

**ELEMENTOS PEDAGÓGICOS Y DIDÁCTICOS PARA LA INCLUSIÓN DE LA
BIOÉTICA EN EL CURRÍCULO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
POPULAR DEL CESAR**

DORIS MARINA CERCHIARO FERNANDEZ

JOAQUIN ROJANO DE LA HOZ
Director

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
MAESTRIA EN EDUCACION SUE CARIBE
SEDE VALLEDUPAR
2011**

**ELEMENTOS PEDAGÓGICOS Y DIDÁCTICOS PARA LA INCLUSIÓN DE LA
BIOÉTICA EN EL CURRÍCULO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
POPULAR DEL CESAR**

DORIS MARINA CERCHIARO FERNANDEZ

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
MAESTRIA EN EDUCACION SUE CARIBE
SEDE VALLEDUPAR
2011**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma Presidente del Jurado

Firma Jurado

Firma Jurado

Valledupar _____, de 2011

DEDICATORIA

Dedico primeramente a Dios Todopoderoso, fuente de inspiración en mis momentos de angustia, esmero, dedicación, acierto y reveses, alegrías y tristezas que caracterizaron el transitar por este camino que hoy veo realizado, sin cuyo empuje no hubiese sido posible.

A mi esposo, Virgilio a mis hijos Alex y Carolina, por su comprensión y paciencia en estos años en los que a veces, lo académico invadió demasiado los espacios familiares.

A mis padres, quienes me enseñaron desde pequeña a luchar para alcanzar mis metas. Mi triunfo es de ustedes ¡los amo!

DORIS MARINA

AGRADECIMIENTOS

A Joaquín Rojano de la Hoz, Asesor de mi tesis. Por su constante y paciente seguimiento, compartiendo su tiempo de manera generosa durante el desarrollo del presente trabajo.

A mi profesora Lyra, por ser una excelente guía en esta investigación y una hermosa persona.

A todos y cada uno de los expertos que consulte para esta investigación, por regalarme su tiempo y sus aportes valiosos.

A todos los compañeros, por los gratos momentos que compartimos.

Expreso mis más sinceros sentimientos de gratitud a todos los maestros y directivos académicos del Programa de Maestría SUE caribe, Sede Regional y Sede Valledupar por los conocimientos transmitidos.

DORIS CERCHIARO

CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCION

RESUMEN

ABSTRACT

REFLEXIONES QUE SUSCITA EL QUEHACER PEDAGOGICO DE UN
MAESTRO QUE SE ADELANTO A LOS TIEMPOS.

APARTES DE LA VIDA DEL MAESTRO LUIS ZABALETA

SITUACIÓN PROBLÉMICA UNO

1.1 Descripción y formulación del problema. 14

1.2 Justificación 17

1.3 Objetivos 19

1.3.1 Objetivo General 19

1.3.2 Objetivos Específicos 19

SITUACIÓN PROBLÉMICA DOS

2.1. Marco Referencial 21

2.1.1 Estudios que anteceden a la presente investigación. 21

2.1.1.1 Antecedentes de la enseñanza de la ética en enfermería. 21

2.1.2 La bioética en Colombia 24

2.2 Marco Legal 32

SITUACIÓN PROBLÉMICA TRES

3.1 Teorías que orientan la investigación. 33

3.1.1 Currículo, Pedagogía y Didáctica 33

3.1.2 La Pedagogía. 34

3.1.3 La Didáctica. 35

3.1.4 Relaciones entre la Pedagogía, la Didáctica y el Currículo 37

3.1.5 La Formación Integral. 38

3.1.6 Teorías de la Bioética 41

SITUACIÓN PROBLEMICA CUATRO

4.1 Diseño Metodológico 45

4.1.1 Tipo De Investigación 45

4.1.1.1 Referentes teóricos de la investigación cualitativa con enfoque
etnográfico. 45

4.1.1.2 Que es la Etnografía. 45

4.1.1.3 El objeto de estudio de la Etnografía. 45

4.1.1.4 Características Distintivas de la Etnografía. 46

4.1.2 Estrategias para la recolección de la información 48

4.1.2.1 El Trabajo de Campo un Asunto Cultural 48

SITUACION PROBLEMICA CINCO	
5.1 Tipo de Investigación.	50
5.2 Fuente de datos.	51
5.3 Categorías	51
5.4 Trabajo de Campo.	52
5.4.1 Observación no participante	53
5.4.2 Observación participante	60
5.5 Entrevistas	81
5.5.1 Entrevista a docentes	82
5.5.2 Entrevista a estudiantes.	85
5.5.3 Entrevista a familiares.	88
5.6 Narrativas la experiencia de los sujetos.	89
5.6.1 Historias vivas narradas por estudiantes.	90
5.6.2 Historias vivas narradas por docentes	115
5.6.3 Historias vivas narradas por la investigadora.	127
 SITUACIÓN PROBLÉMICA SEIS	
6.1 Reflexiones Finales	134
 7. PROPUESTA PEDAGOGICA Y DIDACTICA PARA LA INCLUSIÓN DE LA BIOÉTICA EN EL CURRÍCULO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR	137
 8. SOCIALIZACION DE RESULTADOS	153
 9. CONCLUSIONES	154
 10. RECOMENDACIONES	156
 BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

INTRODUCCION

Con todos los cambios que adopta nuestro entorno, y el mundo en general nos debe hacer repensar en actualizar nuestra mentalidad hacia las nuevas estrategias pedagógicas y didácticas que los cambios sociales están imponiendo en el sistema educativo. Si la sociedad cambia, el sistema educativo no puede permanecer ajeno a dicho fenómeno.

El proceso educativo requiere un trabajo permanente alrededor de un proyecto ético y bioético que haga conscientes a todos los docentes de la necesidad de utilizar estrategias pedagógicas y didácticas que desarrollen comportamientos y actitudes que favorezcan la convivencia y permitan el desarrollo de unos propósitos comunes y otros individuales.

La presente propuesta parte de la necesidad de incluir en el currículo del programa de enfermería de la Universidad Popular del Cesar, las estrategias pedagógicas y didácticas para la enseñanza de la ética y la bioética, con el fin de incrementar el conocimiento, reforzar sus actitudes para el óptimo ejercicio de su profesión.

La estructura de la propuesta presenta seis situaciones:

Una primera situación que describe y formula el problema, en el que se revisa la dimensión bioética en el currículo del programa de enfermería de la Universidad Popular del Cesar, los objetivos que buscan identificar las estrategias pedagógicas y didácticas en los comportamientos bioéticos.

La segunda situación muestra una primera aproximación interpretativa de los elementos pedagógicos y didácticos presentes para la inclusión de la bioética en el currículo de enfermería.

Una tercera situación expone las teorías pertinentes de la investigación, una cuarta situación describe el diseño metodológico, el tipo de estudio, fuente de datos, las categorías y el trabajo de campo. Una quinta situación describe la recolección e interpretación de los saberes encontrados, donde se utilizaron los instrumentos de observación no participante, participante, entrevistas y los relatos de historia.

Una sexta situación donde se describen los hallazgos encontrados y una última situación que presenta elementos puntuales operativos para la práctica docente de la bioética después de una conceptualización en torno a las metas de formación, contenidos, competencias, relaciones pedagógicas estudiante-docente-paciente y familia; y evaluación de la bioética para su inclusión en el currículo de enfermería de la Universidad Popular del Cesar.

RESUMEN

La presente propuesta constituye una necesidad de incluir los elementos pedagógicos y didácticos para la enseñanza de la ética y la bioética en el currículo de enfermería de la Universidad Popular del Cesar, porque estamos inmersos en una sociedad donde se originan cambios sociales, políticos, tecnológicos, económicos y culturales, en donde se hace necesario que el profesional de enfermería conozca, analice, reflexione y aplique los principios de la ética y la bioética en las situaciones éticamente conflictivas encontradas en la práctica y tome las decisiones convenientes fruto de una reflexión.

Los resultados encontrados fueron que los docentes y estudiantes utilizan las siguientes estrategias didácticas: la observación, la pregunta, la descripción, la explicación, la autoevaluación, los casos clínicos, ensayos y las narrativas.

La investigadora asume el estudio etnográfico en la presente investigación, la cual, se desarrolló en las salas del Hospital Rosario Pumarejo de López con estudiantes de enfermería, docentes, familiares y pacientes, utilizándose como instrumentos la observación no participante, la observación participante, el relato de historias de vida de pacientes, conversaciones intencionales y entrevistas. Las categorías identificadas fueron: estrategias pedagógicas, didáctica, derechos y deberes de los pacientes, toma de decisiones, comunicación y código de ética.

Las estrategias pedagógicas y didácticas para el logro de las actitudes, los conocimientos y las habilidades en la formación ética y bioética en la propuesta son: La deliberación, el diálogo y la pregunta. La evaluación de la propuesta conduce a un proceso constructivo, que permite identificar logros y deficiencias en la formación del estudiante, teniendo en cuenta los aspectos cognitivos, la habilidad para resolver problemas éticos y el componente actitudinal.

Palabras claves: estrategias pedagógicas, educación, currículo, pedagogía, didáctica, enseñanza, aprendizaje, educación, modelo pedagógico, bioética, valores, principios, formación integral, comportamientos éticos.

ABSTRACT

This proposal is a need to include pedagogical and didactic elements for teaching ethics and bioethics in the nursing curriculum at the Popular University of Cesar, because we are immersed in a society where they originate social, political, technological, economic and cultural, where it is necessary that the nurse know, analyze, reflect and apply the principles of ethics and bioethics in conflicting ethical situations encountered in practice and take appropriate decisions result of reflection.

The findings were that teachers and students use the following teaching strategies: observation, question, the description, explanation, self-assessment, clinical cases, essays and narratives.

The researcher assumes the ethnographic study in this research, which developed in the rooms of the Hospital Rosario Lopez Pumarejo with nursing students, teachers, relatives and patients, using as instruments non-participant observation, participant observation, narrative life histories of patients, intentional conversations and interviews. The categories identified were: the teaching strategies, educational, rights and duties of patients, decision making, communication and ethics.

Education and teaching strategies for the attainment of the attitudes, knowledge and skills in teaching ethics and bioethics in the proposal are: discussion, dialogue and questions. The evaluation of the proposal leads to a constructive process, which identifies gaps in achievement and student training, taking into account the cognitive, the ethical problem-solving skills and attitudinal component.

Keywords: teaching strategies, education, curriculum, pedagogy, didactics, teaching, learning, education, pedagogical model, bioethics, values, principles, integral, ethical behavior.

REFLEXIONES QUE SUSCITA EL QUEHACER PEDAGOGICO DE UN MAESTRO QUE SE ADELANTO A LOS TIEMPOS.

Luis Zabaleta Cabrales es el maestro cuya vida como educador me motiva a reflexionar en la loable y compleja tarea de enseñar. Tuve la oportunidad en la secundaria de ser su alumna desde ese entonces se constituyó para mí un ejemplo de vida, por su forma diferente de enseñar. Suscitaba la reflexión permanente del diario vivir expresado a través de narraciones, argumentos, ensayos y actividades que antes no habían realizado se constituían en una oportunidad de gozo.

Su quehacer pedagógico estaba impregnado de múltiples estrategias y tipos de relación, sus clases se constituían permanentemente en una invitación al descubrimiento y a la construcción del conocimiento. Pienso que fue un pionero de la historia oral en el aula de clase, considerando que para ese entonces prevalecía la cultura del silencio, la forma como abordaba las estrategias pedagógicas y didácticas incidían en crear sin proponérselo actitudes pedagógicas en sus estudiantes proporcionándonos instrumentos analíticos, conceptuales y técnicos que renovaban la vida cotidiana convirtiéndonos en investigadores de nuestra propia vida por medio de relatos de las experiencias que sucedían en los hogares, en el barrio, en el entorno social y en los acontecimientos del colegio. Estas experiencias me fascinaban, me ayudaban a descubrir quién soy, quienes somos, de donde proveníamos y hacer algunas reflexiones sobre nuestras vidas, al tiempo que nos inducía al respeto por el otro, a la escucha a distinguir los buenos comportamientos, la responsabilidad, la solidaridad, la autodisciplina y el sentido de la justicia.

El profesor Zabaleta, le dio un giro diferente a mi vocación, desde ese entonces quería ser maestra, pero en Valledupar no existían instituciones para formar educadores, pero siempre estuvo en mi pensamiento el deseo de ser educadora. Es así como decido estudiar enfermería porque en esta profesión uno de los ejes fundamentales de ésta profesión es la pedagogía y educación en salud, en la cual se nos fomenta la apropiación de actitudes adecuadas desde el punto de vista pedagógico y ético.

He traído a coalición ésta historia por las emociones y sentimientos que en mi surgieron al recordar la vida de este maestro que creó en sus alumnos espacios de convivencia donde tal vez sin proponérselo empleaba variedad de estrategias, por ejemplo recuerdo que cuando hacíamos algo mal no nos castigaba, no decía que éramos flojos sino “todavía no tienen la práctica para hacerlo bien”, educaba con el ejemplo con el respeto, con la humildad, con la conversación, recogiendo los papeles del suelo”. Hoy que estoy imbuida en el discurso pedagógico no lo veo como ejemplos sino como estrategias pedagógicas y didácticas situación que me motiva a seguir indagando en los elementos pedagógicos y didácticos que hagan

posible la inclusión de la bioética como humanismo científico en el programa de enfermería de la Universidad Popular del Cesar.

APARTES DE LA VIDA DEL MAESTRO LUIS ZABALETA

El maestro Luis Zabaleta Cabrales, profesor licenciado en psicopedagogía con muchos años de honroso y laborioso ejercicio en el magisterio, merece con razón, en justicia y por derecho el título de “maestro” en ciencias de la educación. Ha cumplido con responsabilidad y diligencia los programas oficiales de la Facultad de Educación de la Universidad Popular del Cesar, ha enseñado a jóvenes de la escuela normal, de Mompos y ha escrito libros sobre didáctica y práctica pedagógicas que son el fruto maduro de una vocación irrevocable por el estudio en el campo pedagógico.

Pero conviene poner énfasis en otras circunstancias que hacen más digna y meritoria la vida y la obra del profesor Zabaleta Cabrales. Nacido en el desamparo, en hogar honesto y pobre, huérfano desde niño ha luchado contra el ambiente con esfuerzo denodado y constante.

Ha superado obstáculos que parecían insalvables, y hoy entre los educadores del Cesar y Colombia, su nombre es suficientemente conocido por su amplia y eficiente labor en la cátedra y publicación de libros. No obstante su precariedad económica lo llevo desde muy niño a trabajar en diversas tareas que hacían parte de la vida adulta, unas veces como pintor de brocha gorda, vendedor de periódicos (El tiempo, el espectador, el siglo etc), otras veces como albañil, plomero, electricista, celador, locutor y finalmente, estudiante.

No cursó estudios primarios, su adolescencia se mantuvo de un lado para otro, siempre luchando por la supervivencia hasta que un día se le apareció el “Ángel de la guarda” un amigo político y prestigioso comerciante que le ayudó entrar al bachillerato, nivel académico en el cual fue objeto de críticas, burlas, reproches, ilusiones, sueños y también responsabilidades y una que otra voz de aliento y admiración a sus veinte años de edad. Si la vida le hubiera permitido al profesor Zabaleta abrazar el sacerdocio él no hubiera viajado a la ciudad de Tunja, a estudiar una licenciatura. Sin embargo, al parecer los “Dioses” se adelantaron y decidieron conducirlo en cuerpo y alma al estudio de las ciencias de la educación.

En 1972 el profesor Zabaleta, regresa a Mompos, su ciudad natal ungido, formado y titulado en el campo de la psicopedagogía, lleno de entusiasmo, repleto de esperanza con una visión clara de la naturaleza humana, la verdadera finalidad de la educación, los métodos y sistemas pedagógicos y con grandes habilidades para el aprendizaje.

En principio sus primeras experiencias en el salón de clases fueron ricas, despertando en él y en sus alumnos un gran interés y una sincera entrega,

impartiendo sin reserva los conocimientos y experiencias en colegios y escuelas normales. Se inició como un maestro entusiasta que ama su trabajo y prepara sus clases lo mejor que puede, pues desea ganarse la admiración y el respeto de sus alumnos.

En 1977 el profesor Zabaleta, se vincula a la Facultad de Educación de la Universidad Popular del Cesar, como docente de carrera y allí encontró el fenómeno más maravilloso de su vida: su entrega profesional. “Según sus propias palabras, en la entrega profesional encontró el gozo, el reto, las inquietudes, la satisfacción de sus necesidades básicas y superiores, los valores; la plenitud, la libertad, su realización y su trascendencia por casi treinta y cuatro años.

SITUACIÓN PROBLÉMICA UNO

1.1 Descripción y formulación del problema.

El proceso de enseñanza aprendizaje del cuidado como esencia de la profesión de enfermería se requiere enseñarlo y aprenderlo a través de prácticas pedagógicas y didácticas, lecturas, escritos, reflexiones, vivencias, diálogos de saberes, experiencias de otros, reflexiones guiadas, historias de vida, narrativas “entender que el cuidado se puede aprender”. (Universidad Nacional, 2002)

Los docentes de enfermería deben estar constantemente pensando en afianzar en el estudiante la confianza, la esperanza, el coraje, la paciencia, la solidaridad, la constancia, la tolerancia, la responsabilidad, la ética que le den la oportunidad de establecer un puente con sus pacientes (clientes o usuarios), fundamentado en la comunicación. (UNAL, 2002).

Estos enunciados exigen a la investigadora realizar una revisión del contexto específico. Encontrando que en el currículo del programa de enfermería de la Universidad Popular del Cesar, no se encuentran de manera explícita ni implícita los referentes pedagógicos y didácticos que orienten la enseñanza aprendizaje de la bioética.

Los educadores de enfermería presentan vacíos en el conocimiento pedagógico y didáctico el cual se ve reflejado en su quehacer teórico-práctico. De igual forma es escasa la investigación que se realiza sobre el componente pedagógico didáctico en el programa, que oriente a forjar soluciones prácticas en los procesos de enseñanza aprendizaje de lo bioético.

Es escaso en el aula de clases el uso de variedades de estrategias pedagógicas y didácticas que dinamicen los procesos de enseñanza aprendizaje tanto en la teoría como en la práctica en los estudiantes de enfermería de la Universidad Popular del Cesar.

La lectura y escritura considerando que son estrategias de gran importancia para descubrir las incompetencias y desarrollar el pensamiento crítico en los estudiantes de enfermería, su nivel de exigencia por parte del docente no es suficiente para lograr competencias pedagógicas y didácticas en la ética y la bioética.

Se observa que en el programa de enfermería de la Universidad Popular del Cesar el trabajo en el aula de clase no incluye de manera eficiente la interdisciplinariedad, y la transdisciplinariedad que permitan el abordaje de los inmensos retos que plantea la modernidad, desde un enfoque de múltiples disciplinas para generar un diálogo que encuentre respuestas en lo puramente

disciplinar. De esta manera, la pedagogía y la didáctica hace aportes individuales a la bioética que pueden y deben ser articulados inter y transdisciplinariamente para que estudiantes y docentes logren competencias en lo pedagógico-didáctico aplicado a lo bioético.

El material bibliográfico que existe en la biblioteca de la Universidad Popular del Cesar sobre pedagogía y didáctica es insuficiente.

