires: Gedisa; 2010.
- (2) Casas F. Ética y bioética en el cuidado de enfermería. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012.
- (3) Viladomiu I. Bioética y biotecnología: posibilidades de intervención sobre la vida humana. Madrid: Ediciones Palabra; 2013.
- (4) Hirsch A. Dilemas éticos en los profesionales de enfermería. Distrito Federal: Universidad Nacional Autónoma de México; 2011.
- (5) Arratia B. Bioética en la Formación del profesional de Enfermería Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile; 2012.
- (6) Romero E. La ética de la responsabilidad en los cuidados de enfermería. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2013.
- (7) Sardiñas E, Alvarez V, Núñez A. Reanimación cardiopulmonar en el paciente oncológico terminal: Dilemas Éticos Bioético en Enfermería. La Habana: Universidad de La Habana; 2010.
- (8) Gamba M, Bayarre H, Rojo N. Problemas éticos de la atención a personas viviendo VIH. La Habana: Salud Pública; 2010.

- (9) Bernal L. Identificación de los conflictos éticos que afectan a la enfermería hospitalaria. Murcia: Universidad de Murcia; 2012.
- (10) Padilla Y, Silva S. Dilemas y toma de decisiones éticas del profesional de enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital San José. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2010.
- (11) Bezerra J, Martorell M, Cardoso S. Dilemas éticos y bioéticos en los cuidados paliativos de mayores hospitalizados: vivencias de enfermeras. Salvador: Universidad de Sao Paulo de Brasil; 2012.
- (12) Organización Mundial de la Salud. Mortalidad mundial anual por enfermedades cardiovasculares (ECV). Ginebra: INHARI; 2012.
- (13) Federación Mundial del Corazón. Enfermedades cardiovasculares y las tasas de prevalencia de infartos en el mundo. Ginebra: VHF; 2012.
- (14) Instituto Peruano de Cardiología (IPC) y Registro Nacional de Infarto Agudo de Miocardio (RENIMA). La tasa de prevalencia de las enfermedades cardiovasculares a nivel nacional. Lima: MINSA; 2012.
- (15) Registro Nacional de Infarto Agudo de Miocardio. Datos epidemiológicos de mortalidad de las enfermedades cardiovasculares en el Perú. Lima: MINSA; 2012.
- (16) Ministerio de Salud del Perú. Riesgo de muerte por las ECV en sobrevivientes cardiovasculares. Lima: MINSA; 2012.

- (17) AVISA BVS. El IMA es la primera causa específica de AVISA (años de vida ajustados por discapacidad). Lima: MINSA; 2012.
- (18) Arantón L. Cuidados de Enfermería en Cardiología: Integrando Ética y Calidad. La Coruña: Área Sanitaria de Ferrol; 2012.
- (19) Abreu A, Arenas J, Rojas M, Rodríguez M. Calidad de vida de los pacientes cardíacos. La Rioja: Universidad de La Rioja; 2013.
- (20) Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Definición de la palabra bioética. Madrid: Espasa Calpe; 2010.
- (21) Cantos M. Enfermería y bioética: dilema ético en enfermería. Quito: Sociedad Ecuatoriana de Bioética; 2012.
- (22) Aguirre D. Aproximación pragmática a la teoría del juicio moral desde la crítica a Kohlberg. Bogotá: Revista de Enfermería; 2013.
- (23) Gracia D. De la bioética clínica a la bioética global: treinta años de evolución. Bogotá: Acta de bioética; 2012.
- (24) Beauchamp T, Childress J. Principios básicos de la bioética. Barcelona: Masson; 2010.
- (25) Sánchez Z, Alvarado J. Principios bioéticos en atención primaria de salud. La Habana: Revista Cubana de Enfermería; 2013.
- (26) Castillo A. Fundamentación de los principios bioéticos en enfermería. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2012.