En su planta de profesores del programa de enfermería existen pocos docentes especializados en la dimensión en referencia trayendo como consecuencia vacíos éticos en la práctica del cuidado, los cuales no han sido investigados formalmente, no se desarrollan espacios de reflexión organizados sobre valores, principios bioéticos, deberes, derechos, toma de decisiones, creencias espirituales de los pacientes, ni se hace alusión al comportamiento bioético de los estudiantes de enfermería, tampoco se tiene referencia formal de la relación dialógica existente entre estudiante paciente, estudiante-familia, estudiante-estudiante y estudiante - docente.

Se registra poca participación de los docentes de enfermería en eventos, comités, asociaciones que hagan alusión a las nuevas tendencias pedagógicas y didácticas en cuanto a teorías y métodos que permitan que docentes y estudiantes se desempeñen con calidad en uno de sus ejes importantes como es el ser educador en salud, que hagan de éste, un proceso reflexivo, humanizado, interesante que se aplique permanentemente en el quehacer teórico y práctico.

La Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN) con el convencimiento de la importancia que tiene la enseñanza-aprendizaje de la dimensión ética y bioética en la formación del profesional de enfermería como persona y como ciudadano responsable con la sociedad y consigo mismo. Inicia desde comienzos de la década de los noventa un diagnóstico del estado de la enseñanza de la bioética de los programas universitarios de enfermería cuyos resultados concluyeron que de cinco (5) programas de enfermería dieciocho (18) no tenían en sus currículos la asignatura de bioética.

En 1991 la enseñanza de la ética era impartida por sacerdotes en algunos casos y en otros por abogados, en pocas ocasiones participaba una enfermera sin estudios en esta disciplina. Esta situación se consideró significativa, por encontrar que la enseñanza de la ética se confundía con la enseñanza de la moral religiosa y porque se daba el mayor énfasis a aspectos y normas legales para el ejercicio profesional. De igual manera se encontró que los programas no contaban en su biblioteca con libros actualizados, hecho que también era evidente en las bibliografías que se recomendaban en estas asignaturas.

El Decreto 3963 del 14 de Octubre de 2009 por el cual se reglamenta el Examen de Estado de Calidad de la Educación Superior (ICFES) Saber Pro, antes ECAES,

valora el componente de formación profesional específica encontrándose en éste el desarrollo histórico y ético legal. Los resultados obtenidos en este componente por los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Popular del Cesar, han sido deficientes, situación que lleva a presumir que el estudiante no recibe en su enseñanza el componente pedagógico didáctico de la bioética.

La ética entendida como sabiduría práctica de la perfección humana o del buen vivir, observa como en la realidad social en la cual nos desenvolvemos ésta no cumple un papel protagónico consecuente con su concepción. (Savater, 1997). Es así como la tercera parte de los miembros de la sociedad latinoamericana viven en la pobreza absoluta. En Colombia en el 2008 el 26.4% de la población eran pobres, el crimen organizado cobra diariamente medio centenar de víctimas, 2.292 homicidios en el periodo de enero a febrero de 2011, la seguridad social es deficiente y ni siquiera beneficia a la mitad de la población laboralmente activa, el sistema judicial resulta ineficaz frente al delito, la violación a los derechos humanos, violación de la propiedad, las normas morales han perdido fuerza, la práctica de la doble moral y el oportunismo, los valores sociales carecen de una materialidad precisa, se ven como ideales vacíos de poco contenido práctico que sostenga la buena conciencia ciudadana. Se conviven con las más evidentes injusticias, las violencias más crueles y la absoluta carencia de bienes y oportunidades para satisfacer las necesidades básicas que puedan asegurar el mínimo ejercicio de la libertad. (Boletín Departamento Nacional de Planeación, 2010).

A nivel internacional se revisaron algunos estudios que dan cuenta de la problemática existente:

Fry (1994) dice que entre las primeras investigaciones sobre ética de enfermería está el estudio de Vaughan, en el cual se analizaron diarios de 95 enfermeras que describían los problemas éticos que encontraron en la práctica en un periodo de tres meses. Se identificaron 2265 problemas morales, 67 relacionados con etiqueta y 110 interrogantes sobre comportamiento ético. El problema moral más frecuente fue la falta de cooperación entre las enfermeras y entre estas y los médicos. Otros problemas se clarificaron como “engaños” (se referían a registros, gráficas y diagramas con datos falsos), falta en los deberes en las escuelas de enfermería, falta en los deberes hacia los pacientes.

En este estudio se recomendó reforzar el sistema educativo para asegurar un alto grado de moralidad y ética en el comportamiento individual, a fin de “lograr que se mejorara y eleve la calidad del comportamiento profesional de enfermería de modo que supere la más mínima sugerencia o posibilidad de desaprobación social Vaughan (1935).

En U.S.A. (Evers 1984), en su estudio consideró que era necesario estudiar la enseñanza de la ética profesional impartida en las escuelas de enfermería, encontrando una exclusión de la educación ética en los currículos desde la primera escuela americana en 1873, en cuyos programas no hubo la educación moral, esta laguna persiste en gran parte en la actualidad.

Se recogió información en cuestionarios donde se analizó que se estaba haciendo en materia de educación moral en las escuelas de enfermería de España encontrándose que la ética sí ha estado presente, aunque su enseñanza parece limitarse a mostrar las cualidades y conductas que se consideraban buenas y correctas.

Los enunciados expuestos conducen a formular el siguiente interrogante:

Cuáles son los elementos pedagógicos y didácticos que hacen posible la inclusión de la bioética en el currículo del programa de Enfermería de la Universidad Popular del Cesar?

1.2 Justificación

El Consejo Internacional de enfermeras ha aprobado declaraciones sobre asuntos sociales que se relacionan con dilemas bioéticos a fin de orientar a la comunidad internacional de enfermería en su análisis, ayudar a fundamentar la posición de las organizaciones de enfermería y animar a los profesionales de enfermería a participar activamente en la interdisciplinariedad que surja frente a las problemáticas que afectan la salud en Colombia y en el mundo. Todo ello para actuar siempre reconociendo el valor de la vida, la dignidad de la persona humana, los derechos humanos y de aquellos colectivos vulnerables para trabajar por la justicia en los servicios de salud y por la protección al medio ambiente (Tealdi, 2008).

Estos enunciados exigen a los currículos de enfermería considerar la importancia de incluir en su plan de estudios el aprendizaje de la bioética con la aplicación de estrategias pedagógicas y didácticas que logren la capacidad de discusión fundamentada o basada en la argumentación y la autorreflexión con miras a lograr el crecimiento y la formación de su propio criterio y el respeto por sí mismo y por el otro.

La ley 266 de 1996, que reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y con ella, surge el Tribunal Nacional ético de enfermería, el cual conoce de los procesos disciplinarios éticos profesionales que se presentan en la práctica de quienes ejercen la enfermería en Colombia.

La universidad debe formar un profesional no para el funcionalismo, el saber pragmático que capacita exclusivamente en el hacer, sino formar cualitativamente

desde lo axiológico y actitudinal, dándole un sentido responsable a la capacitación recibida, todo ello desde una concepción integradora del ser humano que sabe ser y hacer, pensar, valorar, conocer, crear y gestar, razonar, producir y también convivir. (Sánchez, 1998).

El pensador Francés Edgar Morin señala la necesidad de enseñar la integralidad y el carácter holístico del ser humano, necesidad que se hace evidente y explícita en sus dimensiones física, biológica, psíquica, cultural, social, histórica, las cuales unidas a la interioridad, la comunicación, el afrontamiento, la alteridad, la trascendencia y la creatividad, se convierten en los componentes y capacidades de la unidad compleja que es la naturaleza humana, unidad psicosomático-social y espiritual, que hoy requiere urgentemente su reivindicación, pues tanto el conocimiento como la persona han sido fragmentados y divididos. La condición humana ya no puede seguir polarizada y atomizada. (Sánchez, 1998).

Del juicio objetivo hecho por Morin a la orientación formativa de la educación actual podemos deducir sin esfuerzo alguno la necesidad de trabajar en pro de una nueva visión profesional que no defina al egresado por lo racional, lo técnico, lo utilitario, sino por su competencia creativa, comunicativa, lúdica, cultural su competencia de liderazgo comunitario y por su sensibilidad y compromiso con lo humano.

Recordemos las sabias palabras de Sócrates, cuando sentenciaba que “el propósito de la educación es la formación del carácter y el fin de la filosofía es la educación moral del hombre”; y las de Herbert Spencer (1820-1903): “el objetivo de la educación es la formación del carácter” (Sánchez, 1998)

Estas motivaciones nos permiten hacer referencia a (Gracia, 2004) quien señala que la enseñanza de la bioética no tiene ningún sentido si solo transmite un conjunto de conocimientos. La enseñanza tendrá sentido solamente si busca el cambio, la transformación profunda de quien aprende, de su forma de ver el mundo y en consecuencia de su forma de actuar (Sánchez, 1998).

Teniendo en cuenta que la didáctica como disciplina de la pedagogía influye en las estructuras cognoscitivas interiorizando no solamente nuevos conocimientos, también comportamientos, valores, derechos, deberes, toma de decisiones, afecto, necesarios para la educación del estudiante, la familia y el paciente.

En el momento actual el empleo de la didáctica ha tomado importancia para facilitar el aprendizaje de la ética personalista, la ética de la responsabilidad, la ética antropológica, la ética del cuidado, la ética comunicativa, la ética social.

La bioética ha dejado de reducirse al estudio de los problemas relacionados con la investigación de los seres humanos y aplicación de la tecnología médica, para dar importancia a los problemas sociales y culturales, así como son importantes los

problemas bioéticos relacionados con los trasplantes de órganos y la manipulación genética; también lo son los relacionados con la pobreza, desigualdades sociales, la inequidad en la prestación de los servicios de salud, la educación, el hombre (ACOFAN, 2006)

En el contexto sociocultural actual, en el que es palpable una actitud generalizada de desesperanza, desilusión y escepticismo del hombre consigo mismo, la formación humana es fundamental en los procesos de desarrollo de competencias en las instituciones universitarias, el término formación, se concibe como el proceso cualificador del estudiante en el que se estimula la autonomía del espíritu, la capacidad analítica reflexiva y auto didáctica, permitiéndole ubicarse en su contexto sociocultural y los elementos necesarios para que adquiera una identidad, una estructuración axiológica, un compromiso personal y una auto reflexión de su propio saber.

Estos antecedentes requieren de cambios en la orientación de la enseñanza asumiendo una pedagogía cuyo fundamento sea la formación integral, en esta perspectiva es necesario replantear una didáctica diferente que integre e interactúe con las teorías, conceptos, métodos, modelos, estrategias y cursos de acción que permitan desarrollar con eficiencia las potencialidades del estudiante y lo preparen para la convivencia y superación.

La necesidad e importancia de la enseñanza de la ética y la bioética en la formación profesional será efectiva si se utilizan métodos para la enseñanza de estas disciplinas que incluyen el estudio de los valores, los derechos humanos, los principios de la ética o ética principalista, de la ética de virtudes, que ha tomado importancia en el momento actual, la ética de la responsabilidad, la ética antropológica, la ética del cuidado, la ética comunicativa, la ética dialógica o discursiva, la ética social y la ética de mínimos. Estas nuevas visiones de la ética y la bioética demandan cambios en la orientación de la enseñanza aprendizaje de los profesionales de la enfermería y de salud.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Plantear una propuesta pedagógica didáctica para incluir la ética-bioética en el currículo del programa de enfermería que posibiliten la formación integral de los estudiantes.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar los elementos pedagógicos-didácticos presentes en los comportamientos éticos y bioéticos en el proceso del cuidado de enfermería en la relación docente, estudiante y paciente.

Caracterizar los elementos pedagógicos-didácticos encontrados en los comportamientos éticos y bioéticos en la relación docente, estudiante y paciente en el proceso del cuidado de enfermería.

Identificar el rol del docente en la aplicación de los elementos pedagógicos-didácticos de la bioética en el proceso del cuidado de enfermería en la relación docente, estudiante y paciente.

SITUACIÓN PROBLÉMICA DOS

2.1. Marco Referencial

2.1.1 Estudios que anteceden a la presente investigación.

2.1.1.1 Antecedentes de la enseñanza de la ética en enfermería.

La práctica de la enfermería a través de su historia, refleja la existencia de una fuerza moral resultante de los valores y los principios éticos que mantenían los practicantes de enfermería y que orientaban su desempeño personal en el trabajo y en la vida cotidiana.

En el inicio de la enfermería como profesión, con la reforma de Nightingale se hizo gran énfasis en la necesidad de cambiar la imagen social de quienes la practicaban, primordialmente en las actitudes, en el comportamiento personal, de modo que reflejara “buena conducta y disciplina”, que se ajustara a normas de moralidad, de rectitud y que guardara principalmente las reglas de etiqueta esperada en las relaciones de la enfermera con el paciente, con la familia y con el médico.

Estos cambios esperados se podrían considerar más dentro de la esfera de la moralidad y de las normas religiosas y sociales, que dentro de conductas fundamentadas en principios de ética propiamente entendidos.

No existen estudios o referencias sobre las consideraciones éticas o los códigos de ética que orientaron la práctica y la enseñanza de la enfermería desde sus inicios, por lo tanto, haré referencia solamente a algunos documentos conocidos que se refieren a este tema a partir del siglo XIX.

En 1893 aparece el juramento de enfermería, que tradicionalmente se ha conocido como el juramento Florence Nightingale, que fue elaborado por un Comité de la Escuela de Enfermería Ferrand, del Hospital Harper de Detroit. La enfermera Lystra Eggert Gretter coordinó el trabajo del comité y publicó el juramento, que por muchos años se ha venido utilizando en las ceremonias de graduación y de imposición de tocas en las escuelas de enfermería.

El contenido de este juramento, visto en el contexto de la época y en el del mundo actual, ha generado reacciones y críticas en algunos casos se han propuesto reformas para quitarle enunciados de comportamientos que no están acordes con la evolución de la educación y de la práctica de la enfermería. En el juramento Nightingale se expresa el ideal “de practicar la enfermería con fidelidad, abstenerse de hacer daño al paciente, elevar el buen nombre de la profesión, se promete guardar el secreto profesional, mantener lealtad y obediencia para ayudar

al médico en su labor y dedicarse enteramente a quienes tenían la responsabilidad de cuidar”. (Calhoun,1986).

En 1935 el juramento fue revisado por la señora Gretter. Uno de los cambios que introdujo fue el servicio de enfermería a la comunidad, en los siguientes términos: “con lealtad ayudaré al médico en su trabajo y como misionera de salud me dedicaré con devoción al servicio por el bienestar de la humanidad”. (Calhoun,1986).

En 1889, Harry Campo Lounsberry escribió un libro de Ética en enfermería, uno de los primeros libros en esta materia. (Marsha,1987) dice que la primera revista de enfermería en los Estados Unidos, The Trained Nurse and Hospital Review, se publicó en la década de los ochenta del siglo XIX una serie de seis partes sobre ética de enfermería. El American Journal of Nursing, que comenzó a editarse y circular en 1900, ha publicado cientos de artículos sobre ética, y entre 1900 y 1960 se han publicado no menos de 65 libros sobre la enseñanza de la ética en ese país.

Pero en las últimas décadas del siglo pasado, a partir de 1970, se incrementan las publicaciones en ética de enfermería en revistas profesionales y especializadas de ética y bioética en los diferentes países. Actualmente, en casi todas las revistas científicas de salud y de enfermería aparecen artículos de ética y bioética en sus ediciones periódicas.

Otro antecedente importante es la aprobación y publicación del Código de ética de enfermería, (Consejo Internacional de Enfermería. CIE, 1953) durante el Congreso Cuadrienal en Brasil. Es el primer Código de Ética adoptado internacionalmente, que se constituye en una de las formas de expresión de la misión del (CIE, 1953) de orientar el desarrollo profesional de enfermería con sus propios enunciados de principios y fundamentación ética. Este Código ha tenido varias revisiones en 1973, 1985, 1994 y 2000, a fin de actualizarlo a la luz de los últimos movimientos en ética y bioética.

La publicación del libro Dilemas de las enfermeras, que analiza situaciones éticas en la práctica de enfermería, recopiladas en diferentes lugares del mundo, también ha tenido dos revisiones y actualizaciones para adecuar los contenidos a las situaciones relacionadas con los adelantos en ciencias y tecnologías biomédicas y a los fenómenos sociales que surgen en las prácticas de atención de salud y de cuidado de enfermería.

En 1994 se publicó la nueva revisión y edición del libro sobre dilemas éticos, con el título: La ética en la práctica de enfermería, guía para la toma de decisiones éticas, elaborado por la enfermera eticista y doctora Sara Fry; la última revisión se publicó en el año 2001, en esta versión participaron enfermeras eticistas de

reconocida prestancia, entre ellas la Dra Anne Davis. Es una lástima que aún no se encuentre disponible la versión en español.

El Consejo Internacional de Enfermeras también ha aprobado declaraciones sobre asuntos sociales que se relacionan con dilemas éticos y bioéticos, a fin de orientar a la comunidad internacional de enfermeras en sus análisis, ayudar a fundamentar la posición de las organizaciones de enfermería y animar a los profesionales a participar activamente en el dialogo interdisciplinario que surge frente a las problemáticas que afectan la salud de las personas en el mundo. Todo ello para actuar siempre reconociendo el valor de la vida, la dignidad de la persona humana, los derechos humanos, los derechos de las personas y de aquellos colectivos vulnerables, para trabajar por la justicia en los servicios de salud, por la protección del medio ambiente y para pronunciarse frente a otros aspectos importantes para promover la calidad de vida de los seres humanos.

(Fry, 1994) dice que entre las primeras investigaciones sobre ética de enfermería está el estudio de Vaughan, en el cual se analizaron diarios de 95 enfermeras que describían los problemas éticos que encontraron en la práctica en un periodo de tres meses. Se identificaron 2265 problemas morales, 67 relacionados con etiqueta y 110 interrogantes sobre comportamiento ético. El problema moral más frecuente fue la falta de cooperación entre las enfermeras y entre estas y los médicos. Otros problemas se clarificaron como “engaños” (se referían a registros, gráficas y diagramas con datos falsos), falta en los deberes en las escuelas de enfermería, falta en los deberes hacia los pacientes.

En este estudio se recomendó reforzar el sistema educativo para asegurar un alto grado de moralidad y ética en el comportamiento individual, a fin de “lograr que se mejorara y eleve la calidad del comportamiento profesional de enfermería de modo que supere la más mínima sugerencia o posibilidad de desaprobación social (Vaughan, 1935).

De acuerdo con los informes de Doris Mueller Golstein, directora del Centro de Referencias Bibliográficas del Kenedy Institute of Ethics de la Georgetown University, se puede apreciar que la investigación en ética y bioética de enfermería comenzó a ser significativa en la década de los ochenta. Esta década no solamente fue significativa por la producción de investigación en ética por las enfermeras, en los Estados Unidos, sino porque también se recibe el auge del movimiento mundial de la bioética que se inició a principios de los años setenta, cuando el doctor Van Rensselaer Potter proyectó el desarrollo de una nueva disciplina en la cual se declaraba la necesidad urgente de relacionar los conocimientos biológicos con el conocimiento de las humanidades y de los valores humanos.

En este sentido, el Doctor Potter publicó su libro Bioética, un puente hacia el futuro, en el cual llamó la atención sobre la necesidad de aplicar los adelantos

científicos, la tecnociencia, sin olvidar la humanización de la atención en salud, para lo cual proponía unir la ciencia con las humanidades, a fin de respetar los derechos y la dignidad de la persona en la atención de la salud y en la investigación considerar siempre el valor de la vida, empezar a hablar de una ética global, al considerar la ética no solamente en el comportamiento de la persona y en sus relaciones con el otro, sino también en otra nueva dimensión, en la relación del hombre con su ambiente, con el fin de conservar y proteger el medioambiente para mantener la vida. En otras palabras, se consideran los aspectos éticos relacionados con la ecología, asunto que ya había comenzado a discutir Aldo Leopold en los años cuarenta.

2.1.2 La bioética en Colombia

Como antecedente es importante mencionar la enseñanza de la ética y la deontología médica, promovida por la Federación Panamericana de Facultades y Escuelas de Medicina (FEPAFEM) en los programas de medicina de diferentes países del continente, porque ello sirvió para formalizar en términos curriculares la bioética médica desde la que se avanzó hacia una bioética global que va más allá del área médica, a la cual se había confinado la bioética desde sus inicios.

Así, la bioética latinoamericana durante los años 1980-1990, se caracteriza por ser una especie de copia de la bioética principialista de los Estados Unidos, llevada hacia algunos países de la región, porque además, se debe recordar que la bioética prácticamente desconocida en Iberoamérica en la primera década de su aparición en los Estados Unidos (1970-1980) y solo hubo algunas alusiones a ella en las escuelas de medicina de Argentina, Colombia y Venezuela. (Llano, 2002).

En el caso de Argentina, se destaca la fundación de la Escuela Latinoamericana de Bioética (ELABE), a fines de los ochenta, en la cual durante varios años se dictó, por iniciativa del doctor José Alberto Mainetti, un curso corto de dos meses, de enseñanza de la bioética, en colaboración con el Kenedy Institute of Ethics, iniciativa que sirvió notablemente a la difusión de la bioética médica.

También es importante mencionar el caso de la Universidad de Chile, donde desde 1994, opera el programa Regional de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), por medio del Centro Interdisciplinario de Estudios de Bioética (CIEB), entre cuyos objetivos destaca el aportar iniciativas que favorezcan la enseñanza de la bioética, por medio de la realización de talleres y seminarios en alianza con instituciones educativas.

Por otro lado, la Unidad de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), mantiene un convenio de colaboración académica y científica con el Instituto Nacional de Medicina Genómica de México, entre cuyos propósitos destacan las actividades de capacitación de recursos humanos en áreas relacionadas con la especialidad de cada una de las instituciones participantes.

No obstante, no se puede obviar el hecho del acelerado progreso biotecnológico en Estados Unidos, el cual discrepaba con el escaso progreso tecnológico de los países Iberoamericanos, por lo que al hacer el traslado de la bioética norteamericana, basada en principios y especialmente de carácter utilitarista y pragmático propio de sus raíces filosóficas y religiosas anglosajonas, a los países de Iberoamérica se desconocieron estas diferencias, desconocimiento que puede servir para explicar algunos de los conflictos que se presentaron en esta etapa inicial, para la difusión de la bioética en Iberoamérica. Es decir, que trasladar la bioética norteamericana, preocupada por investigaciones científicas “de frontera”, pero además bajo una ética protestante, a estos países poco desarrollados tecnológicamente e influenciados por una moral heterónoma católica, con una tradición médica, hipocrática y paternalista, no era algo tan sencillo de hacer. De allí que en un comienzo se empezó a estudiarla como una nueva ética médica.

Los inicios de la bioética en Colombia pueden situarse en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, donde en 1976 se desarrollaron los primeros seminarios sobre muerte digna y la relación de los pacientes y la biotecnología. En esa década de 1970-1980, cuando solo se conocían incipientemente la bioética, se crean nuevas escuelas de medicina pero en universidades de carácter privado, tal como la Escuela Colombiana de Medicina (1979), que es hoy la Universidad El Bosque, donde se formalizaron programas de enseñanza de la ética médica en todas ellas, con énfasis en la formación integral que debía darse a todos los estudiantes de medicina, especialmente por medio del seminario de filosofía e historia de las ciencias y la medicina, donde se trataban temas como derecho del paciente a la verdad, a la intimidad y al morir dignamente.

Luego en Diciembre de 1985, el profesor Fernando Sánchez Torres, quien había sido decana de medicina y rector de la Universidad Nacional de Colombia, fundó con un grupo de profesionales de diversas ramas, el Instituto Colombiana de Estudios Bioéticos (ICEB).

Pero ya desde mediados de 1980, la Asociación de Facultades de Medicina (ASCOFAME), había creado el centro de ética médica (CEMA), que bajo la dirección inicial del padre Alfonso Llano Escobar, promovió la enseñanza de la ética médica y la bioética en todos los programas de medicina del país.

Es importante mencionar que en 1981, se da inicio en la Universidad del Rosario, de la ciudad de Bogotá a una de las primeras cátedras transcurriculares de ética médica, a cargo del doctor Juan Mendoza Vega, quien a partir de ellas conforma un grupo de docentes y estudiantes que en el año 2002 crean el Centro Interinstitucional de Estudios en Bioética Médico.

Posteriormente, en 1990, se crea la Academia de Bioética de la Universidad del Valle, y en este mismo año el doctor Diego Gracia, presenta en el VI Congreso

Internacional de Filosofía, celebrado en la ciudad de Bogotá, su trabajo titulado “En torno a la fundamentación y método de la bioética”.

Mientras el padre Alfonso Llano, de la Pontificia Universidad Javeriana, funda el Centro Nacional de Bioética quienes decidieron ocuparse de la ética médica y la bioética con la finalidad de brindar, a las facultades de medicina y a otras instituciones del país, talleres, conferencias, cursos y el material correspondiente de módulos o guías para capacitar a algunos profesionales de la salud, como docentes de tales materias en sus respectivas facultades y así impulsar el naciente proceso de divulgación de la bioética.

Actualmente este centro posee un especializado banco de documentación en bioética, que incluye la suscripción a las más prestigiosas revistas de este campo del conocimiento. Los objetivos principales del CENALBE son: estudiar e investigar la bioética para darle una sólida fundamentación y difusión en el país, defender la vida, especialmente la humana, y su medio ambiente, amenazados por la equivocada utilización de algunos avances científicos y tecnológicos, promover un diálogo interdisciplinario con base en la dignidad de la persona humana y de valores éticos y derechos fundamentales.

Promover la humanización del uso de la biotecnología moderna. Promover un movimiento nacional en torno a la responsabilidad de todos los ciudadanos en el cuidado de la vida y su medio ambiente, y a partir de estos objetivos fortalecer la enseñanza de la bioética en Colombia, pero desde una concepción global.

Un año después de su nacimiento, el CENALBE toma la iniciativa para la creación de la Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética (FELAIBE) que ha organizado congresos y encuentros sobre bioética desde 1995.

Sin embargo, ya desde 1993, el padre Gilberto Cely, había creado el Instituto de bioética en la misma Pontificia Universidad Javeriana, donde además dirigía el seminario permanente de bioética, desarrollado en la Facultad de Ciencias pero con carácter multidisciplinario con otras facultades.

En 1998, se da inicio a la Especialización en Bioética, que curricularmente está estructurada en cuatro módulos de nueve semanas cada uno y comprende actividades académicas tales como exposiciones de expertos y talleres con el grupo, seminarios sobre aspectos de fundamentación científica, epistemológica y filosófica de la bioética conferencias y presentación de los principales centros de bioética en el mundo y de su producción intelectual.

En 1995, con el apoyo de CENALBE se crea la especialización en bioética, en la Universidad El Bosque de Bogotá, que incluye en su parte metodológica sesiones teóricas (conferencias, seminarios) y sesiones prácticas: comités de ética hospitalaria, discusión de casos, lectura y revisión de textos y revistas.

Además en este mismo año, se da inicio a la colección Bios y Ethos en la misma universidad. En octubre de 1996, se realiza el Congreso Latinoamericano y del Caribe sobre enseñanza de la bioética en ciencias de la salud, en esta universidad.

Dos años más tarde, en 1997, surge la especialización en bioética en la Universidad de la Sabana en Bogotá, de corte confesional orientada bajo los principios de la iglesia católica. Este postgrado se basa metodológicamente en estrategias de trabajo virtual, clases magistrales, trabajo interdisciplinario, discusión y análisis de casos, seminario investigativo y material de lectura.

Por otra parte, en 1998 se inicia la especialización en bioética en la Universidad del valle, bajo la dirección del padre José Gilberto Osorio H, quien desde 1994, había establecido el curso transcurricular de ética y bioética para médicos en esta universidad.

En el año 2001, nace la primera maestría en bioética en Colombia en la Universidad El Bosque, bajo la dirección del doctor Jaime Escobar Triana, que tiene como metodología de enseñanza tanto sesiones teóricas basadas en conferencias, seminarios generales y de profundización, además de talleres, así como sesiones prácticas donde se discuten y reflexionan casos y se revisan y problematizan textos.

Luego en el año 2005, se inicia el doctorado en bioética en la misma universidad, el cual está diseñado curricularmente en tres áreas de investigación bioética y salud; bioética y ambiente; y bioética y educación, esta línea tiene como proyectos de investigación: concepciones de pedagogía en bioética; poder-pedagogía-bioética; desarrollo humano y educación y bioética y medio ambiente.

Así mismo esta línea enfatiza la mediación de la educación en los procesos de construcción social, puesto que la educación pensada desde la bioética, se convierte en las sociedades contemporáneas en un elemento determinante del desarrollo de los individuos y las colectividades que necesariamente pasan por la mediación de lo educativo, porque frente a los desafíos que se originan en la investigación tecnocientífica, la educación constituye una dimensión indispensable para que la humanidad pueda consolidar los ideales de la paz, el respeto de la diversidad, la libertad y la justicia social.

Así lo indica el informe de la Unesco sobre la educación para el siglo XXI, al sostener que “Una de las primeras funciones que incumben a la educación consiste en lograr que la humanidad pueda dirigir cabalmente su propio desarrollo....deberá permitir que cada persona sea responsable de su destino a fin de contribuir al progreso de la sociedad en que vive, fundado el desarrollo en la participación responsable de las personas y las comunidades”.

Este doctorado tiene como componentes transversal los fundamentos de la bioética y los siguientes seminarios: Fundamentos del conocimiento científico; investigación en bioética, ciencia, tecnología y sociedad; y problemas contemporáneos. Es importante destacar que este programa se constituye en el primero en su género que existe en Colombia.

Actualmente a nivel nacional casi todas las universidades ofrecen cursos de bioética o seminarios, especialmente en los programas de ciencias de la salud, veterinaria y sicología. En cuanto al eje cafetero encontramos el diplomado en bioética que ofrece la Universidad Católica Popular del Risaralda (UCPR) y la especialización en bioética de la Universidad Tecnológica de Pereira (UTP).

También es importante destacar el creciente número de páginas web, publicaciones y revistas especializadas en bioética, lo cual evidencia el cada vez mayor interés por esta disciplina.

Entre ellas vale mencionar las revistas argentinas “Cuadernos de bioética, vida y ética, y bioética desde América Latina”; las mexicanas “Medicina y Ética, y Summa Bioética”; la chilena “Acta bioética; la brasileña “Bioética”, y en Colombia “Persona y Bioética” que publica la Universidad de la Sabana; “Selecciones de Bioética” editada por la Pontificia Universidad Javeriana”, “Revista Latinoamericana de Bioética” que es publicada por la Universidad Militar Nueva Granada, y la “Revista Colombiana de Bioética” editada por la Universidad El Bosque, quien además publica las colecciones “Bios y Ethos”; “Pedagogía y Bioética”, y Bios y Oikos. La Universidad Externado de Colombia publica el boletín “Derecho y Vida”, que edita el Centro de Investigaciones sobre genética y derecho. En cuanto a sitios virtuales se destacan www.bioetica.org www.bioeticaweb.com www.aebioetica.org entre otros.

En la Universidad de Barcelona Facultad Ciencias de la Educación, Roser Valls Molins en 1993, realizó la tesis doctoral “Diseño de programas para la formación ética de los profesionales de la salud”. Se observó la necesidad de que las universidades de España ofrecieran una formación ética a los futuros profesionales de la salud para que sus actuaciones fueran consecuentes frente a los dilemas éticos en la práctica con pacientes, familia, colegas e institución.

El currículo de la asignatura ética correspondía al ciclo básico de algunos planes de estudio, se dedicaban pocas horas a su impartición, el cual, llevó al investigador a diseñar un programa para la formación y enseñanza de la ética en los estudiantes de enfermería de las escuelas de España, este programa buscaba identificar los principios o valores que estaban en conflicto en los miembros del equipo, paciente y/o familia, fue aplicado y evaluado encontrándose que los resultados obtenidos confirmaron la utilidad del programa.

En la investigación “La Formación Ética en las Instituciones de Educación Superior”. Por Elisa Marta Basanta (Universidad Nacional de la Matanza) Buenos Aires, 1995. Existió una integración del escenario normativo nacional, regional e internacional en referencia con la enseñanza de la ética en el nivel superior y el diseño de acciones desde la política educativa, el diseño curricular y el proceso de enseñanza aprendizaje de la ética.

En la Universidad de Matanzas “Camilo Cienfuegos” Concepción L. Romero Pérez, Haydeé Acosta Morales, Hilda M. Freire Montysuma, José R. Fabelo Corzo y Amalia Domínguez Suárez, en el año 2000, realizaron una investigación sobre “La formación de valores en la universidad: Exigencias teóricas metodológicas”, el objetivo de este trabajo fue ofrecer diferentes criterios teóricos y metodológicos sobre la investigación y la práctica educativa en la formación de valores en la universidad con un enfoque psicopedagógico. Los resultados de la investigación condujeron a elaborar e implementar estrategias didácticas para la formación de otros valores esenciales en el profesional, sin dejar de lado el aspecto comunicativo en su aplicación y la capacitación a los profesores que llevaran a cabo la propuesta.

“Pertinencia de la Formación Humana en la Educación Superior” de Luis Fernando Sánchez Sánchez, Universidad San Buenaventura (Colombia) 2.003. la investigación presenta la formación humana como constitutivo fundamental en los procesos de enseñanza aprendizaje de cualquier pensum académico en la educación superior y describe las condiciones que hacen de lo humano algo pertinente a la dinámica universitaria como puntal del desarrollo humano, social, cultural y organizacional.

“Introducción de la Bioética en el Sistema Educativo Español en Bioética”, por Ángel Espejo Arias, (Córdoba) 2.004. Plantea la necesidad de inclusión de la bioética como área o como eje transversal en la educación secundaria para la configuración de una formación integral en el estudiante en el nivel superior.

En la investigación “La Enseñanza de la Bioética en el Pregrado. Reflexiones sobre un problema inconcluso”, Revista Habanera de Ciencias Médicas por Ricardo Hodelin Tablada (Santiago de Cuba) 2.007. El autor plantea que el especialista que va a enseñar bioética ha de tener una doble vocación: Estar familiarizado con el estado actual de los conocimientos científicos y hundir las raíces de su formación humanista en el ámbito de la filosofía moral, de manera que pueda juzgar, con suficiente conocimiento de juicio, los hechos que en la praxis clínica se le presentan. Así mismo, propone enseñar la bioética desde el ciclo básico para lograr que estos conocimientos se integren en el actuar diario de cada estudiante y logre ser un profesional integral.

Finalmente el autor se cuestiona como lograr esos objetivos, porque a pesar de los múltiples esfuerzos concluye, sigue siendo un problema inconcluso.

El estudio “Bioética Desarrollo Humano y Educación” de los autores: De Zubiria, Ovalle, Zambrano, enfatizan particularmente en la importancia que tiene la educación de la bioética en los diferentes niveles educativos: el papel en la convivencia, en los derechos humanos y la formación auténtica de un desarrollo humano y tecno-científico en la vida orgánica e inorgánica. Novoa (2007).

El concepto de persona es el eje central en ambas disciplinas, se afirma que es en el aula de clases en la relación educador-educando donde existe distancia entre el acto pedagógico y la educación entendida ésta, como el conjunto de instituciones, discursos y prácticas que tiene unos objetivos específicos y esenciales en el desarrollo de todas las sociedades.

“Fundamentación de la Enseñanza de la Bioética en Medicina”, por Delia Outomuro, Universidad Buenos Aires (Argentina) 2007. Planteó la necesidad de incorporar la bioética en los currículos de pregrado y postgrado para mejorar la calidad de atención en salud y desarrollar una práctica médica en un marco que enfatice la atención integrada sobre la especializada, privilegiando la persona sobre la enfermedad. La necesidad de que las universidades planteen estrategias tendientes a acercar la bioética a la comunidad, facilitando el diálogo en condiciones de simetría de todos los sectores sociales involucrados en los conflictos bioéticos.

“Enseñar Bioética: Como transmitir conocimientos, actitudes y valores” de Francisco Javier León Correa, Universidad Católica de Chile. Año 2.008. Este trabajo presenta experiencias docentes y reflexiones acerca de cómo enseñar la bioética desde una visión interdisciplinar, como se modifican las actitudes, comportamientos, como se logra incidir en la relación profesional de la salud-paciente y el cambio de modelos de asistencia en salud. Se aborda qué valores comunicar a los alumnos y como realizarlo, así como el modo de evaluar en esta disciplina.

La metodología de enseñanza, como la actitud del profesor tuvo un contenido formativo de transmisión de valores con estricta ética por parte del docente.

“Enseñanza virtual de la Bioética. Desafíos”. Eduardo Rodriguez Yunta, Carolina Valdebenito Herrera y Fernando Lolas Stepke. Chile, 2.008. Reflexiona sobre la nueva modalidad de enseñanza en bioética utilizando una plataforma de aprendizaje virtual. Señalan las ventajas y dificultades de este nuevo modelo y los desafíos para su efectividad en sus objetivos pedagógicos. Concluye con el uso de modelos de aprendizaje semi presenciales o de combinación mixta presencial y no presencial en la utilización de la enseñanza virtual en bioética.

“Inclusión de la Ética y Bioética en la Formación de Pre y Posgrado del Cirujano-Dentista” por Carmen Rosa García Rupaya, Perú, 2008. Se revisan aspectos de inclusión de la ética y la bioética en la formación de pre y posgrado del cirujano-dentista en Perú, la presencia de normatividad ética en la investigación científica que genera la universidad, los conocimientos y actitudes vinculados con la ética y bioética en la formación del odontólogo, resaltando la importancia de interiorizar valores en la relación odontólogo paciente como la responsabilidad, honestidad y justicia. Se concluye que se debe involucrar el ámbito familiar, profesional y académico con el fin de integrar la reflexión ética en nuestro diario proceder, la correcta toma de decisiones sobre aspectos morales involucrados en las decisiones biomédicas.

“La Enseñanza de la Bioética General como aporte de la construcción de un pensamiento bioético en los Maestros”, por Jaime Escobar Triana, Yolanda Sarmiento Sarmiento, María del Pilar Gordillo Bustos. Revista Colombiana de Bioética. (2008). Se presentan los resultados de una investigación que analiza una experiencia de formación bioética general realizada por la universidad El Bosque, y que cubrió a 22.568 docentes de todo el país. La investigación indaga por el impacto de la enseñanza de la bioética en los maestros, se generaron textos durante la experiencia pedagógica y fueron utilizados como fuente de información. Se construyeron categorías analíticas, que permitieron aportar elementos sobre la enseñanza de la bioética y sobre la bioética de la enseñanza.

“La Inclusión de la Ética en la Formación del Estudiante de Enfermería” de Mirtha Cervera. Chiclayo Perú, 2010. La investigación se centró en los aportes epistemológicos de la tesis para la ciencia de enfermería y cómo se puede sustentar humanidad, ética y valores en el cuidado como principio pedagógico. Asimismo, argumentó y sustentó la praxis de las bases teóricas metodológicas a las competencias técnico-profesionales del enfermero(a) que se forma en la Universidad.