- (27) Engelhardt H. Fundamentos de la bioética en los cuidados de enfermería. Buenos Aires: Paidós; 2012.
- (28) Kottow M. Introducción a la bioética en el profesional de enfermería. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 2013.
- (29) Típula M. Dilemas bioéticos en el cuidado del paciente cardiológico. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín Arequipa; 2011.
- (30) Balderas M. Cuidado de enfermería y la aplicación de principios bioéticos. Distrito Federal: Editorial McGraw-Hill Interamericana; 2012.
- (31) Federación de Colegios de Enfermeras(os) de Venezuela. Caracas: Código Deontológico de Enfermería; 2011.
- (32) Fabre A, Adorno R. Principios bioéticos en el cuidado de enfermería. Caracas: Código Deontológico de Enfermería; 2011.
- (33) Rumbold, G. Bioética en el cuidado de enfermería. Distrito Federal: Editorial McGraw-Hill Interamericana; 2013.
- (34) Cosín J, Plaza L, Durán R, Zarco P. Servicio de Cardiología. Madrid: Comisión Nacional de la Especialidad de Cardiología; 2013.
- (35) Gómez G, Miranda G, Pleguezuelos E, Bravo E, López A, Expósito J, Heredia A. Enfermería en Cardiología. Madrid: Elsevier; 2012.

- (36) Milton J. Definición del término actitud. Madrid: Trillas; 2011.
- (37) Papalia D, Whittaker J. Actitudes. DF: McGraw Hill; 2012.
- (38) Rodríguez A. Componentes de las actitudes. DF: Trillas; 2010.
- (39) Cerda E. Tipo de actitudes. Distrito Federal: McGraw Hill; 2012.
- (40) Pinilla A. Medición de las actitudes. Lima: Iberoamericana; 2011.

# **ANEXOS**

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO</b>	<b>Pág.</b>
A. Operacionalización de la variable	II
B. Instrumento	III
C. Consentimiento informado	V
D. Prueba Binomial	VI
E. Validez del instrumento	VII
F. Confiabilidad del instrumento	VIII
G. Libro de códigos	IX
H. Matriz de datos generales	X
I. Matriz de datos según dimensiones	XI
J. Medición de la variable Escala de Stanones	XII
K. Ítems sobre la actitud de la enfermera frente a los dilemas bioéticos en el Servicio de Cardiología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima – Perú 2015	XIV
L. Actitud de la enfermera frente a los dilemas bioéticos en el Servicio de Cardiología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima – Perú 2015	XV
M. Datos generales de la enfermera del Servicio de Cardiología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima – Perú 2015	XVI



## ANEXO A

### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Actitud de la enfermera frente a los dilemas bioéticos	Situación sobresaliente en la actuación humana de la enfermera en conformidad a valores éticos y a sus principios fundamentales, limitado en determinados campos de su actuación.	Son las manifestaciones actitudinales que manifiesta la enfermera asistencial frente a los dilemas bioéticos del respeto a la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, que será valorado en actitud de rechazo, indiferencia y aceptación.	<p>Autonomía</p> <p>Beneficencia</p> <p>No maleficencia</p> <p>Justicia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfermedad y/o pronóstico</li> <li>▪ Decisión de aceptación de terapia</li> <li>▪ Decidir delegar decisiones</li> <li>▪ Familiar decide tratamiento</li> <li>▪ Ocular al paciente información</li> <li>▪ Respetar decisiones del paciente</li>   <li>▪ Tratamiento</li> <li>▪ Tratamiento paliativo</li> <li>▪ Cuidados intensivos</li> <li>▪ Manejo de especialistas</li> <li>▪ Especialistas en terapias paliativas</li> <li>▪ Especialidad a fondo</li>   <li>▪ Medidas terapéuticas</li> <li>▪ Recibir cuidados intensivos</li> <li>▪ Limitar la terapia intensiva</li> <li>▪ Retirar la terapia intensiva</li>   <li>▪ Pacientes graves ingresar a UCI</li> <li>▪ Pacientes terminales no UCI</li> <li>▪ &gt; 90 años no debe ingresar UCI</li> <li>▪ Recibir la misma atención</li> <li>▪ Uso recursos médicos y tecnológicos</li> <li>▪ A pacientes con mejor pronóstico</li> </ul>	<p>Rechazo</p> <p>Indiferencia</p> <p>Aceptación</p>



U.N.M.S.M. – UPG  
PSEE - 2012

## ANEXO B

### INSTRUMENTO

**FECHA:** .....

**Nº DE FICHA:** .....

**PRESENTACIÓN:** Estimados colegas, los dilemas bioéticos son hoy en día un desafío para el profesional de enfermería, razón por la que se realiza el presente estudio, que tiene como propósito contribuir a dilucidar este tema controversial, por tal razón, se solicita responder a los siguientes ítems, de acuerdo a su situación en el campo vivido; por lo que su participación es muy importante, es estrictamente confidencial y de carácter anónimo será para uso del investigador y tiene validez para la parte de investigación, por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

**INSTRUCCIONES:** Le agradeceremos marque con un aspa (X) la respuesta correcta:

#### DATOS GENERALES:

Edad: \_\_\_\_ años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Tiempo que labora en la institución:

- a) Menos de 1 año
- b) 1 a 5 años
- c) 6 a 10 años
- d) Más de 10 años

Tiempo que labora en el Servicio de Cardiología:

- a) Menos de 1 año
- b) 1 a 5 años
- c) 6 a 10 años
- d) Más de 10 años

**DATOS ESPECÍFICOS:****ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE A LOS DILEMAS BIOÉTICOS**

<b>AUTONOMÍA</b>	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>S</b>
1) El paciente debe estar informado de su enfermedad y/o pronóstico			
2) El paciente debe decidir sobre la aceptación de la terapia			
3) El paciente debe delegar sus decisiones a otra persona			
4) La familia debe decidir sobre el tratamiento del paciente			
5) La familia debe ocultar al paciente la información acerca del tratamiento y/o pronóstico			
6) En el caso de incapacidad por parte del paciente, la familia respeta las decisiones y preferencias del paciente acerca de su enfermedad			
<b>BENEFICENCIA</b>	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>S</b>
7) El paciente debe recibir tratamiento para su enfermedad de fondo (enfermedad terminal cardiaco)			
8) El paciente debe recibir tratamiento paliativo			
9) El paciente debe recibir cuidados intensivos			
10) El paciente debe ser manejado por todas las especialidades relacionadas a sus deferentes patologías y/o complicaciones			
11) El paciente debe ser manejado por especialistas en terapia paliativa			
12) El paciente debe ser manejado por la especialidad de la enfermedad de fondo			
<b>NO MALEFICENCIA</b>	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>S</b>
13) Debe extremarse todas las medidas terapéuticas a pesar de que puedan estas traer complicaciones			
14) Se debe calmar la ansiedad y/o dolor a pesar de que esto pueda acortar la vida			
15) Estando ingresado en UCI un enfermo terminal cardiaco, debe limitarse la terapia intensiva			
16) Estando ingresado en UCI un enfermo terminal cardiaco, debe retirarse la terapia intensiva			
<b>JUSTICIA</b>	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>S</b>
17) Todos los pacientes graves sin excepción deben ingresar a UCI			
18) Los pacientes cardiacos terminales no deben ingresar a UCI			
19) Los mayores de 90 años cardiacos no deben ingresar a UCI			
20) Todos los pacientes deben recibir la misma atención al margen de su enfermedad de fondo y/o pronóstico			
21) Debo utilizar todos los recursos médicos y tecnológicos en un paciente a pesar de un pobre pronóstico			
22) Se debe destinar los recursos médicos y tecnológicos a los pacientes cardiacos con mejor pronóstico			

**NUNCA = N / A VECES = AV / SIEMPRE = S**

## **ANEXO C**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento, en pleno uso de mis facultades mentales expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Actitud de la enfermera frente a los dilemas bioéticos en el Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2015”; realizada por la investigadora Lic. Yovanna María Jara Yeren del Programa de Segunda Especialización en Enfermería en Cardiología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Hago de su conocimiento que este instrumento es anónimo y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Le agradezco anticipadamente su colaboración.

La presente investigación de estudio para lo cual usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad, de la información, así como le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en absoluto.

.....  
Firma de la Enfermera(o)

## ANEXO D

### PRUEBA BINOMIAL

#### TABLA DE CONCORDANCIA: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Nº DE JUECES EXPERTOS								p
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
3	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
6	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Si "p" es menor de 0.05 el grado de concordancia es significativa.