“Una experiencia didáctica sobre la enseñanza de la bioética en programas de Educación Superior”. Por Leonor Rubiano Segura 2.010 Pereira (Colombia). La investigación es una experiencia didáctica sobre la enseñanza de la bioética en la educación superior, se utilizó el método autobiográfico.

El propósito era comprender las lógicas pedagógicas en una experiencia de didactización de la bioética, los instrumentos utilizados fueron la narración autobiográfica y el cuestionario semiestructurado el cual permitió realizar entrevistas en profundidad.

2.2 Marco Legal

Ley 30 de 1992, Ley de Educación Superior.

Ley 115 de 1994 o Ley General de educación, que reglamente que la educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamente en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y deberes.

Resolución Número 13437 de 1991 por la cual se constituyen los Comités de ética hospitalaria y se adoptan el decálogo de los derechos de los pacientes.

Resolución Número 8430 de 1.993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Ley 266 de 1996 por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

Ley 911 de 2.004 por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería, se establece el régimen disciplinario y se dictan otras disposiciones.

Código de ética de enfermería del Consejo Internacional de enfermeras (CIE)

Ley 1374 de 8 de Enero de 2010 por medio del cual se crea el Consejo Nacional de Bioética y se dictan otras disposiciones.

SITUACIÓN PROBLÉMICA TRES

3.1 Teorías que orientan la investigación.

3.1.1 Currículo, Pedagogía y Didáctica

Un currículo no es más que la concreción específica de una teoría pedagógica para volverla efectiva y asegurar el aprendizaje y el desarrollo de un grupo particular de alumnos para la cultura, época y comunidad de la que hacen parte.

Un currículo es un plan de construcción y formación que se inspira en conceptos articulados y sistemáticos de la pedagogía y otras ciencias sociales afines, que pueden ejecutarse en un proceso efectivo y real llamado enseñanza. (Posner, 2001)

El currículo es la manera práctica de aplicar una teoría pedagógica al aula, a la enseñanza real. El currículo es el mediador entre la teoría y la realidad de la enseñanza, es el plan de acción específico que desarrolla el profesor con sus alumnos en el aula, es una pauta ordenadora del proceso de enseñanza. Cada teoría, cada modelo pedagógico genera una propuesta de currículo diferente. Si un profesor no explicita la concepción pedagógica con la que está diseñando su enseñanza, es probable que esté reproduciendo, sin saberlo, el modelo pedagógico tradicional, mezclándolo seguramente con elementos intuitivos de manera ecléctica. (Posner, 2001)

El currículo no es un plan de estudios, ni un esquema distributivo de disciplinas y contenidos según grados, intensidades, niveles y prerrequisitos para normatizar la enseñanza de los profesores.

El currículo es más bien un curso de acción, “un objeto de acción simbólico y significativo para maestros y alumnos, encarnado en palabras, imágenes, sonidos, juegos o lo que fuere; un proceso educativo, una secuencia de procedimientos hipotéticos (bajo cierto enfoque epistemológico y ciertos criterios de enseñanza) que solo pueden comprenderse y comprobarse en una clase. (Stenhouse, 1984),

En este sentido el currículo es siempre hipotético, cada vez necesita ser comprobado en su contenido, en su factibilidad, no en el hecho de repetir conceptos sino de desarrollar procesos de construcción de los mismos por parte de profesores y estudiantes. El currículo tiene unas características esenciales es flexible, abierto, pertinente, creador e individualizado. (Posner, 2001).

Por otra parte el currículo, como teoría, se fundamenta en conocimientos filosóficos, psicológicos y sociales, lo que explica que en todo diseño y en toda práctica curricular subyace una concepción de la educación, del aprendizaje del

hombre y de la sociedad, aun cuando no esté expresa y formalmente definida. (Posner, 2001).

3.1.2 La Pedagogía.

La pedagogía desde Kant, dejó de ser un manual de consejos y recomendaciones morales y religiosas para el buen comportamiento del maestro y los alumnos, para convertirse en una consecuencia de la razón práctica, del imperativo categórico universal que valoriza al máximo las capacidades individuales para llegar a la mayoría de edad, a pensar por cuenta propia y a asumir racionalmente la dirección autónoma de las propias decisiones, de la propia vida, con disciplina y responsabilidad. (Flórez, 1999)

En la escuela nueva hubo un mayor desarrollo de la pedagogía, en cuanto a la valorización de la infancia como un estado natural del ser humano que merece respeto y consideración por sí mismo, por ser una fuente genuina de valores y no con imitación e imposición de los valores del adulto, como ocurría en la pedagogía tradicional.

La influencia del marxismo en la pedagogía se definía por la red de relaciones sociales en la que estaba inserto el individuo, convirtiéndose la educación en un mecanismo de subordinación social y la escuela en un dispositivo ideológico de adaptación al sistema social dominante. (Flórez, 1999)

Surge la pedagogía social o crítica, en cuyos planteamientos predomina una vocación social libertaria, que se manifiesta en el cultivo del espíritu solidario, comunitario y colectivista, que privilegia el debate y la discusión crítica como método de enseñanza.

La pedagogía conductista pretende moldear la conducta de los individuos condicionándolos mediante refuerzos en un programa diseñado que se denominó instrucción programada, que podía ser ejecutado, controlado y medido por el maestro sin mayor dificultad, porque se despreocupó de la dimensión interna y subjetiva de la mente del aprendiz. (Flórez, 1999)

Por tanto, la pedagogía es un conjunto de proposiciones que se configuran alrededor del concepto de formación como principio de teorías, conceptos, métodos, modelos, estrategias y cursos de acción pedagógica que pretenden entender y cualificar la enseñanza, el aprendizaje, el currículo, las sesiones de clase y la gestión educativa. (Flórez, 1999)

El objeto de estudio de la pedagogía es el estudio y diseño de experiencias culturales que conducen al progreso individual en su formación humana. La pedagogía es una disciplina humanista, optimista, que cree en las posibilidades de progreso de las personas y en el desarrollo de sus potencialidades. (Flórez, 1999)

En consecuencia, la formación, la enseñanza, educación y aprendizaje son conceptos básicos de una disciplina en construcción denominada pedagogía.

La formación es el principio y fin de la pedagogía, su eje y su fundamento. La formación es el proceso de humanización de los individuos concretos a medida que se imbrican en la educación y la enseñanza. La formación es la cualificación y el avance que logran las personas sobre todo en sensibilidad, inteligencia, autonomía y solidaridad.

La enseñanza es una actividad educativa más específica, intencional y planeada para facilitar que determinados individuos se apropien y elaboren con creatividad cierta porción del saber o alternativas de solución a algún problema en aras a su formación personal.

La enseñanza es un proceso que no opone ni excluye el aprendizaje, al contrario, la verdadera enseñanza es la que asegura el aprendizaje, pero no el aprendizaje fijo, de datos y de informaciones puntuales, sino cambios de conceptos para orientarse y hacer camino, para diseñar procedimientos, para solucionar problemas y para secuenciar los pasos clave para alcanzar nuevos conocimientos explícitos, complejos, productos de la reflexión. (Flórez, 1999)

La educación se refiere a la interacción cultural, al proceso social mediante el cual una sociedad asimila a sus nuevos miembros incorporándolos a sus valores, reglas, pautas de comportamiento, saberes, prácticas, ritos y costumbres que la caracterizan.

La educación significa socializar a los individuos, sembrar inquietudes, preguntas, espíritu crítico, creatividad que les permita rescatar de sí mismos lo más valioso, sus talentos y capacidades innovadoras, su potencialidad como personas, su compasión y su solidaridad. La educación en este sentido, cumple la función de adaptación social. (Flórez, 1999)

En la era del conocimiento un sistema de enseñanza requiere de un nuevo modelo interactivo que comprometa a los profesores, los estudiantes y al objeto del saber para movilizar su potencialidad. La función liberadora de la nueva enseñanza, no es política sino de sobrevivencia, de producción de ideas, de conocimientos diferentes que permitan enriquecer el presente desde el futuro. (Flórez, 1999)

3.1.3 La Didáctica.

El concepto de didáctica con San Agustín en el siglo IV d.C, en su obra De Magistro (San Agustín, 1975) que se reconoce como el primer trabajo de didáctica racional, un modelo de enseñanza, la catequética, que se fundamenta en el interrogatorio con respuestas previstas y dogmáticas.

Mucho después con Comenius, en 1640 y su “Didáctica Magna”, la didáctica aparece como una técnica de enseñanza que opera por medio de una especie de normativa metodológica inductiva para ser elaborada en el aula. Además desarrolla el concepto de pansofía al adjudicarle a la enseñanza como objetivo principal el aprendizaje de todo por parte de todos.

A Comenius se le reconoce tanto el haber dado importancia al aspecto metodológico de la enseñanza al desarrollar métodos concretos para cada materia, que posteriormente fueron denominados didácticas especiales, para así ser diferenciados de la didáctica general, como ser quien confiere importancia a los recursos didácticos, uniéndolos a la intuición.

Actualmente la didáctica comprende problemas relacionados con las ciencias de la educación, cuyo objeto de estudio se dirige tanto a los orígenes, como a la apropiación de un saber, pero también a sus condiciones prácticas de enseñanza aprendizaje. Es decir, que la didáctica intenta explicar, según Zambrano “la compleja configuración de los saberes” (Zambrano, 2005).

La didáctica se refiere a las metodologías de enseñanza, al conjunto de métodos y técnicas que permiten enseñar con eficacia. La didáctica no se entiende ni se aplica como un conjunto de técnicas comunicativas aisladas de los principios y de la red conceptual que caracteriza a cada teoría pedagógica. Cada teoría pedagógica, cada modelo pedagógico propone una didáctica diferente.

La didáctica constituye una ciencia fundamental dentro de las ciencias de la educación, que sirve a la pedagogía como apoyo insustituible para clarificar, explicar y aplicar los grandes principios que ella formula en el ámbito expreso del proceso de enseñanza aprendizaje. La pedagogía es la ciencia de los principios y de las leyes de la educación; la didáctica es la ciencia que los hace aplicables en la práctica educativa de la enseñanza y del aprendizaje.

Para (Zabalza, 1990), mientras “la Pedagogía, a nivel general, se plantea como la organización sistemática de conceptos y principios referidos a toda la educación, deja para la Didáctica el encargarse de la puesta en práctica y de la organización técnica de tales principios”.

La Didáctica es una ciencia práctica, cuyos espacios propios los constituyen: la enseñanza general y especial, el currículo, las técnicas de instrucción, los medios y la tecnología didáctica y la formación del profesorado. Estos espacios son objeto de estudio de la didáctica, al realizar propuestas de intervención y optimización sobre ellos desde una perspectiva que integra un discurso pedagógico y un discurso técnico en la práctica educativa de la enseñanza.

Para (García, 1974), “la didáctica, tanto en su raíz etimológica cuanto en su origen histórico, lleva inmediatamente a la idea de enseñar. Podemos decir, pues, que la enseñanza es lo que en primer término se nos aparece como su objeto de estudio”.

Pero a medida que se profundiza en el término enseñanza se duplica su significado pedagógico, ya que inmediatamente hay que referirse al término aprendizaje. Ambos términos se complementan y forman parte del mismo quehacer educativo que constituye el proceso de enseñanza-aprendizaje.

El estudio del proceso de enseñanza-aprendizaje constituye en la actualidad, el complejo contenido del que se ocupa primordialmente la didáctica. El núcleo específico del proceso enseñanza-aprendizaje está en la posibilidad y en la efectividad de la construcción de un saber, a través del cual el sujeto se educa intelectualmente y adquiere su propia formación.

Para (Fernández, 1987), enseñar y aprender son dos conceptos que significan acciones de enseñanza y aprendizaje, “como dos fases consecutivas de un mismo proceso que desemboca en la instrucción. La enseñanza como actividad no puede separarse del aprendizaje, a riesgo de perder su sentido y finalidad principal”.

(Zabalza, 1990), la enseñanza es uno de los “núcleos básicos y uno de los espacios de realidad específicos que la didáctica estudia”. Considera a la enseñanza como “plan de acción que se sitúa en un espacio descriptivo-explicativo en el que tienen cabida modelos de enseñanza tecnológicos, decisionales y comunicacionales, que implican planes generales de acción con características teóricas y de procedimientos propios, que posibilitan unas derivaciones normativas más operativas e integrables en la acción escolar”.

El otro de los conceptos que se considera fundamental de cara a determinar lo que estudia la didáctica es el concepto de aprendizaje que, como complemento del concepto de enseñanza, forma parte del proceso fundamental de la educación, el proceso de enseñanza-aprendizaje.

3.1.4 Relaciones entre la Pedagogía, la Didáctica y el Currículo

La relación entre lo pedagógico, lo didáctico y lo curricular se establece cuando estos tres discursos abordan el proceso formativo como objeto de estudio. La pedagogía, como ideal, como totalidad en sí mismo, la didáctica, en su desarrollo; y el currículo en su diseño y proyección para el mundo de la vida. La pedagogía se desarrolla en la escuela a través de la didáctica y se regula a través del currículo.

La pedagogía pone su esencia en los objetivos: ¿Qué características debe tener el enfermero que se pretende formar con la propuesta de ética y bioética?

La didáctica pone su esencia en los métodos: ¿Qué estrategias se emplearían para que los estudiantes de enfermería adquieran sus competencias en el currículo de enfermería?

Finalmente, el currículo pone su esencia en los conocimientos: ¿Qué saberes, éticos y bioéticos, destrezas y actitudes formativas deben adquirir los estudiantes de enfermería de la Universidad Popular del Cesar para convivir en paz?

Lo pedagógico es lo más general, lo más filosófico; lo curricular es lo particular, la visión de cultura en la institución educativa; lo didáctico es lo singular, la actividad del profesor con sus estudiantes.

Como vemos el proceso curricular establece el vínculo entre el ideal general en este caso, es formar a los estudiantes en el componente pedagógico-didáctico articulado con lo bioético para que los profesionales egresen siendo competentes en el actuar como educadores de la bioética.

Con lo anterior, la función que cumple la pedagogía en la presente propuesta curricular. Como ya lo hice notar, es la pedagogía cuya red conceptual gira alrededor de la formación, es la disciplina mejor dotada para articular los aportes de las demás disciplinas con miras a una comprensión integral de la enseñanza y el currículo.

3.1.5 La Formación Integral.

Delimitación terminológica.

Se comienza por señalar que el término “Formación” tiene connotaciones diversas tanto en el aspecto histórico como semántico. Este sentido polivalente y diversificado, propiciando por el desarrollo del discurso pedagógico que lleva al uso de un mismo término para distintos conceptos, se precisa al ponerse en contacto con el panorama global de la situación. De acuerdo con esta disposición se anota que “Formación” puede significar una actividad o producto. Aquí se entiende por actividad una determinada tarea mediante la cual se le da forma a un objeto o se conduce a un sujeto para que se convierta en un ente capaz de llegar a un ser permanente. Por otra parte, la acepción que identifica a la formación con un producto pone el énfasis en un logro tangible; es decir, en el señalamiento del punto objetivo que indica la ubicación de un sujeto. (Guedez, 1987)

Así mismo, la palabra formación se desdobra en dos vertientes, una dirección corresponde al área informativa y la otra al área afectiva. En la primera se concibe la formación como una dinámica simplemente instruccional; que se reduce a la acumulación y ordenación de datos y de saberes formales. En el otro sentido puede asociarse con lo afectivo, en este caso se le atribuye a la formación la elevación y el cultivo del sentimiento humano, en éste juego dicotómico de

interpretación lingüística aparece una tercera posibilidad según la cual ella sugiere la aptitudinal y la actitudinal lo primero se refiere a la pura capacidad intelectual y lo segundo a la disposición para la acción. Finalmente una cuarta bifurcación admite la formación cuando se le atribuye planos normativos que señalan los aspectos teleológicos del deber ser, o descriptivo que indican las peculiaridades denotativas de una situación, este recorrido demuestra el sentido polisémico de la formación. (Guedez, 1987)

Así se tiene que en el terreno adecuado de la formación, todo producto proviene de un proceso y todo proceso genera productos; de la misma manera lo informativo conlleva un sentimiento y éste favorece márgenes de información; así mismo la aptitudinal se expresa en una actitud y esta refleja una capacidad. Así se entiende que la expresión formación no contempla tensiones alternativas ni opciones excluyentes sino más bien aspectos que se armonizan y se potencializan de complementariedad y amplitud. Conforme a esta acepción se presenta una equivalencia entre los significados de las palabras formación y educación, ambas se ubican en una instancia holística. (Guedez, 1987)

Formación General, Humanista e Integral.

El concepto de formación encierra mucha riqueza valorativa, eso puede hacerlo abstracto y en consecuencia, difícil de una traducción concreta en la realidad material. Esto ha producido que por encima de su cobertura de significación teórica se haya generado una especie de sentimiento de inseguridad y de expectativas que desde el punto de vista histórico ha sido compensado a través del uso de calificativos que lo refuerzan y lo complementan con expresiones como: “formación general”, “formación humanística” y “formación integral”. El adjetivo humanístico ha representado a lo largo de la historia, dos sentidos fundamentales; por una parte el cultivo de las manifestaciones artísticas y culturales y por otra una doctrina centrada en el hombre y su destino, es así que cuando se emplea a la educación se canaliza conforme a lo expresado. (Guedez, 1987)

Algo análogo ocurre con los otros dos calificativos cuando se habla de formación integral, se intenta incorporar el significado del calificativo a dos sentidos particulares que son, el de hacer que algo sea un todo completo y el de no subestimar ninguno de los aspectos que conforman a un sujeto o a un objeto determinado.

Cuando se habla de formación general lo desglosamos en dos aspectos, el uno señala aquello que es común y especial a un grupo de objetos o sujetos y el otro expresa lo que es amplio y no específico.

La educación es siempre formación y ésta debe ser general, humanística e integral.

Por qué la Formación Integral?

La formación integral debe mirarse desde diversas perspectivas y es así como desde el punto de vista antropológico se plantea que el hombre no es un ente abstracto sino real y, por lo tanto, no es dimensión unidireccional sino total. El hombre es una expresión de síntesis desde lo social, biológico, psicológico e histórico. Es un ser lleno de necesidades que van de lo material a lo espiritual. De igual manera, es parte de la realidad social porque es sujeto y objeto de la dinámica generada por su devenir, por lo tanto necesita compañía, afecto, solidaridad y seguridad. Así mismo es parte de la realidad cultural, porque es el único ser capaz de forjarse su futuro, evaluar su pasado y juzgar su presente; por lo tanto, necesita ciencia y tecnología, arte y educación. Finalmente, es parte de su capacidad histórica y autocreativa, proyecta sus aspiraciones y ejerce su inteligencia y su vocación, por lo tanto, necesita trabajo y libertad. (Guedez, 1987).

Otra perspectiva es de naturaleza socio política, dentro de ella encontramos la tesis del hombre como sujeto y objeto de praxis histórica. Esto quiere decir que él no es un agente de acción casuística y desorientada, sino de actividad consciente y deliberada, es el único ser vivo capaz de administrar sus esfuerzos dentro de sus parámetros que le son específicos. (Guedez, 1987)

La conjugación de todos estos parámetros determina que el hombre se transforma a sí mismo y al mismo tiempo transforma la realidad mediante el proceso de auto transformación.