## ANEXO E

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum y_i)}{[N (\sum x^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

ÍTEMS	PEARSON
1	0.367
2	0.389
3	0.446
4	0.456
5	0.490
6	0.345
7	0.321
8	0.333
9	0.368
10	0.264
11	0.235
12	0.346
13	0.231
14	0.356
15	0.431
16	0.367
17	0.467
18	0.532
19	0.443
20	0.531
21	0.356
22	0.459

Si  $r > 0.20$  el ítem es válido

Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido.

## ANEXO F

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach ( $\alpha$ )

$$\alpha = \left( \frac{k}{K - 1} \right) \left( 1 - \frac{\sum S^2 i}{S^2 T} \right)$$

Dónde:

$\sum S^2 i$  = Varianza de cada ítem

$S^2 T$  = Varianza de los puntos totales

K = Número de ítems del instrumento

$$\alpha = \left( \frac{22}{21} \right) \left( 1 - \frac{9.87}{108.55} \right)$$

$$\alpha = (1.04) (0.9091)$$

$$\alpha = 0.9523905 = 0.95$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere  $k > 0.7$  y  $< 1$ , por lo tanto este instrumento es confiable.

## ANEXO G

### LIBRO DE CÓDIGOS

Ítems	Nunca (a)	A Veces (b)	Siempre (c)	Puntaje
1	1	2	3	6
2	1	2	3	6
3	1	2	3	6
4	1	2	3	6
5	1	2	3	6
6	1	2	3	6
7	1	2	3	6
8	1	2	3	6
9	1	2	3	6
10	1	2	3	6
11	1	2	3	6
12	1	2	3	6
13	1	2	3	6
14	1	2	3	6
15	1	2	3	6
16	1	2	3	6
17	1	2	3	6
18	1	2	3	6
19	1	2	3	6
20	1	2	3	6
21	1	2	3	6
22	1	2	3	6

### CATEGORÍAS DE LA ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE A LOS DILEMAS BIOÉTICOS

Valor Final	Al 100%	Autonomía	Beneficencia	No Maleficencia	Justicia
Rechazo	<b>22 – 50</b>	06 – 11	06 – 16	04 – 07	06 – 13
Indiferencia	51 – 55	12	17	08 – 09	14 – 16
Aceptación	56 – 66	13 – 18	18	10 – 12	17 – 18



## ANEXO H

### MATRIZ DE DATOS GENERALES

ÍTEMS	EDAD	SEXO	TIEMPO LABORAL INSTITUCION	TIEMPO LABORAL SERVICIO
01	35	2	1	1
02	40	2	3	2
03	29	2	1	1
04	32	2	3	2
05	36	2	3	2
06	38	1	3	2
07	42	2	3	2
08	28	2	2	1
09	40	2	3	2
10	36	2	2	1
11	37	2	2	1
12	50	2	4	3
13	48	1	4	3
14	55	2	4	3
15	38	1	3	3
16	42	2	3	3
17	28	2	2	2
18	40	2	3	3
19	36	2	2	2
20	28	2	1	1
21	33	2	2	2
22	45	2	3	3
23	40	2	3	2
24	34	2	2	2
25	35	2	2	2
26	50	2	3	4
27	44	2	2	2
28	29	2	1	1