Por otra parte tenemos la perspectiva pedagógica. El desarrollo vertiginoso de las ciencias ha llevado a un alejamiento de la realidad social, a una insensibilidad de los problemas y a una falta de visión prospectiva. Es por ello que el concepto de formación no puede reducirse a un proceso de capacitación para trabajar en colmenas sino en sociedades humanas.

El conocimiento humano como todo proceso contempla una serie de fases: motivación, proyección, objetividad, análisis, transformación y trascendentalidad. La motivación representa el arranque producido por una carencia o falta, es decir, por una disposición hacia el ejercicio que culmine con la satisfacción del vacío sentido. La proyección significa el lanzamiento del esfuerzo y su correspondiente intencionalidad, en favor de la consecución del objeto cognoscible. La objetividad señala el punto que permite captar los términos materiales y tangibles de la realidad. La transformación implica el cambio formal y material de esa realidad, a fin de solventar los interrogantes y de promover otros. La trascendentalidad contempla el compromiso de comprender los productos cognoscitivos como medios que carecen de sentido cuando están fuera del contexto de una realidad social que reclama un compromiso. (Guedez, 1987).

La perspectiva de naturaleza histórica, señala que el hombre se diferencia del animal porque tiene una conciencia retrospectiva y prospectiva porque apoya su actividad en una vocación del futuro. El hombre y su anhelo de autorrealización son la causa y el objetivo de su acción. El hace a la historia y se hace a sí mismo. Esta capacidad y esta potencialidad deben ser orientadas y sensibilizadas a fin de que el esfuerzo se administre dentro de una normatividad bien concebida. (Guedez , 1987)

La formación no sólo es el resultado espiritual sino también el proceso interior en permanente desarrollo que abarca mucho más que el cultivo de las aptitudes y talentos naturales del individuo. Lo esencial de la formación humana es convertir al ser humano en un ser espiritual capaz de asumir sus propios deseos, necesidades e intereses privados, a través del trabajo o de la reflexión hasta reconciliarse consigo mismo. La formación la gana el alumno en la experiencia, en cuya esencia de la vida se cultiva el aprendizaje valioso. (Flórez, 1999)

3.1.6 Teorías de la Bioética

Dentro de este marco de la ética y la bioética ha de considerarse los postulados de Van Rensselaer Potter, quien reconoce que la ruptura entre el saber científico y el humanístico pone en peligro la supervivencia de la humanidad, y en consecuencia propone que la única solución es construir un puente entre dichos saberes, que con el paso del tiempo podría dar origen al surgimiento de la bioética.

Evidentemente, la bioética ha surgido como una disciplina nueva que intenta dar respuesta a los problemas generados por los desarrollos científicos, tecnológicos relacionados con la naturaleza y la vida y sus repercusiones en la sociedad y su sistema de valores.

El oncólogo Potter, plantea en su teoría la necesidad de acompañar el desarrollo científico y tecnológico de una reflexión ética de modo muy explícito los valores en su totalidad (la sociedad global, la naturaleza y la biósfera). Así mismo considera la construcción de un puente entre estas dos culturas, la cultura de las ciencias y la cultura de la humanidad, con el fin de superar la brecha existente que permita un mejor devenir de la humanidad.

Conviene, sin embargo, advertir que los valores éticos no pueden separarse de los hechos biológicos. El mundo necesita urgentemente de una nueva sabiduría que proporcione el conocimiento necesario para poder usar el conocimiento y poder salvaguardar la supervivencia del hombre y con ello la calidad de vida. Somos conscientes que los adelantos de la ciencia y la tecnología, han acelerado el progreso de las sociedades, pero no es el conocimiento el que está en cuestión, sino las consecuencias inesperadas y no previstas de este progreso, que ha

inducido a grandes transformaciones de orden social, económico, político y cultural a nivel global.

Todo esto ha generado profundas modificaciones en los comportamientos individuales, en las relaciones interpersonales, en el desuso de los códigos y de los valores de conducta que han regido hasta hoy la vida en sociedad.

No cabe duda que los planteamientos de Potter en su teoría nos lleva a reconocer la existencia de una incomunicación entre la cultura científica y la cultura de las humanidades, porque los valores de la sociedad tradicional se encuentran fracturados, pero no los valores humanos aquellos que son permanentes, de siempre; los cuales debemos renovarlos, dotarlos constantemente de creatividad e ingenio para aceptar lo bueno, lo justo, lo aceptable y rechazable.

En el campo de la salud es importante detenernos en el análisis de la situación del paciente, su diagnóstico, tratamiento, pronóstico sin dejar de lado el contexto cultural, el nivel de educación, los conocimientos, vivencias, experiencias de los pacientes, familia y equipo de salud, a través de las teorías éticas y los principios normativos para resolver los problemas en la praxis.

Al respecto señala (De Santiago, 2003), el nacimiento de la bioética ha hecho emerger dos importantes exigencias: la primera es distinguir entre el “conocimiento y dominio de la ciencia”, es decir el mundo de los “hechos” científicos, de aquel otro de la “ética y los valores” que ha sido el campo de los filósofos y de los moralistas.

Se concibe pues, que el compromiso que asume la Universidad Popular del Cesar en su programa de enfermería, es ante todo, un compromiso con sus congéneres ante el dolor y el sufrimiento del paciente. Su condición de ser libre, su dimensión como ser personal y su dignidad en cualquier circunstancia, lugar o momento y es una tarea en la cual nadie puede reemplazarnos en nuestra condición de enfermeros, sea cual fuere el resultado. Como vemos, nada debe obstaculizar el trabajo del enfermero para que se realice en armonía con los hechos científicos y la teoría de los valores, juntos para mejorar el mundo en que vivimos.

La bioética reposa en cuatro principios fundamentales que dos filósofos americanos Tom Beauchamp y James Childress en su libro “Principios de Ética Biomédica, 1979) plantearon, alrededor de los cuales se puede ordenar todas las cuestiones de valor. Estos principios se los conocen como “Prima Facie” (a primera vista) y se los considera del mismo nivel y tienen una jerarquización, es decir, obligan siempre y cuando no estén en conflicto entre sí.

Paralelamente a Tom Beauchamp y James Childress, Rodolfo Vásquez afirma que los cuatro principios que fundamentan la bioética orientan moralmente las decisiones de los investigadores y del equipo de salud que se encargan de brindar

cuidado a los pacientes estos son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

No existen criterios para determinar la prioridad de un principio sobre otro, requieren ser simultáneamente respetados, pero en el contexto de las prácticas de enfermería se dan incompatibilidades difíciles de solucionar: por respetar la autonomía puede lesionarse la beneficencia, la justicia y la no maleficencia.

Según Beauchamp y Childress todas las personas se toman en serio el vivir una vida moral, parecen compartir un núcleo de moralidad: saben que las estudiantes de enfermería no deben decir mentiras, o robar el medicamento a los pacientes, que hay que respetar los derechos de los pacientes, que no hay que matar o causar daños a pacientes que son inocentes. Esta es una moralidad común que debe ser compartida por todos los miembros del equipo de salud quienes deben tener en cuenta en la praxis los aspectos éticos, morales, los valores, principios y virtudes; que problematizan la vida y la identidad, la integridad, la libertad y la atención y bienestar de las personas.

La esencia de la disciplina de enfermería es el cuidado, cuyo fundamento debe cimentarse en una relación interpersonal, humanista y respetuosa con el paciente, familia, equipo de salud y colectivo; que se edifica y se forma con los valores y principios de la ética y la bioética planteados por los teóricos Beauchamp y Childress.

Los profesionales de enfermería deben aplicar en la praxis y en la cotidianidad el principio de la no maleficencia, en el cual deben atender a los pacientes sin causar daños, ni perjuicios con las acciones terapéuticas que se vayan a realizar. El principio de beneficencia consiste en tratar lo mejor posible al paciente, restaurando la salud, preservando la vida y aliviando el sufrimiento. El enfermero deben mantener presente el principio de justicia “casos iguales, requieren tratamientos iguales a menos que entre ellos se dé una diferencia relevante y finalmente no dejar de lado el principio de autonomía o de libertad de decisión, teniendo respeto por las personas, sus opiniones, a elegir y realizar acciones basadas en los valores y creencias personales. No se debe olvidar que la autoridad final reside en el paciente y si este es incompetente en el familiar más próximo. Existen áreas en los hospitales que con frecuencia no se pueden obtener el consentimiento informado, porque hay que actuar de forma rápida porque estamos frente a una verdadera urgencia.

Si el paciente manifiesta negación frente algunos tratamientos o procedimientos es obligación ética respetarlos, pero si en el tratamiento médico lo considera contraindicado, tiene la obligación profesional de no aplicarlo.

Además los cuatro principios que fundamentan la bioética, son necesarios que los profesionales de la salud conozcan las reglas, es decir las pautas específicas que

resultan coherentes con ellos y que permiten resolver los problemas prácticos que se plantean y para los que no existe, en principio consenso. (Vásquez, 2008).

La teoría de Tom Beauchamp y James Childress se estructura a partir de un orden jerárquico de justificación que van desde las teorías éticas generales hasta los juicios particulares pasando por los principios y las reglas. Los principios afirman estos autores, son más generales que las reglas y sirven para justificarlas. Las reglas están especificadas en los contextos y son más restrictivas en su alcance.

En la praxis los estudiantes y profesionales de enfermería deben tener en cuenta la ponderación de principios que constituyen un paso previo a la subsunción, es decir, en casos conflictivos donde chocan o colisionan dos principios, la ponderación de los mismos es necesaria para que de acuerdo a ciertos criterios racionales, se proceda a mostrar las condiciones bajo las cuales un principio precede a otro.

Para finalizar, la brecha existente entre las culturas de la ciencia y la humanística propuesto por Potter y los principios de la bioética ampliamente presentados por Beauchamp y Childress nos lleva a repensar que en la relación profesional de la enfermera-paciente ésta debe despertar confianza, respeto y confidencialidad. Este intercambio comunicativo entre ambos, amplía la posibilidad de comprensión del diagnóstico, procedimiento y tratamiento por parte del paciente, y no debe ser nunca entre una persona insensible y un cuerpo enfermo, sino la cooperación basada en la confianza bajo los límites de respeto mutuo y el reconocimiento de la dignidad humana.

SITUACIÓN PROBLEMICA CUATRO

4.1 Diseño Metodológico

4.1.1 Tipo De Investigación

4.1.1.1 Referentes teóricos de la investigación cualitativa con enfoque etnográfico.

Los métodos cualitativos son en sí mismo una combinación de estrategias para recoger imágenes de la realidad. El proceso de investigar de manera cualitativa es un reto, porque los procedimientos para organizar las imágenes no están bien definidos y se basan en procesos de inferencia, comprensión lógica, creatividad y trabajo arduo, los resultados emergen como un todo coherente. El laboratorio de la investigación cualitativa es la vida cotidiana. Las variables no están controladas y mientras los investigadores cualitativos no se acerquen al final de un estudio, no pueden ni siquiera saber con exactitud cuáles son éstos. Por tanto el desarrollo, la descripción y la operación de la teoría suelen ser resultado y producto del proceso de investigación. En la investigación cualitativa encontramos el enfoque etnográfico.

4.1.1.2 Que es la Etnografía.

“una etnografía es lo que los etnógrafos hacen”, es cualquier descripción parcial o total de un grupo étnico (gentil) y graphy (descripción)”. Una descripción de las gentes, no es solo una técnica de investigación sino un término empleado para describir el producto de la investigación. Una etnografía se centra en un grupo de personas que tienen algo en común Hughes (1992). La etnografía es tanto un proceso como un producto Agar (1980), la etnografía trata sobre como un etnógrafo intenta aprender o comprender algún grupo humano, y el nombre para hacer etnografía es trabajo de campo.

4.1.1.3 El objeto de estudio de la Etnografía.

Es la nueva realidad que surge de la interacción de los elementos que la constituyen (estudiantes, docentes, pacientes, familia) en la búsqueda de significados y funciones en su red de relaciones: por consiguiente no es procedente estudiar las categorías aisladamente, se hace necesario comprender primero el sistema de relaciones en el cual se encuentran insertadas, ya que es la red de relaciones la que le da el sentido.

También se considera improcedente operacionalizarlas, ya que los actos de las personas descontextualizadamente no tienen significado alguno o podrían tener muchos significados. El significado preciso lo tienen las acciones humanas,

cuando son interpretadas, ubicándolos en sus contextos específicos, los actos en sí no son humanos, lo que lo hace humano es la intención, el significado para el actor, el propósito, la meta y la función que desempeña en el grupo humano en que vive “Hegel en su libro de la fenomenología del espíritu dice que lo verdadero es el todo” ya que cada entidad es un subsistema del todo, hoy más que nunca se busca el significado de las acciones o eventos atendiendo al amplio de la sociedad y a los conceptos de ethos (costumbres) y sistema ideológico” (Martínez,1997)

4.1.1.4 Características Distintivas de la Etnografía.

La etnografía contiene aspectos tanto de arte como de ciencia Agar (1980) dijo “Sin la ciencia perdemos nuestra credibilidad, sin la humanidad, la capacidad de comprender a los demás”. Sin embargo todas las etnografías tienen ciertas características distintivas, las cuales pueden superponerse e interrelacionarse unas a otras. Las características que aquí se exponen son:

a) la naturaleza contextual y holística de la etnografía. El etnógrafo no puede separar los elementos del comportamiento humano de su contexto pertinente de significado y propósito. En este caso el Hospital Rosario Pumarejo de López es la institución donde se va a observar el componente pedagógico-didáctico articulados con los comportamientos éticos y bioéticos en los docentes, estudiantes y pacientes. Estos componentes éticos y bioéticos incluyen mucho más que el ambiente físico, se requiere que se comprendan los significados sociales de que está imbuido, para ello el etnógrafo debe hacer algo más que limitarse a describir el comportamiento, ha de comprender por qué ocurre el comportamiento y bajo qué circunstancias. Hammersley y Aykinson (1983).

b) El carácter reflexivo de la etnografía Werner y Schoepfle (1987) lo explica de esta manera, como etnógrafos, tratamos de hacer más que limitarnos a describir el conocimiento cultural del nativo, intentamos comprender y de ser posible explicar, necesitamos ser capaces de explicar cómo los nativos pueden posiblemente ver el mundo como lo hacen. La paradoja de esta situación es que toda descripción, comprensión o explicación del conocimiento cultural de los nativos se basa fundamentalmente en dos sistemas de conocimientos desiguales, transmisibles en forma incompleta y presuntiva: el conocimiento del nativo y el conocimiento del etnógrafo. Tal combinación del que está adentro y del que está afuera permite una intelección más clara que las que pueden tener solos el nativo o el etnógrafo.

Los dos puntos de vista, puestos lado a lado, producen una tercera dimensión que redondea lo etnográfico Werner y Schoepfle (1987). Así la buena etnografía produce teoría a partir de la naturaleza reflexiva de la experiencia etnográfica.

c) Lo Emic y lo Etic.

Estos términos están relacionados de manera directa con la reflexividad.

Lo emic es la perspectiva que el informante tiene desde adentro de la realidad de lo que sucede y porque, es básica para comprender y describir de manera exacta las situaciones y los comportamientos. La perspectiva etic es el marco teórico que se tiene desde afuera, es la explicación científica de la realidad, es lo que los etnógrafos ven u observan a medida que se introducen en el trabajo de campo. Aunque la perspectiva emic puede no siempre conformarse en un punto de vista etic, ambos puntos de vista son importantes para ayudarle al etnógrafo a comprender y describir con precisión situaciones y comportamientos al igual que desarrollar interpretaciones conceptuales o teóricas Davis (1992).

d) El producto final de la Etnografía.

El núcleo esencial de la etnografía es la preocupación por el significado de las acciones y acontecimientos para las personas que buscan comprender la gente. Hace uso constante de estos sistemas complejos de significados para organizar su comportamiento, entenderse así mismo y a los demás y encontrar sentido a partir del mundo en que vive. Estos sistemas de significado constituyen su cultura; la etnografía siempre implica una teoría de la cultura Spradley (1979).

Una etnografía depende del etnógrafo, quien lleva sus tradiciones científicas, educación o socialización al proyecto de investigación y el grupo con el cual trabajan los etnógrafos, escriben para públicos específicos y este enfoque influye sobre la apariencia del producto final. Son posibles productos del trabajo etnográfico los libros, artículos de revistas populares o profesionales, ensayos, trabajos metodológicos, películas y otros.

La mayor parte de las etnografías se escriben de forma narrativa, su intención es amplia, holística y naturalista, pueden presentarse como una historia natural o una cronología. La presentación puede tener diferentes niveles de generalidad o inclusividad, ir de lo general a lo particular o viceversa, algunos etnógrafos separan del análisis los datos y la descripción cultural. Sin embargo, preséntese como se presente la etnografía nos da la oportunidad de ver y comprender las personas y su mundo. Los resultados pueden ser una descripción densa, una etnografía interpretativa teorías o modelos que ayudan a explicar y comprender el comportamiento humano.

Esta reflexión sobre la distancia entre el investigador observador y las personas a las que se observa queda bien enfocada con esta metáfora de Bettelheim que se cita de su libro *Un hogar para el corazón* (1981)

“Cuando un retrato está bosquejado desde lejos, nos brinda la imagen ‘pública’ de la persona a la que representa. No obstante, cuando dicha persona es vista de cerca por el pintor, entonces comienza a hacerse visible su alma y a conmover al espectador. Pero cuando el retrato se realiza a una distancia demasiado corta, el

impacto del modelo sobre el pintor se hace tan poderoso que incluso puede llegar a turbar el despegue del artista, componente esencial cuando se quiere crear una obra de arte. Puesto que en este caso, no solo el cuadro sufre en sus cualidades estéticas, también puede llegar a ser más deforme que fiel a la realidad.

Son dos los principios que deben pervivir en la actitud del etnógrafo:

- El respeto de la autonomía del otro y
- Un deseo sincero de establecer una relación con él.

Cuando Bettelheim define estos dos comportamientos los argumenta diciendo que “...el mejor modo de hacerle comprender (al otro) es respetar, de manera espontánea y delicada, la distancia física y psicológica adecuada o la proximidad – según el caso”.

4.1.2 Estrategias para la recolección de la información

4.1.2.1 El Trabajo de Campo un Asunto Cultural

Es un inventario de definiciones sobre etnografía caben las siguientes, recogidas de una bibliografía extraviada, más allá de la común y tradicional que la reduce a la noción de la “ciencia que estudia y describe las ciudades y los pueblos”:

- “Descripción y análisis interpretativo que capta el sentido, motivaciones e intenciones de un grupo social o de una comunidad acerca de sus propios proyectos de vida”
- “Elaboración de marcos de referencia culturales acerca de una localidad determinada”

De acuerdo con estas definiciones se nota cómo el desarrollo de la vida social que se da en el aula corresponde a un grupo de actores (maestros, estudiantes y comunidad) por lo cual, su estudio puede ser abordado a través del enfoque etnográfico para alcanzar la comprensión de los acontecimientos. De igual manera ocurre con el despliegue de la investigación en el seno de las comunidades tanto urbanas como rurales, en asentamientos, barrios y veredas. Los maestros y comunicadores sociales necesitan conocer en qué lugar se desempeñan.

Para el cumplimiento de este cometido, el etnógrafo se adentra al llamado “campo” donde realiza su “trabajo”. El “campo” como escenario de trabajo investigativo cualitativo, es el primer ángulo del proceso de triangulación, desde el cual se propicia la generación de la información, y su proceso puede denominarse como “diálogo de saberes”.

El trabajo de campo se traduce como el alma operativa de la etnografía. Esta tradición (field work research) proviene de la escuela de sociología de Chicago que, durante los años de 1920-1930, logró transformar a la etnografía, al reconocerlo “como un espacio de indagación propia el ámbito de lo cotidiano-cercano”

El profesor (Rojano, 2007), afirma con mucha claridad que el trabajo de campo ennoblece la investigación cualitativa, cuando el etnógrafo alcanza un corazón de poeta aunado a una mente de científico. Así mismo, el sentido poético se da en la práctica de la comprensión que se calza los zapatos del otro para aprender a caminar con él en sus propios senderos, a la vez que se compenetra con la mente científica mediante procesos de interpretación del lenguaje que se separa de los juicios de la propia cultura del investigador, pero que también se distancia de la mera descripción nativa y propone una nueva forma de decir, construida desde la interacción de los saberes.

En primera instancia, los juicios que se recojan, no deben intervenir ni contaminarse con otras opiniones en el momento de la recolección. Ellos son el fundamento para el desarrollo de los momentos del segundo ángulo de la contratación y argumentación de los investigadores y del tercero de la teoría consolidada con la que se sustentan los hallazgos.

El trabajo de campo aporta los saberes que se desarrollan en los procesos alternativos y simultáneos de la investigación cualitativa como son la observación participante, no participante, la entrevista y el análisis documental.

SITUACION PROBLEMICA CINCO

5.1 Tipo de Investigación.

En el presente estudio se aplica la etnografía particularista o mini etnografía, o micro etnografía propuesta por Leininger, (1985) o etnografía enfocada propuesta por Morse (1991), para describir un área de indagación circunscrita o parte de una cultura.

En la investigación es pertinente la etnografía, porque no es la bioética el objeto de estudio, sino el sentido de los hechos y sus relaciones mutuas, las proporciones y las conexiones que suceden intersubjetivamente en las interacciones de estudiantes, docentes, pacientes y familiares en torno al problema del cuidado de la salud y de la vida al que tiene que dar respuesta y soluciones el currículo del programa de enfermería. Es esa búsqueda del sentido y del significado que la gente tiene y eso es contundentemente propio de la etnografía.

El investigador se inicia explorando el contexto por considerar que éste ejerce influencia en determinar el componente pedagógico y didáctico específico en los comportamientos éticos y bioéticos que se dan en la relación docente, estudiante y paciente en el Hospital Rosario Pumarejo de López, el cual se da por diversos procesos que se producen al interior de los contextos del cual hacen parte la población en mención donde se desarrolla la investigación. Lo cual implica que los sujetos incorporen múltiples contenidos (estrategias, didácticas, valores, códigos, reglas, normas), de acuerdo con los principios éticos articulados con los comportamientos bioéticos en los sujetos lo que se refleja en el ejercicio del quehacer práctico.

Se desarrolló en la sala de maternidad, sala de quirúrgica de hombres, sala de quirúrgica de mujeres, sala de medicina interna, sala de urgencias y pediatría del Hospital Rosario Pumarejo de López.

El trabajo de campo se desarrolló con pequeños grupos donde participaban un docente, tres estudiantes, un paciente y un familiar. Se abordaron apartes como son los comportamientos bioéticos, los elementos pedagógicos y didácticos en la red de relaciones en la búsqueda de sentido que le proporcionen al investigador una panorámica previa a la propuesta curricular. El tiempo fue aproximadamente de cinco meses en tres sesiones de tiempos semanales, alternando las jornadas mañana, tarde y noche.

La validez se da en el trabajo de campo con la observación participante, no participante, el relato de historias de vida de pacientes, conversaciones intencionales y entrevistas.

5.2 Fuente de datos.

Docentes, estudiantes de enfermería, pacientes, familiares en la sala de maternidad, sala de quirúrgica de hombres, sala de quirúrgica de mujeres, sala de medicina interna, sala de urgencias y pediatría del Hospital Rosario Pumarejo de López.

5.3 Categorías

Las categorías que se identificaron en el presente trabajo de investigación fueron las siguientes:

Estrategias pedagógicas: “Son un tipo de interacción orientada al éxito, que se realizan entre sujetos que son portadores de intereses y propósitos divergentes; constituye la base de las herramientas pedagógicas, pues se trata de todas aquellas estrategias concebidas por los educadores y orientadas intencionalmente a promover en los educandos aprendizajes en aspectos puntuales del conocimiento” Negret (1994 citado Zaidiza 2006)

Didáctica: “Es una ciencia práctica cuyos espacios propios los constituyen: la enseñanza general y especial, el curriculum, las técnicas de instrucción, los medios y la tecnología didáctica y la formación del profesorado”. (Castillo y Cabrerizo, 2006)

Derechos de los Pacientes: Se trata del ser humano en su condición de paciente, que necesitan que le sean respetados sus derechos humanos fundamentales como la vida, la salud, la integridad física, la dignidad, la libertad, el derecho a la información, a la identidad, a la intimidad, a la confidencialidad, al consentimiento informado, a la verdad, a una muerte digna.

Relación dialógica: Es una acción comunicativa en la que docentes y estudiantes tienen la posibilidad de formarse, de desarrollar el pensamiento autónomo, dinámico y crítico acerca del mundo de sí mismo y su relación con los demás.

Toma de decisiones: Consiste básicamente en elegir una opción de varias opciones posibles para resolver una situación o un problema al paciente.

Comunicación: la comunicación es un componente básico que el profesional de enfermería debe entender y saber escuchar al paciente, de ella depende que la asistencia sea eficaz o no.

Código de ética: Una declaración formal elaborada por un grupo que establece y prescribe estándares y comportamientos morales para miembros del grupo.

5.4 Trabajo de Campo.

Aporta los saberes que se desarrollan en los procesos alternativos y simultáneos de la investigación. Se hizo uso de la observación no participante, observación participante, narrativas de los pacientes, estudiantes y docentes, conversaciones informales y entrevistas para ampliar lo observado. Fotografías y video.

Se plantearon tres sesiones de observación no participante una por cada sala de maternidad, sala de quirúrgica de hombres, sala de quirúrgica de mujeres, sala de medicina interna, sala de urgencias y pediatría del Hospital Rosario Pumarejo de López, en diferentes jornadas y en diferentes espacios de tiempo. En estos encuentros se entra en acción, se realizan registros de manera discreta, respetando el paciente, equipo de salud y familia, por esta razón no se coloca la identificación de los actores, después se sistematizan los saberes, se sacaron conclusiones y se escribieron los informes; estos se realizaron inmediatamente finalizó cada sesión para no permitir que se olviden los procesos observados.

El investigador se inicia con una fase exploratoria para analizar el contexto e involucrarse en la vida del grupo; como investigadora me resultó pertinente porque trabaje muchos años en el Hospital Rosario Pumarejo de López, conozco el personal que allí labora y su cultura, además como directiva académica de la universidad, me corresponde vigilar las condiciones en que realizan las prácticas formativas los docentes y estudiantes en el Hospital Rosario Pumarejo de López en los diferentes servicios. La institución anotada tiene carácter oficial, se encuentra ubicada en Valledupar capital del Departamento del Cesar, su área de influencia se extiende a los departamentos de la Guajira, Magdalena, e incluso Bolívar y Santander; tiene una planta física con varios bloques de edificios y una torre de hospitalización. Atiende las áreas de consulta externa, urgencias, laboratorio clínico, banco de sangre, unidad de cuidados intensivos para adultos y niños, el servicio de cirugía, hospitalización y el área administrativa. Además ofrece las especialidades básicas y las subespecialidades. Es un hospital que no tiene el carácter educativo, pero tiene convenios de relación docencia servicio con instituciones de nivel superior de la región caribe.

Cuenta con 123 camas donde se prestan los servicios de II, y III nivel de atención las 24 horas del día, la población que se atiende es de estratos 1, 2 y 3 del régimen subsidiado, contributivo especial y a la población pobre no cubierta con subsidio a la demanda; el nivel de formación de los pacientes es bajo y la mayoría de éstos practican la religión católica que es afianzada con la celebración de la santa misa todos los domingos. Sin embargo se respetan y se permiten los otros credos religiosos.

Por ser una institución de carácter público se ve a diario abocada a la falta de recursos económicos que le impiden cumplir con las obligaciones de salario al personal en la mayoría de los casos, las camas tienen colchonetas y algunas se

encuentran en mal estado, no tienen almohadas, no cuentan con ropa de cama suficientes, disponen de un personal de aseo quien realiza el aseo en los pisos una vez por día y en las salas de urgencias, cirugía y maternidad lo hacen dos veces al día y según necesidad, la iluminación y ventilación es adecuada.

El entorno físico presenta algunas deficiencias higiénicas, al encontrar los baños sin asear, pisos y paredes con manchas, habitaciones con olores desagradables, mal funcionamiento del aire acondicionado, plumas goteando con desperdicio de agua, algunos baños en malas condiciones higiénicas y fuera de servicio, no tienen calentador para poder graduar la temperatura del agua y el manejo de los residuos hospitalarios en algunos servicios son inadecuados.

La torre de hospitalización cuenta con aire central y no es controlada la temperatura entonces los pacientes traen cobijas. El sistema de timbre de llamado no funciona en las habitaciones, al familiar le corresponde acudir al estar de enfermería en busca de apoyo.

En la mayoría de los casos el personal médico y de enfermeras profesionales es insuficiente para atender la demanda de la población y en algunos casos se encuentran pacientes hospitalizados en sillas y en camillas porque no hay disponibilidad de camas. Existen once (11) enfermeras de planta con formación especializada y dieciocho (18) enfermeras vinculadas por contrato que realizan turnos mañana, tarde y noche.

Los cursos de educación y actualización que reciben las enfermeras son escasos, la Facultad de salud de la Universidad Popular del Cesar les ofrece educación gratuita, pero el personal que allí labora no dispone del tiempo suficiente para las capacitaciones.

5.4.1 Observación no participante

Se hicieron tres sesiones de observación no participante en la sala de medicina interna, sala de quirúrgica, sala de urgencia del Hospital Rosario Pumarejo de López, en los turnos de la mañana, tarde y noche respectivamente.

LUGAR: SERVICIO DE MEDICINA INTERNA HRPL

FECHA: 2 de Noviembre de 2010

HORA: 8:30 – 11:00

PARTICIPANTES: Estudiantes, docentes, pacientes, familiares.

INSTRUMENTOS: Observación no participante

Llego a la sala de medicina interna del Hospital Rosario Pumarejo de López, observo muchos pacientes, encuentro médicos y enfermeras en los pasillos, hace ruido y brisa, las ventanas están abiertas. El ambiente es adecuado y el lugar limpio.

La señora de servicios generales con voz fuerte ofrece café al personal y dice “está caliente y en su punto de azúcar”, todos sorprendidos levantan la mirada hacia ella, algunos rien otros guardan silencio.

Docente: la docente pregunta a la estudiante la presentación, las indicaciones y los efectos secundarios de la ampicilina ampolla, la estudiante no responde y dice profesora no recuerdo. La docente le dice como administra una droga la cual no conoce como actúa en el organismo del paciente, debe estudiar que mañana le voy a dar una nueva oportunidad. La docente registra en anecdotario la actividad de la estudiante y firman estudiante y docente. La docente dice “No olvide informarle al paciente que va a administrar el tratamiento”.

Estudiante: La estudiante dice “profesora revise, tengo todo listo”, “voy administrar el tratamiento”.

Docente: bueno vamos a cada habitación y no olvide llamar al paciente por su nombre.

Estudiante: Sr, el medicamento que se le aplica inhalando por la boca, que le hacemos dos puff y usted cierra la boca quien lo tiene? : “No sé, estaba en la mesa, quien lo habrá cogido” señorita “usted buscó bien”. Será que mi hermana se lo llevó. Profesora es importante que el paciente reciba este medicamento que se hace, debemos esperar que el familiar llegue o informar que el paciente requiere el medicamento que inhala, para mejorar su respiración.

Docente: La docente pregunta al paciente ¿cómo se siente después de la curación? Bien enfermera ya no me duele la herida y no estoy votando mucho líquido, parece que estoy mejorando. Este paciente hay que movilizarlo fuera de la cama, recuerden proteger la intimidad del paciente.

Paciente: Ese ruido que se siente es el mismo que hacen por las noches, casi no logro dormir. “Señorita llueve” no señor. El paciente dice “hay tiempo de lluvia”, “huele a tierra mojada esa es una señal de lluvia”. Señorita, no llega el cirujano a verme, cuando me retiran el tubo? Debemos esperar la valoración del cirujano que es quien decide.

Familiar A: “hubo un accidente feo afuera, una moto con una camioneta, en voz alta”, todos preguntaban a una sola voz ¿qué le paso al que iba en la moto? La señora narraba el accidente y decía “se dio duro y había mucha sangre”.

Docente: jóvenes debemos entregar turno a las 12:00 p.m. recuerden que hay análisis, evaluación de la jornada y entrega de las narrativas. Está bien profesora, responden los estudiantes.

Familiar B: “las enfermeras de la noche, se portaron bien”, “el turno estuvo tranquilo”, “siento cansancio, cuando le darán salida a mi papa”. “que agotador, toca esperar”.

Docente: debemos tener paciencia, su familiar se está recuperando la enfermedad es un proceso necesitamos que sirva de apoyo para la recuperación de su familiar.

Descripción e Interpretación de la Jornada

Percibí la mañana con poca calidez humana por parte de las auxiliares de enfermería en el piso de medicina interna del Hospital Rosario Pumarejo de López, éstas se mostraban indiferentes ante el dolor de algunos pacientes y realizaban los procedimientos sin ningún diálogo con el paciente. Observé la mirada lejana en algunos pacientes, en otros, rostros angustiados y preocupados por su estado de salud. La docente muy atenta con su grupo de estudiantes acompañándolos en todos los procedimientos y haciendo hincapié en la responsabilidad y el compromiso que deben tener cuando realizan las acciones diarias en el cuidado del paciente, teniendo en cuenta los principios y protocolos aceptados en el código de ética profesional.

La docente resalta a los estudiantes la importancia de conservar y mantener los valores como el respeto a la intimidad personal del paciente, exige que se utilicen los biombos durante la higiene a los pacientes, cuando realizan las curaciones para que estos se sientan cómodos; además les insiste a los estudiantes llamar a la puerta antes de entrar a las habitación.

Los pacientes y familiares guardan esperanza de sanación por el apoyo diagnóstico y los tratamientos recibidos durante la estancia hospitalaria, pero observé las miradas tristes y de desconfianza en otros pacientes. Para el personal que labora en la institución es más importante reparar “un equipo deteriorado” que estar atento al paciente que tiene necesidades y sentimientos.

La docente inculca en el estudiante sobre la importancia de conocer los derechos y deberes del paciente y la necesidad de brindar cuidado con calidez y sensibilidad humana. Así mismo se hacen reflexiones sobre los estudios de casos con los estudiantes, teniendo en cuenta sus valores personales y los principios éticos

LUGAR: SERVICIO DE QUIRURGICAS HRPL

FECHA: 2 de Noviembre de 2010

HORA: 2:30 p.m. – 6:00 p.m.

PARTICIPANTES: Estudiantes, docentes, pacientes, familiares.

INSTRUMENTOS: Observación no participante

Llego al servicio de Quirúrgicas del Hospital Rosario Pumarejo de López, hace una tarde soleada y calurosa, encuentro muchos familiares y me doy cuenta que es “hora de visitas”. Dirijo la mirada hacia las habitaciones para saludar a los pacientes y encuentro alegría y entusiasmo en algunos pacientes por la presencia de familiares y amigos, otros pacientes tienen rostros de asombro, algunos están con los ojos entreabiertos y dormidos.

Familiares A: “Está la señora de la habitación del lado muy mal”, están los médicos y enfermeras parece que es grave”, “los médicos corren al igual que las enfermeras y están solicitando que esperemos afuera, toca esperar”.

Docente: “por favor, necesito que nos colaboren despejando esta área, tenemos una paciente delicada”. La docente pide al estudiante que traiga el carro de paro y dice revise que este con el laringoscopio y los medicamentos.

Estudiante A: “profesora tengo listo el carro de paro” “profesora es mi primera experiencia de tener una paciente grave”,

Docente: No se preocupe yo voy a estar con usted, pero debe tranquilizarse, es normal que esto ocurra y para eso estoy yo para apoyarlo”.

Estudiante B: “profe nunca he visto morir a una paciente”.

Docente: vamos a cuidar esta paciente que se encuentra muy grave, no sabemos si muera, si ocurre es su oportunidad para que viva la experiencia. Voy a distribuirlos el Estudiante A, B y C se quedan conmigo atendiendo a la paciente que esta delicada, y los estudiantes D y E van a conversar con la familia les van a brindar apoyo y van a explicarles el estado de gravedad en que se encuentra la paciente para que estén preparados y puedan aceptar cualquier desenlace.

Docente: “El enfermo es una persona que merece nuestro respeto como ser humano digno”, “coloquemos el biombo para que los pacientes de los extremos no se angustien”

Estudiante D y E: “compañeros solicitemos el favor a la visita que abandone las habitaciones porque culmino el horario de visitas y tenemos una paciente delicada de salud”.

Familiares B: están los familiares de la paciente angustiados, pobrecitos están llorando”

Estudiante A: “profesora no se escuchan signos vitales” “profesora murió” “profesora le retiro todo a la paciente”.

Docente: estudiante B verifique el pulso a la paciente.

Estudiante B: no se escucha profesora, ésta paciente parece que murió.

Docente: “Jóvenes acérquense vamos a preparar a la paciente, acaba de morir. Hay que informarles a los familiares.

Descripción e Interpretación de la Jornada

Una jornada que inicialmente estuvo acompañada por la presencia de familiares y amigos de los pacientes se convirtió en una tarde de muchas carreras que tuvieron que hacer médicos, enfermeras, docentes y estudiantes porque una paciente se encontraba delicada de salud y finalizó con la muerte de la paciente con llanto, dolor y sufrimiento por parte de los familiares.

A los estudiantes y a todos se nos hace difícil hablar de muerte, como profesionales de la salud es un reto que debemos enfrentar con responsabilidad, cubriendo las necesidades a los pacientes y brindando el mayor confort posible y una actitud serena al paciente y familia.

La docente utiliza estrategias de enseñanza aprendizaje con sus estudiantes mostrando que la muerte es un proceso natural, que se debe respetar en todo momento la dignidad del ser humano en su etapa final y que debemos proporcionar un cuidado integral al paciente en todas sus necesidades hasta el instante de morir.

Los estudiantes aprenden con la docente en la práctica, a brindar cuidados de enfermería a pacientes como seres humanos dignos. La docente facilita la integración de conocimientos científicos, éticos, espirituales, psicológicos y desarrolla habilidades comunicativas y emocionales que resultan fundamentales en los profesionales de enfermería, cuando realiza el estudio de casos con los estudiantes.

LUGAR: SERVICIO DE URGENCIAS HRPL

FECHA: 2 de Noviembre de 2010

HORA: 6:30 p.m. – 10:00 p.m.

PARTICIPANTES: Estudiantes, docentes, pacientes, familiares.

INSTRUMENTOS: Observación no participante

La noche en el servicio de urgencias del Hospital Rosario Pumarejo de López es toda una odisea, pacientes hospitalizados en camillas, en sillas, niños que lloran, enfermeros, camilleros y médicos que caminan de un lado a otro, hay presencia de familiares en la entrada, el servicio de admisión atento a recibir los pacientes que ingresa a la institución y los vendedores ofreciendo comida y minutos para llamadas telefónicas.