## ANEXO I. MATRIZ DE DATOS SEGÚN DIMENSIONES

	AUTONOMÍA						D1	BENEFICENCIA						D2	NO MALEFICENCIA				D3	JUSTICIA						D4	DG
	01	02	03	04	05	06		07	08	09	10	11	12		13	14	15	16		17	18	19	20	21	22		
01	3	3	1	2	2	2	13	3	3	3	3	3	3	18	2	2	3	2	9	3	2	2	2	3	3	15	55
02	3	3	2	2	2	3	15	3	3	3	3	3	3	18	2	1	2	3	8	2	3	2	3	2	3	15	56
03	3	3	1	1	1	3	12	3	3	3	3	3	3	18	3	3	2	3	11	3	2	2	3	3	3	16	57
04	3	3	1	1	1	2	11	3	2	3	3	3	3	17	1	1	3	3	8	3	3	3	3	3	3	18	54
05	2	3	2	2	2	2	13	3	3	3	3	2	3	18	2	3	3	2	10	2	3	2	3	3	2	15	56
06	3	2	2	1	2	3	13	3	3	2	3	3	3	17	1	3	3	1	8	2	1	1	3	3	3	13	51
07	3	2	1	1	2	2	11	3	2	3	3	3	3	17	1	3	3	1	8	2	1	1	3	2	3	12	48
08	2	2	1	2	2	2	11	3	3	3	3	2	3	17	2	1	2	2	7	2	1	3	2	2	2	12	47
09	3	2	2	2	2	1	12	3	3	3	3	3	3	18	2	1	3	2	8	3	2	1	3	3	3	15	53
10	2	2	2	2	2	2	12	3	2	3	3	3	2	16	2	2	3	3	10	2	2	2	3	3	2	14	52
11	2	2	2	2	2	3	13	3	2	3	3	3	3	17	2	2	2	3	9	3	3	2	3	3	3	17	56
12	2	2	1	2	2	2	11	3	3	3	3	2	3	17	2	1	2	2	7	2	1	3	2	2	2	12	47
13	3	2	2	2	2	1	12	3	3	3	3	3	3	18	2	1	3	2	8	3	2	1	3	3	3	15	53
14	2	2	2	2	2	2	12	3	2	3	3	3	2	16	2	2	3	3	10	2	2	2	3	3	2	14	52
15	3	3	1	2	2	2	13	3	3	3	3	3	3	18	2	2	3	2	9	3	2	2	2	3	3	15	55
16	3	3	2	2	2	3	15	3	3	3	3	3	3	18	2	1	2	3	8	2	3	2	3	2	3	15	56
17	3	3	1	1	1	3	12	3	3	3	3	3	3	18	3	3	2	3	11	3	2	2	3	3	3	16	57
18	3	3	1	1	1	2	11	3	2	3	3	3	3	17	1	1	3	3	8	3	3	3	3	3	3	18	54
19	2	3	2	2	2	2	13	3	3	3	3	2	3	18	2	3	3	2	10	2	3	2	3	3	2	15	56
20	3	2	2	1	2	3	13	3	3	2	3	3	3	17	1	3	3	1	8	2	1	1	3	3	3	13	51
21	3	2	1	1	2	2	11	3	2	3	3	3	3	17	1	3	3	1	8	2	1	1	3	2	3	12	48
22	2	2	1	2	2	2	11	3	3	3	3	2	3	17	2	1	2	2	7	2	1	3	2	2	2	12	47
23	3	3	1	2	2	2	13	3	3	3	3	3	3	18	2	2	3	2	9	3	2	2	2	3	3	15	55
24	2	2	2	2	2	3	13	3	2	3	3	3	3	17	2	2	2	3	9	3	3	2	3	3	3	17	56
25	2	2	1	2	2	2	11	3	3	3	3	2	3	17	2	1	2	2	7	2	1	3	2	2	2	12	47
26	3	2	2	2	2	1	12	3	3	3	3	3	3	18	2	1	3	2	8	3	2	1	3	3	3	15	53
27	2	2	2	2	2	2	12	3	2	3	3	3	2	16	2	2	3	3	10	2	2	2	3	3	2	14	52
28	3	3	1	2	2	2	13	3	3	3	3	3	3	18	2	2	3	2	9	3	2	2	2	3	3	15	55

## ANEXO J

### MEDICIÓN DE LA VARIABLE ESCALA DE STANONES

Para la medición de la variable actitud de la enfermera frente a los dilemas bioéticos en el Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2015, se utilizó la Escala de Stanones y la Campana de Gauss, usando una constante 0.75 dividiéndolo en 3 categorías: rechazo, indiferencia y aceptación.