Paciente A: “Estoy cansado en la cama, señorita”, la enfermera le dice ya lo cambio de posición, gracias señorita.

Familiar A: “enfermera porque no lo sienta”, el paciente responde yo no camino hace 17 años que tuve un accidente y recibí un golpe en la columna”.

Familiar B: Un familiar que llega a observación y dice buenas noches a todos y responden pacientes y equipo de salud buenas noches.

Familiar C: “Hay mujeres que atienden con cariño, pero hay otras enfermeras que no”. “Señorita espere un momento que mi mamá termine de hablar con mi papá” No, “yo con usted dentro no puedo realizar curaciones” “ahora que mi mamá termine”. Espere, “no sea indolente”, “yo necesito desocuparme”. El familiar sale disgustado y dice que enfermera “esta”, si fuera su familiar seguro que no se portaría así.

Estudiante A: “Señora, que le pasa, puedo colaborarle en algo”, venga señora y me cuenta que le paso”.

Docente: jóvenes al final del turno vamos a realizar un análisis y una reflexión del código de ética de enfermería y la forma de priorizar la atención a los pacientes en urgencias.

Estudiantes: está bien profesora.

Descripción e Interpretación de la Jornada

En la sala de urgencias en horas de la noche se escucha el murmullo de muchas personas conversando en los pasillos y en los alrededores de la sala, se encuentran algunos espacios silenciosos, hay muchos pacientes con expresiones faciales de dolor y de molestia, algunos gestos de rabia en familiares porque sus pacientes no son atendidos y por las mentes de los pacientes pasan muchos pensamientos porque se observan ansiosos algunos y otros reflejan en sus rostros caras de temor por su estado de salud.

La noche transcurre aparentemente en calma, el equipo de salud atiende a los pacientes, la ambulancia espera la orden de traslado de algún paciente, hace mucho frío en la sala, las luces permanecen encendidas y hay muchos cuadros con marcos en madera y vidrio colgados en todas las paredes de la urgencia, donde se encuentran plasmados derechos y deberes de los pacientes para que sean leídos por los familiares, pacientes, equipo de salud y otros.

Apreciamos a profesionales entregados a su trabajo mostrando paciencia, dedicación y buen trato, pero algunos profesionales se encontraban distantes o indiferentes en el trato de algunos pacientes y familiares.

La docente insiste con sus estudiantes la necesidad de brindar un trato individual a sus pacientes, como seres únicos e irrepetibles que tienen una identidad propia. De igual forma, la docente facilita los espacios de reflexión con sus estudiantes al final de cada jornada y hace hincapié sobre el valor de la dignidad humana y los derechos humanos.

La docente transmite con el ejemplo a sus estudiantes cuando ella extiende su mano amiga al paciente y familia estableciendo una comunicación terapéutica con ellos basada en el respeto mutuo buscando que el estudiante tenga una actitud de servicio, respeto y de ayuda al paciente que contribuya al mejoramiento de su salud.

LUGAR: SERVICIO DE MEDICINA INTERNA HRPL

FECHA: 3 de Noviembre de 2010

HORA: 8:30 p.m. – 12:00 p.m.

PARTICIPANTES: Estudiantes, docentes, pacientes, familiares.

INSTRUMENTOS: Observación no participante

Al llegar a la sala de medicina interna del Hospital Rosario Pumarejo de López, se encuentran muchos médicos especialistas que se alistan para realizar la ronda médica con sus pacientes, las enfermeras organizan las historias y los reportes de las imágenes diagnósticas, la señora de servicios generales realiza aseo y los familiares atentos a cualquier solicitud para sus pacientes.

Docente: dice a los estudiantes “estén atentos en la ronda de enfermería, formulen preguntas y realicen aportes a cerca del cuidado y manejo de sus pacientes”.

Estudiante A: “profesora me toca administrar tratamiento”, los preparo?

Docente: Espere que terminemos la ronda médica, es importante que todos participen, jóvenes soliciten a los familiares la colaboración de esperar fuera mientras finalice la ronda médica.

Paciente: “doctor cuando me dan salida”,

Médico: vamos a valorarlo, “usted cómo se siente viejo”,

Paciente: “bueno mejorando, ya esos son achaques de viejo.”

Médico: Este paciente se le puede dar salida con tratamiento para la casa.

Docente: No olviden realizarle el plan de cuidados para la casa a éste paciente y le explican a la familia el manejo del mismo. Al finalizar el turno jóvenes, tenemos reflexión sobre el turno y para mañana me entregan la narrativa de enfermería.

Familiares A: “el señor está abandonado, no tiene familia”, vamos a recogerle entre todos para que tenga pañales y ropa, pobrecito.

Docente: vamos apoyar al paciente jóvenes, para mañana cada uno me trae pañales desechables, la cantidad que pueda.

Estudiante B: “voy a realizarles la curación, me colaboran esperando afuera”

Familiares B: con mucho gusto, “es que hay que saber pedir favores”.

Docente: muchachos, tengan todo listo y recojan que vamos a entregar el turno”

Estudiantes: está bien profesora.

Descripción e Interpretación de la Jornada

En la sala de Medicina Interna del Hospital Rosario Pumarejo de López, se atienden pacientes geriátricos, los días transcurren en medio de la rutina diaria, algunos familiares con la expectativa de escuchar noticias sobre su paciente, otros familiares están inquietos, llaman repetidas veces por celular informando sobre el estado de salud de su paciente, se percibe un ambiente agradable de limpieza, hay buena ventilación e iluminación.

La docente saluda a los pacientes por su nombre se presenta ante ellos, mantiene a los familiares informados sobre el estado de salud, escucha con atención a los pacientes muestra interés y preocupación por ellos. Estas prácticas sencillas utilizadas por la docente son ejemplo de imitación para los estudiantes.

La docente propicia en los estudiantes la necesidad de brindar un trato digno a sus pacientes, fuera de marginaciones por el hecho de ser adultos mayores y va creando en ellos una actitud tolerante, sensible, respetuosa, de apoyo hacia este tipo de pacientes que lo necesitan y puedan mitigar su problema de salud y logren recuperarse.

LUGAR: SERVICIO DE QUIRURGICAS HRPL

FECHA: 3 de Noviembre de 2010

HORA: 2:30 p.m. – 6:00 p.m.

PARTICIPANTES: Estudiantes, docentes, pacientes, familiares.

INSTRUMENTOS: Observación no participante

En horas de la tarde en el servicio de Quirúrgicas del Hospital Rosario Pumarejo de López, encuentro cuatro pacientes que van a trasladarse al quirófano para ser intervenidos quirúrgicamente, observo enfermeras preparando las historias clínicas, familiares inquietos preguntando si su paciente lo van operar y en el momento se presenta una ligera llovizna.

Familiares A: enfermera cuanto tiempo dura la cirugía.

Enfermera: señora no puedo precisar el tiempo, porque como observa todos estos pacientes van a ser intervenidos hoy.

Docente: jóvenes vamos a revisar el área preoperatoria, miremos si la vena esta permeable, retiremos la prótesis si la tiene, aseguren los objetos personales y brindemos apoyo emocional a la paciente y familia.

Familiares B: “enfermera, estoy nerviosa”

Enfermera: la enfermera responde, confiemos en Dios que todo saldrá bien.

Estudiante A: “profesora revíseme la nota de enfermería, está el camillero esperando a la paciente y debo entregar la paciente a cirugía”.

Docente: jóvenes, no olviden colocar en la nota de enfermería el estado de conciencia de la paciente, los signos vitales, la permeabilidad de la vena y la forma como se traslada.

Docente: jóvenes ustedes diligenciaron el consentimiento informado a los pacientes que van para cirugía.

Estudiantes B: si profesora todo esta listo.

Descripción e Interpretación de la Jornada

El comienzo de la tarde en la sala de quirúrgicas del Hospital Rosario Pumarejo de López, hubo mucho desplazamiento de enfermeras, camilleros, familiares que estaban atentos a los pacientes que iban a ser trasladados al quirófano para ser intervenidos quirúrgicamente.

El personal de enfermería organizaba las historias con los estudios respectivos, la docente reforzaba con el estudiante el apoyo brindado a paciente y familia antes de la cirugía.

La docente con su grupo de estudiantes explica el propósito del consentimiento informado y enfatiza sobre el respeto a la vida humana, la autodeterminación de la persona y su derecho de libre determinación.

La docente manifiesta que es importante mantener una buena comunicación con sus pacientes, no se trata de que fríamente diligenciamos un formato con el paciente y se firme un documento, debemos llegar al paciente, tomando para

nosotros su angustia, su miedo y con palabras claras despejar las dudas que el paciente tiene respecto al diagnóstico, tratamiento y puede recuperar su salud.

Docente y estudiantes reciben a los pacientes que ingresan a la sala después de haber sido intervenidos quirúrgicamente, revisan las historias clínicas para mirar órdenes médicas y brindar los cuidados respectivos.

La docente facilita y crea en los estudiantes la responsabilidad en la práctica con los pacientes basándose en los códigos de ética profesional.

LUGAR: SERVICIO DE URGENCIAS HRPL

FECHA: 3 de Noviembre de 2010

HORA: 6:30 p.m. – 10:00 p.m.

PARTICIPANTES: Estudiantes, docentes, pacientes, familiares.

INSTRUMENTOS: Observación no participante

En el servicio de urgencias del Hospital Rosario Pumarejo de López, se escuchaban ese día voces, llantos y gritos, el vigilante controlando el ingreso de familiares, se escuchó la sirena de la ambulancia viene ingresando un paciente en mal estado directamente a la sala de tratamientos, los médicos caminan de un lado a otro, todos preguntan al tiempo, hay congestión en la sala, muchos pacientes esperando ser atendidos. Una enfermera tratando de priorizar la atención.

Paciente A: “señorita tengo mucho dolor”, “cuando me van a atender”, “me siento mal”.

Docente: voltea su mirada y se acerca al paciente, los estudiantes caminan hacia ella, la docente le dice al estudiante A por favor tome los signos vitales al paciente y me dice como están.

Docente: la docente continua distribuyendo y asignando actividades a sus estudiantes ante la congestión de la sala. Les dice al estudiante B “les toma los signos vitales a todos los pacientes que se encuentran en la sala e informa al médico de cualquiera alteración”, al estudiante B “Ud. realiza las curaciones a los pacientes que lo meritan”. Al estudiante C “Ud. Habla con los familiares de los pacientes para que disminuyan su angustia”.

Familiares A: “cuando van a atender al niño” “tiene mucha fiebre”.

Docente: observa al familiar y llega donde se encuentra el niño y toma temperatura, inmediatamente le dice al estudiante D que le coloque medios físicos y que comunique al médico. La docente le dice a la mama, por favor arrúllelo en sus brazos y trate de calmarlo un poco, mientras se le baja la fiebre.

Familiares B: “mi papá no tiene carnet de salud”, “deben atenderlo” “no lo pueden dejar morir”.

Estudiante E: se acerca donde la señora y le dice “no se preocupe señora, a su papa lo van atender es una obligación de todas los hospitales.

Paciente B: “tengo mucho dolor en la pierna” “estoy sangrando” “me siento mal”. El médico se acerca, lo atiende y le dice “jefe este paciente hay que trasladarlo inmediatamente a cirugía”.

Descripción e Interpretación de la Jornada

Es una noche muy congestionada de pacientes en el servicio de urgencias, los familiares piden atención para sus pacientes, hay mucho ruido, se escuchan voces de personas conversando, hay movimiento de mucho personal de salud en los pasillos y algunos familiares corren buscando tratamiento y sangre en la entrada de la urgencia.

La docente organiza su equipo de estudiantes para que cooperen con el resto del equipo de salud y brinden unos cuidados óptimos, oportunos, con calidad y libre de riesgos a los pacientes.

La docente insiste a sus estudiantes que deben mirar a todos los enfermos y verlos más allá de su sintomatología, brindándoles apoyo emocional, les recuerda que no deben perder de vista aspectos como el tono de la voz de los pacientes, la comunicación no verbal y brindarles mucha confianza y apoyo porque son aspectos importantes que contribuyen al mejoramiento de la salud.

LUGAR: SERVICIO DE QUIRURGICAS HRPL

FECHA: 4 de Noviembre de 2010

HORA: 7:30 a.m. – 1:00 p.m.

PARTICIPANTES: Estudiantes, docentes, pacientes, familiares.

INSTRUMENTOS: Observación no participante

La sala de Quirúrgicas del Hospital Rosario Pumarejo de López, se encuentran algunos pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente, otros pacientes que ya han sido intervenidos. Se observan facies con dolor en algunos pacientes y en otros rostros con temor porque se acerca la hora de la cirugía.

Docente: les dice a su grupo de estudiantes “buenos días jóvenes, como amanecieron”.

Estudiante: buenos días profesora, bien gracias

Docente: “vamos a prepararnos para iniciar la jornada con entusiasmo chicos”.

Estudiante: “Claro profesora”, “díganos cuales son los pacientes que nos corresponde atender”

Docente: “Esperen un momentico, deben mirar a los pacientes”.

Estudiante: “esperamos profesora, gracias”.

Docente: el estudiante A, administra tratamiento, el estudiante B realiza las curaciones y los estudiantes C,D, E y F le tocan dos pacientes a cada uno y son los pacientes A, B, C, D, E, F, G y H.

Estudiante: “profesora voy a preparar los medicamentos”

Docente: observa como prepara los medicamentos el estudiante y le pregunta cuales son los diez correctos que debe tener en cuenta al administrar los medicamentos?

Estudiante A: dosis, vías, tratamientos, pacientes, horas, correctas.

Docente: “muy buena sus respuestas” las voy a registrar en el anecdotario.

Estudiante: gracias profesora, ya puedo administrar el tratamiento a los pacientes

Docente: sí joven.

Estudiante B: “profesora voy a debridar los bordes de la herida”.

Docente: “espere y observo, retira ese tejido que esta necrótico”. Muy bien ustedes deben estar atentos y observar la herida cuando estén realizando las curaciones”.

Análisis Descriptivo

La docente apoya y orienta al estudiante de enfermería con una actitud positiva al momento de enfrentar nuevas experiencias de aprendizaje esto hace que el estudiante pierde temor y se muestre seguro.

La docente acompaña a cada estudiante y hace las observaciones resaltando lo bueno y hace las correcciones en debida forma, utiliza la pregunta con los estudiantes antes de realizar los procedimientos, al final del turno evalúa la jornada y realiza reflexiones.

Un ambiente agradable y la responsabilidad de los estudiantes favorece el aprendizaje e incide en los resultados académicos.

LUGAR: SERVICIO DE URGENCIAS HRPL

FECHA: 4 de Noviembre de 2010

HORA: 1:00 p.m. – 6:00 p.m.

PARTICIPANTES: Estudiantes, docentes, pacientes, familiares.

INSTRUMENTOS: Observación no participante

La tarde en Urgencias del Hospital Rosario Pumarejo de López, transcurrió tranquila sin ingresos de muchos pacientes, se encontraban pacientes hospitalizados, equipo de salud relajado, conversando y viendo televisión en la sala de tratamiento.

Docente: “vamos a escuchar los casos clínicos de los pacientes que tuvieron en esta rotación”.

Estudiante: comienza a presentar el paciente A, presenta identificación, motivo de consulta, examen físico, días de estancia, diagnóstico y tratamiento, presenta el proceso de atención de enfermería.

Docente: “que tienen que decir, hay aportes, están de acuerdo con la estudiante”.

Estudiante A: “profesora el manejo de la paciente y el diagnóstico presentado considero que hubo fallas, la paciente no debió ser valorada por un cirujano sino por un gastroenterólogo, porque la sintomatología era gástrica.

Docente: “De eso se trata que ustedes conozcan que le ocurre fisiológicamente en el cuerpo y la mente de sus pacientes y puedan así, identificar si el manejo diagnóstico y del tratamiento es adecuado.

Análisis Descriptivo

Los casos clínicos que presentan los estudiantes en grupos de dos en cada una de las rotaciones clínicas realizadas se genera participación y debate por parte de los estudiantes. Los casos presentados permiten al estudiante de enfermería tomar conciencia, formarse en valores, en la toma de decisiones y realizar reflexión en cada uno de los contenidos presentados.

Los casos clínicos permiten intercambiar ideas, experiencias y esta va enriqueciendo los conocimientos y las formas de pensar en los estudiantes de enfermería. Con estos casos clínicos el docente busca que el estudiante comprenda el contenido o información de una patología como fundamental en el proceso de cuidado con el paciente.

LUGAR: SERVICIO DE MEDICINA INTERNA HRPL

FECHA: 4 de Noviembre de 2010

HORA: 1:00 p.m. – 6:00 p.m.

PARTICIPANTES: Estudiantes, docentes.

INSTRUMENTOS: Observación no participante

En la sala de Medicina Interna del Hospital Rosario Pumarejo de López esta un espacio donde el personal se reúne a tomar descanso, a conversar entre otros. Observé que la docente se encontraba realizando evaluación de la jornada con su grupo de estudiantes.

Docente: “Estudiante A que logros y dificultades ha tenido hasta el momento”

Estudiante A: “profesora hoy realizo los procedimientos con mayor habilidad, y tenido dificultades con las auxiliares del servicio en cuando al manejo de la técnica aséptica”.

Estudiante B: “profesora he mejorado en los registros clínicos, dificultades no he tenido hasta el momento”.

Estudiante C: “profesora me he sentido seguro al realizar los procedimientos, gracias a su acompañamiento”.

Estudiante D: “profesora aún no he logrado realizar el cateterismo vesical, sigo con dificultades, pero como usted dice, debe esforzarme más”.

Estudiante E: “profesora me he sentido bien, he aplicado la teoría en la práctica y he perdido el temor”.

Docente: “Como ustedes ven cada uno ha expresado la forma como se han sentido, sus avances en el aprendizaje, algunos han reconocido sus dificultades. Sin embargo los animo a continuar con el mismo entusiasmo, a preguntar por lo que no saben sin miedo y temor, cualquier cosa acérquense a mí que en lo que yo pueda colaborarles estoy presta”.

5.4.2 Observación participante

LUGAR: SERVICIO DE QUIRURGICA HRPL

FECHA: 5 de Noviembre de 2010

HORA: 8:30 – 11:00

PARTICIPANTES: Estudiantes, docentes, enfermeras, auxiliares

INSTRUMENTOS: Observación participante

Se encontró en el Hospital Rosario Pumarejo de López que el equipo de salud ejercía cada uno su papel de manera habitual y espontánea, y notamos detalles que se describen a continuación:

Las relaciones docente-estudiante

La docente llega a la estación de enfermería no saluda y dice a los estudiantes “deben tener todo listo al momento de entregar el turno”, ridiculiza a los estudiantes en presencia del equipo de salud diciéndoles “ya llevan dos semanas de rotación y veo que no arrancan”, “pónganse las pilas porque así como van se van a quedar todos en la práctica”. Los estudiantes entre ellos hacen grupo y comentan en voz baja. Las enfermeras del servicio dicen “que horror de docente”, pobrecitos los estudiantes.

Análisis descriptivo.

En el ambiente pedagógico para no torpedear el aprendizaje con los estudiantes, el docente debe ser afable, respetuoso, debe generar confianza en sus estudiantes, lográndose que estos pierdan el temor y puedan abordarlo en caso de dudas y dificultades. El docente debe ser un líder en todo el proceso pedagógico y no debe por ningún motivo etiquetar a sus estudiantes en relación con su capacidad de aprendizaje, porque esto lo que crea en los estudiantes son sentimiento de incapacidad para aprender.