#### VARIABLE: ACTITUD DE LA ENFERMERA

1. Se determinó el promedio = 52.82
2. Se calculó la desviación estándar (DS) = 3.38
3. Se establecieron los valores de a y b

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

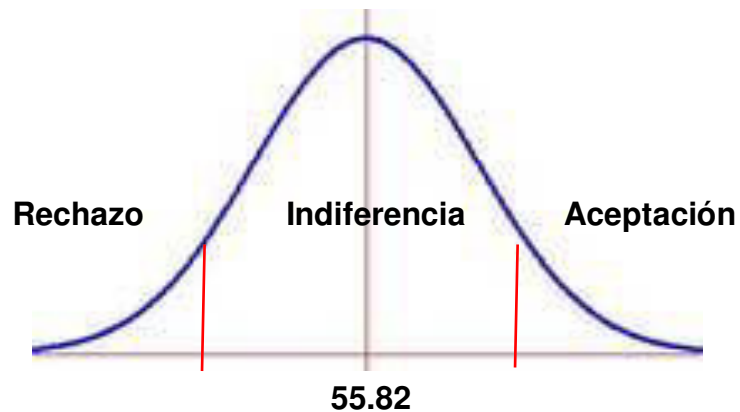
$$a = 52.82 - 0.75 \text{ (3.38)}$$

$$a = 52.82 - 2.54 = 50.28$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 52.82 + 0.75 \text{ (3.38)}$$

$$b = 52.82 + 2.54 = 55.36$$



#### Puntajes de Rangos

Rechazo	Indiferencia	Aceptación
22 – 50	51 – 55	56 – 66

### **DIMENSIÓN 1: AUTONOMÍA**

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 12 - 0.75 \text{ (1.1)}$$

$$a = 12 - 0.83 = 11.17$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 12 + 0.75 \text{ (1.1)}$$

$$b = 12 + 0.83 = 12.83$$

#### **Puntajes de Rangos**

<b>Rechazo</b>	<b>Indiferencia</b>	<b>Aceptación</b>
06 – 11	12	13 – 18

### **DIMENSIÓN 2: BENEFICENCIA**

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 17 - 0.75 \text{ (0.7)}$$

$$a = 17 - 0.53 = 16.47$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 17 + 0.75 \text{ (0.7)}$$

$$b = 17 + 0.53 = 17.53$$

#### **Puntajes de Rangos**

<b>Rechazo</b>	<b>Indiferencia</b>	<b>Aceptación</b>
06 – 16	17	18

### **DIMENSIÓN 3: NO MALEFICENCIA**

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 8.6 - 0.75 \text{ (1.2)}$$

$$a = 8.6 - 0.90 = 7.7$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 8.6 + 0.75 \text{ (1.2)}$$

$$b = 8.6 + 0.90 = 9.5$$

#### **Puntajes de Rangos**

<b>Rechazo</b>	<b>Indiferencia</b>	<b>Aceptación</b>
04 – 07	08 – 09	10 – 12

### **DIMENSIÓN 4: JUSTICIA**

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 15 - 0.75 \text{ (1.8)}$$

$$a = 15 - 1.35 = 13.65$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 15 + 0.75 \text{ (1.8)}$$

$$b = 15 + 1.35 = 16.35$$

#### **Puntajes de Rangos**

<b>Rechazo</b>	<b>Indiferencia</b>	<b>Aceptación</b>
06 – 13	14 – 16	17 – 18

## ANEXO K

### ÍTEMS SOBRE LA ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE A LOS DILEMAS BIOÉTICOS EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS LIMA – PERÚ 2015

<b>AUTONOMÍA</b>	<b>Nunca</b>		<b>A veces</b>		<b>Siempre</b>	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) El paciente debe estar informado de su enfermedad y/o pronóstico	00	00.0	11	39.3	17	60.7
2) El paciente debe decidir sobre la aceptación de la terapia	00	00.0	16	57.1	12	42.9
3) El paciente debe delegar sus decisiones a otra persona	14	50.0	14	50.0	00	00.0
4) La familia debe decidir sobre el tratamiento del paciente	08	28.6	20	71.4	00	00.0
5) La familia debe ocultar al paciente la información acerca del tratamiento y/o pronóstico	04	14.3	24	85.7	00	00.0
6) En el caso de incapacidad por parte del paciente, la familia respeta las decisiones y preferencias del paciente acerca de su enfermedad	03	10.7	17	60.7	08	28.6
<b>BENEFICENCIA</b>	<b>Nunca</b>		<b>A veces</b>		<b>Siempre</b>	
	N°	%	N°	%	N°	%
7) El paciente debe recibir tratamiento para su enfermedad de fondo (enfermedad terminal cardiaco)	00	00.0	00	00.0	28	100.0
8) El paciente debe recibir tratamiento paliativo	00	00.0	09	32.1	19	67.9
9) El paciente debe recibir cuidados intensivos	00	00.0	02	07.1	26	92.9
10) El paciente debe ser manejado por todas las especialidades relacionadas a sus deferentes patologías y/o complicaciones	28	100.0	00	00.0	00	00.0
11) El paciente debe ser manejado por especialistas en terapia paliativa	00.0	00.0	22	78.6	06	21.4
12) El paciente debe ser manejado por la especialidad de la enfermedad de fondo	00.0	00.0	25	89.3	03	10.7
<b>NO MALEFICENCIA</b>	<b>Nunca</b>		<b>A veces</b>		<b>Siempre</b>	
	N°	%	N°	%	N°	%
13) Debe extremarse todas las medidas terapéuticas a pesar de que puedan estas traer complicaciones	06	21.5	20	71.4	02	07.1
14) Se debe calmar la ansiedad y/o dolor a pesar de que esto pueda acortar la vida	00	00.0	10	35.7	18	64.3
15) Estando ingresado en UCI un enfermo terminal cardiaco, debe limitarse la terapia intensiva	00	00.0	10	35.7	18	64.3
16) Estando ingresado en UCI un enfermo terminal cardiaco, debe retirarse la terapia intensiva	13	46.4	04	14.3	11	39.3
<b>JUSTICIA</b>	<b>Nunca</b>		<b>A veces</b>		<b>Siempre</b>	
	N°	%	N°	%	N°	%
17) Los pacientes graves sin excepción deben ingresar a UCI	00	00.0	15	53.6	13	46.4
18) Los pacientes cardiacos terminales no deben ingresar a UCI	08	28.6	12	42.8	08	28.6
19) Los mayores de 90 años cardiacos no deben ingresar a UCI	07	25.0	15	53.6	06	21.4

20) Todos los pacientes deben recibir la misma atención al margen de su enfermedad de fondo y/o pronóstico	00	00.0	08	28.6	20	71.4
21) Debo utilizar todos los recursos médicos y tecnológicos en un paciente a pesar de un pobre pronóstico	00	00.0	08	28.6	20	71.4
22) Se debe destinar los recursos médicos y tecnológicos a los pacientes cardiacos con mejor pronóstico	19	67.9	09	32.1	00.0	00.0

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermera del Servicio de Cardiología del HERM – 2015

## ANEXO L

### ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE A LOS DILEMAS BIOÉTICOS EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL

EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

LIMA – PERÚ

2015

<b>ACTITUD DE LA ENFERMERA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Rechazo	06	21.4
Indiferencia	13	46.4
Aceptación	09	31.2
<b>AUTONOMÍA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Rechazo	08	28.6
Indiferencia	08	28.6
Aceptación	12	42.8
<b>BENEFICENCIA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Rechazo	03	10.8
Indiferencia	12	42.8
Aceptación	13	46.4
<b>NO MALEFICENCIA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Rechazo	04	14.3
Indiferencia	17	60.7
Aceptación	07	25.0
<b>JUSTICIA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
	08	28.6

Rechazo	16	57.1
Indiferencia	04	14.3
Aceptación		
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermera del Servicio de Cardiología del HERM – 2015

## ANEXO M

### DATOS GENERALES DE LA ENFERMERA DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS LIMA – PERÚ 2015

DATOS GENERALES	CATEGORÍA	N°	%
EDAD	25 a 29 años	05	17.9
	30 a 39 años	11	39.3
	40 a 49 años	09	32.1
	50 a más años	03	10.7
SEXO	Masculino	03	10.7
	Femenino	25	89.3
TIEMPO QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN	Menos de 1 año	04	14.3
	1 a 5 años	09	32.1
	6 a 10 años	12	42.9
	Más de 10 años	03	10.7
TIEMPO QUE LABORA EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA	Menos de 1 año	07	25.0
	1 a 5 años	13	46.4
	6 a 10 años	07	25.0
	Más de 10 años	01	03.6
<b>TOTAL</b>		<b>28</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermera del Servicio de Cardiología del HERM – 2015