Se debe pretender por el establecimiento de unas relaciones humanas más fluidas en la que los estudiantes y docentes sean considerados personas. Gallego (2002) dice “la escuela comienza a transformarse cuando el maestro empieza a cambiar, cuando interioriza su utopía, cuando él mismo se libera, se torna democrático, tolerante, disciplinado, creativo, riguroso, solidario: cuando se constituye en el mejor ejemplo de su propia labor educativa.

Por otra parte, el estudiante debe recibir ayuda en sus dificultades para aprender y debe estar ausente de temor, inseguridad o ansiedad, teniendo una actitud positiva para afrontar las nuevas experiencias de aprendizaje.

“Los docentes de enfermería deberían estar constantemente pensando en afianzar en el estudiante la confianza, la esperanza, el coraje, la paciencia, la continuidad, la constancia que le dan la oportunidad de establecer un puente con sus pacientes fundamentado en la comunicación”. UNAL (2002).

Aprendizaje basado en un error

La enfermera coordinadora de la sala de quirúrgicas se dirige a la habitación del paciente a retirar un catéter central y deja por fuera del equipo el tubo de ensayo para cultivar la punta del catéter y grita a la auxiliar “tráeme un tubo”. Llegan dos auxiliares a la habitación y comentan una situación particular del servicio relacionado con “un succionador”, que se encontraba extraviado y la enfermera coordinadora pregunta a propósito donde está el succionador, llevo varios días

preguntando y ninguno me da razón del equipo, entonces como coordinadora voy a informar a las instancias respectivas. Todo esto ocurre delante del paciente.

La enfermera en vista que no aparece el tubo sale de la habitación con el catéter en la mano hacia la sala de procedimientos de enfermería, sin tener presente el grado de contaminación que esto genera.

Análisis descriptivo

La enfermera jefe le falta responsabilidad al momento de proporcionar cuidado a los pacientes teniendo en cuenta los principios y estándares establecidos en el código de ética, cuando planea retirar el catéter central no prevé los elementos a utilizar en el procedimiento y los posibles riesgos a que expone al paciente, no usa buenos modales, grita en una sala de enfermos, actitud que puede generar susto, desconcierto y colocar al paciente en una actitud de desconfianza.

Una enfermera es responsable cuando realiza bien las acciones justificándolas satisfactoriamente de acuerdo con los principios y estándares aceptados en la conducta y ética de enfermería profesional. “En el código de ética para enfermeras ICN (2006) la responsabilidad de la enfermera es: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento, la forma como se asumió la responsabilidad en este procedimiento permitió que se valoraran algunos aspectos como el derecho a la información, a dilucidar sus temores y a ser protegido.

La docente al final de la jornada aprovecha la situación presentada en el servicio para el análisis crítico y reflexivo de la situación, buscando que se produzca un verdadero aprendizaje significativo para la vida en relación con la atención a los pacientes, aprovecha el error y hacen que los estudiantes hagan la reflexión.

Modelo autoritario en la formación

La docente de enfermería de la Universidad Popular del Cesar, muestra calidez y una sonrisa con todo el equipo de salud, sin embargo con los estudiantes es seria y la comunicación es autoritaria “Alisten el equipo para retirar puntos y vengan”.

La docente no guía el proceso de aprendizaje en los estudiantes, toma sus manos, y las retira cuando están haciendo algo mal y hace el llamado de atención en presencia de los pacientes.

Análisis Descriptivo

Esta situación muestra la actitud ambivalente que asumen algunos docentes en la relación comunicativa con el estudiante, se muestran autoritarios, serios, no aflojan el semblante, posiblemente se deba a la forma tradicional en que fueron formadas, han centrado su práctica más en el hacer que en el ser, actitud que no

favorece que los estudiantes aprendan. En opinión de Marundy (1989) enseñar no es solo proporcionar información, sino ayudar a que los estudiantes aprendan, para ello el docente debe tener un buen conocimiento de sus alumnos, que sean capaces de aprender su estilo de aprendizaje, los motivos intrínsecos y extrínsecos, las actitudes y valores que manifiestan frente al estudio concreto de cada tema, la clase no puede ser ya una situación unidireccional, sino interactiva en que la meta final de la actividad docente sea incrementar la competencia, la comprensión y la actuación autónoma de los estudiantes.

Por lo expuesto se justifica que la docente debe propiciar encuentros de reflexiones académicas de respeto y aceptación por el otro.

“El contenido del liderazgo en enfermería se estudia como una forma de aumentar las destrezas y habilidades que se requieren para facilitar el trabajo con las personas en diversas situaciones y favorecer la comprensión y el control del trabajo profesional” Bennis (1994 citado en Huber 1996).

El docente de enfermería debe poseer algunas condiciones personales como la inteligencia, adaptación, actuación democrática, respeto por los demás, habilidades de escucha, capacidad de servicio, un docente que sea firme, coherente y abierto para poder conducir a los estudiantes en el proceso enseñanza aprendizaje.

Consentimiento informado.

Observé a un estudiante que administraba medicamentos sin informar previamente al paciente, porque este se encontraba dormido. El paciente “grita” por el ardor que le produjo el medicamento que estaba siendo pasado por la vena del paciente. Sin embargo la docente enfatiza a la estudiante la necesidad de despertar al paciente e informarle los medicamentos que se le van a administrar y que le producen en el organismo.

El estudiante se disculpa con el paciente y la docente registra la actividad en su anecdotario.

Análisis Descriptivo

Al realizar cada procedimiento al paciente por parte de la estudiante éste debe ser explicado antes de realizarlo y el estudiante debe argumentar los beneficios para su salud. En este caso el estudiante entró en un conflicto de valores, primero pensó despierto al paciente que había comentado al inicio del turno que no había dormido o le administro la droga sin informarle, estas situaciones se presentan a diario y el equipo de salud se ve enfrentado a un dilema, el cual, debe resolverse buscando el beneficio al paciente.

La docente tiene la responsabilidad y el compromiso moral de vigilar las actividades de los estudiantes para que se hagan bien, de formar al estudiante en brindar cuidado integral teniendo en cuenta la parte emocional de los pacientes.

El estudiante se encuentra en proceso de formación y debe tener permanentemente la supervisión de su docente para que realice las actividades con calidad. No se puede exponer los pacientes a las fallas de los estudiantes porque se coloca en riesgo la vida de una persona. El estudiante debe formarse de manera competente y responsable.

Es necesario formar enfermeras con excelentes conocimientos, pero sobre todo es preciso desarrollar y crear conciencia en las estudiantes siempre de lo que es correcto y la diferencia que existe entre el bien y el mal.

La enfermera no acude al llamado de los pacientes.

Descripción del suceso.

Pedro un paciente de ortopedia de un mes de estancia hospitalaria en malas condiciones higiénicas, al acercarme a saludarlo expresó “que a veces las enfermeras no acuden a su llamado para ir al baño” y tiene que realizar las necesidades fisiológicas en la cama.

La docente conoce el caso de este paciente sin embargo no es asignado a sus estudiantes, el personal de enfermería se muestra agresivo con el paciente porque las enfermeras dicen que el paciente asume esas actitudes para llamar la atención.

El paciente no tiene familiares en Valledupar.

Análisis descriptivo

Es función de enfermería realizarle el aseo del cuerpo al paciente hospitalizado sobre todo cuando este se encuentra incapacitado como es frecuente en el caso de pacientes de ortopedia, no obstante esta situación se presenta con frecuencia, demostrando con ello la falta de supervisión y control de la enfermera supervisora y también de la docente que incurre en la misma falta al no asignarle al estudiante el paciente referido. Esto atenta con el respeto de la dignidad humana, la igualdad social y la equidad porque en las clínicas particulares no se presentan situaciones como las descritas, en cambio en las instituciones del estado si, en este caso el estudiante no es orientado a mejorar la calidad del proceso educativo y de atención con calidad ética y científica en la formación del profesional y del docente los cuales, deben constituirse en ejemplo de comportamiento para la formación de actitudes éticas en todas las relaciones intersubjetivas del estudiante con el paciente y con los demás miembros del equipo de salud.

La docente de enfermería debe utilizar la observación, mirando con conciencia los detalles en la sala y luego priorizar en la asignación de los pacientes a sus estudiantes atendiendo a las necesidades en los cuales haya mayor experiencia de aprendizaje. Este es un caso favorecedor para el aprendizaje y logros de los estudiantes en lo cognitivo, psicomotor, psico afectivo y humanístico.

El cuidado es obligación de la enfermera.

En la última habitación observe a un paciente aislado crónico en regular estado general, lejos de la estación de enfermería, sin ningún tipo de aviso en la puerta de aislamiento, lo cual no me impidió el paso a la habitación. Al entrar a la habitación encontré a una auxiliar realizando un procedimiento al paciente con bata, guantes y tapaboca, sin ninguna expresión verbal con el paciente, manteniéndose callada todo el tiempo hasta que finalizó la curación. El paciente solo miraba a la enfermera sin decir una palabra.

El pensador Francés Edgar Morin señala la necesidad de enseñar la integralidad y el carácter holístico del ser humano, necesidad que se hace evidente y explícita en sus dimensiones física, biológica, psíquica, cultural, social, histórica, las cuales unidas a la interioridad, la comunicación, el afrontamiento, la alteridad, la trascendencia y la creatividad, se convierten en los componentes y capacidades de la unidad compleja que es la naturaleza humana, unidad psicosomático-social y espiritual, que hoy requiere urgentemente su reivindicación, pues tanto el conocimiento como la persona han sido fragmentados y divididos. La condición humana ya no puede seguir polarizada y atomizada (Sánchez et al. 1995).

El docente amenaza con la evaluación

En la sala de Urgencias del Hospital Rosario Pumarejo de López observo a una docente que al finalizar la jornada le dice a sus estudiantes “muchachos ustedes no están estudiando”, “no sé qué hacer con este grupo de estudiantes” si siguen así van a perder la rotación.

Para mañana tienen evaluación escrita de todo lo visto en la práctica y el estudiante que pierda la evaluación le toca repetir el semestre. Recuerden que el estudiante que lleve perdida la teoría le va mal en la práctica.

Análisis Descriptivo

La docente de enfermería amenaza al estudiante con la evaluación, bien podía aprovechar el proceso de evaluación para realizar un autocontrol, conocer las causas de los problemas u obstáculos que presentan los estudiantes de enfermería en la enseñanza y aprendizaje. La evaluación nos permite asegurarnos si ocurre algún tipo de aprendizaje en los estudiantes de enfermería y conocer que

tan eficaz es la labor que realizo como docente y que debe utilizar para que los métodos de enseñanza sean más eficaces.

“Por eso se puede decir, con justa razón que la actividad de evaluación es ante todo compleja, de comprensión y reflexión sobre la enseñanza, en la cual al profesor se le debe considerar el protagonista y responsable principal” Rosales (1990 citado en Díaz 1998).

“La evaluación puede describirse como un proceso continuo de reflexión sobre la enseñanza y debe considerarse como parte integral de ella. Sin la evaluación es imposible la comprensión y la realización de mejoras en el proceso de enseñanza y aprendizaje. El principal responsable de la tarea evaluativa en el aula de clase debe ser el docente”. Díaz et al (1998).

Los derechos y deberes de los pacientes

En el Hospital Rosario Pumarejo de López existen un sinnúmero de cuadros colgados donde se encuentran un listado de derechos y deberes que tiene todo paciente. Sin embargo formule preguntas a unas estudiantes que se encontraban en el servicio de quirúrgicas sobre un derecho y un deber del paciente y no obtuve respuesta. Opte por preguntar a una de las auxiliares de enfermería, sorprendida expreso algunos derechos.

Análisis descriptivo

La docente de enfermería debe orientar el proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes hacia el cuidado de salud como un derecho de todos los individuos, independientemente de las consideraciones políticas, geográficas, raciales o religiosas, propiciando siempre la protección a la dignidad y los derechos humanos de las personas.

Es importante que la docente de enfermería utilice los estudios de casos, las lecturas comprensivas de textos y la elaboración de ensayos para que el aprendizaje resulte significativo, integrado y transferible.

LUGAR: CONSULTA EXTERNA HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ

FECHA: 6-Nov-2010

PARTICIPANTES: enfermeras, medico, auxiliares de enfermería, estudiantes y docentes.

INSTRUMENTO: Observación participante

Objetivo: Observar y registrar en los proveedores de los servicios de salud sucesos en su campo de trabajo de manera habitual y espontánea relacionados con la bioética.

María es una mujer de 38 años con característica de mujer de campo, que acude al servicio de consulta externa, con un niño en los brazos, manifiesta que se le vienen presentando dolores de cabeza fuerte, que hace cuatro meses fue asesinado su esposo por grupos al margen de la ley obligándose a dejar sus pertenencias y venirse a vivir con su familia, quien también carece de recursos económicos, porque se sintió amenazada, la enfermera la escucha le proporciona unos analgésicos y la remite al médico, la señora vuelve a repetir la historia, éste se muestra indiferente y le formula unos exámenes de laboratorio, los cuales no están al alcance de realizarlo, la enfermera se muestra interesada en ayudarla, ella considera que hay un problema bioético, porque se viola el derecho a la salud y la responsabilidad.

Conflicto de valores

Marina es una joven soltera que planifica con la píldora del día siguiente, la enfermera Juana se niega a formularla porque considera que es abortiva, a pesar que hay fecundación pero no implantación. La enfermera no está de acuerdo con el aborto, no abortar preserva la vida humana y protege la vida fetal y es moralmente buena. La enfermera se comunica con el director y le expresa las razones por la cual no lo hace, el director delega esa acción en otra enfermera que no tiene esos inconvenientes, pero la enfermera Marina si formula la acción anterior, está actuando en contra de su moral.

Análisis Descriptivo

Los valores morales son distintivamente de naturaleza moral y se derivan de intereses morales significativos que la persona sostiene como la vida humana, la libertad y el bienestar. En gran parte la bioética se refiere a los procesos que utilizamos para señalar y justificar valores morales, acciones humanas, conductas, instituciones o rasgos de carácter Frankena (1973).

Respeto por las etnias asentadas en el territorio del Cesar.

Una paciente indígena de la etnia arhuaca que se encuentra en la sala de observación de consulta externa es traída por varios indígenas y por la médica de la casa indígena, presenta temperatura alta y esta distendida, es renuente a dejarse tomar las muestras para los exámenes de laboratorio, al igual que no acepta bañarse con la menstruación porque le hace daño a su cuerpo energético.

Cada cultura tiene valores, costumbres y creencias acerca de salud y enfermedad y formas de promover la salud a las personas, ellos tienen sus propias medicinas, cuando deben proporcionarse, donde y por quien.

Al preguntarle la enfermera jefe, manifiesta que los indígenas rara vez consultan los servicios de salud del estado, consideran que nuestras medicinas, no curan,

acuden al hospital cuando se encuentran muy enfermos, estas decisiones las toma el mamo y un grupo de indígenas mayores, al preguntarle ¿porque a la indígena no se le obliga a bañarse? manifestó que es su cultura la cual se les respeta por las diferencias con la cultura nuestra. Tiene ordenado unos laboratorios y sólo toma la muestra la médica que tiene muchos años de laborar y vivir en la sierra junto a ellos.

Análisis Descriptivo

Es importante comprender que cada cultura tiene sistemas éticos y que este es el producto de su propia cultura e historia de la cual surgió. Sin embargo la cultura no es estática muchos indígenas que se mantienen cerca de Valledupar, han adoptado valores y formas de vida como la población vallenata, algunos de ellos se están formando personas biculturales.

Jornada de rutina en las salas

Fecha: Marzo 15 2010

Hora: 5:00 a.m. a 1:00 p.m.

Participantes: médicos especialistas, médicos internos, enfermeras supervisoras, auxiliares de enfermería, pacientes y familiares.

Asunto: Describir de manera generalizada los hechos que transcurren en una jornada de trabajo (5:00 a 1:00 p.m.).

Son las 5 de la mañana, se escuchan voces en tono alto es la auxiliar de enfermería de turno que dice “Despierten, despierten son las cinco de la mañana levántense”, “al baño todos a bañarse”. Un paciente manifiesta el deseo de no bañarse, porque es muy temprano y él no ha dormido, otro tampoco quiere bañarse a esa hora porque siente el agua muy fría y el cuerpo se le estremece, además considera que puede enfermarse con gripa, otro no quiere hacerlo porque los familiares no le han traído ropa limpia que mejor lo hace más tarde porque no tiene sentido bañarse y seguir con la ropa sucia, otro siente temor a que con el suero instalado se le imposibilita y no tiene la ayuda del familiar, además se puede mojar el esparadrapo y el temor a que la vena se dañe.

Frente a estas situaciones la auxiliar responde “No es posible permitir esto” porque yo tengo la obligación de entregar el turno con todos los pacientes bañados”, porque si no lo hago la compañera se queja con la enfermera supervisora diciendo que recibió el turno incompleto.

“Una estudiante le pregunta a la enfermera jefe la posibilidad de ser flexible con el baño de los pacientes.” De acuerdo con lo observado y evaluado se puede interpretar lo siguiente: La enfermera y la auxiliar de enfermería entran en conflicto de valores frente a la organización y el baño temprano de los pacientes a quienes durante la noche se le presenta temperatura alta, que como ocasión del

procedimiento quirúrgico (cirugía) sienten su cuerpo adolorido, algunos sienten miedo que la herida quirúrgica al caerle agua se infecte, otros no les agrada el agua fría, otros tienen el hábito de bañarse después del desayuno, al preguntar sobre lo que piensan los pacientes, responden que son conscientes del punto de vista de los pacientes, quieren complacerlos pero para ello tienen que romper con una regla establecida por las directivas desde hace muchos años, tomar esta decisión sin consultar puede acarrearles dificultades en su parte laboral.

Una estudiante susurra con timidez y con tono bajo pero audible “las enfermeras son psicorrigidas, bien pueden ser flexibles son actividades relacionadas con el cuidado del paciente que incrementa el bienestar, “que los pacientes se bañen cuando les provoque” “a mí eso me da dolor” unas compañeras le corroboraron la expresión, las otras guardan silencio.

La enfermera jefe considera tratar el asunto con las directivas, (argumentándolo con las expresiones de los pacientes en su contexto de valores personales, comunitario, cultural y ambiente físico; para determinar en qué situaciones es permitido o no bañarse a las 5 de la mañana. “para decidir lo que es éticamente adecuado, en el cuidado de enfermería se debe considerar la información del paciente en su contexto de valores”. Fray y Veatch, (2.006).

Las estudiantes se muestran compasivos con los pacientes, consideran al ser consultadas a cerca de la medida carece de sentido de humanidad, bien se puede adecuar esta norma a las necesidades de los pacientes y como los estudiantes asisten diariamente los pueden ayudar con el baño.

En esta situación se observó un valor profesional moral como es la compasión interferida o visto con menor importancia que el cumplimiento de una norma que lesiona el pensar, sentir de los pacientes.

Las enfermeras son temerosas de tomar decisiones porque su trabajo la mayor parte del tiempo ha estado subordinado al quehacer del médico, en los actuales momentos la Ley 266 de 1995 por el cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia, en la cual, se encuentra el objeto y principios de la práctica profesional, el ámbito del ejercicio profesional, la existencia y funcionamiento de los consejos técnicos a nivel Nacional, el funcionamiento del tribunal de ética, el registro profesional y las competencias, responsabilidades, criterios de calidad en la atención y los derechos de los profesionales.

A las 6:45 a.m. llegan los estudiantes y la docente se acercan a cada uno de los pacientes lo llaman por el nombre, les preguntan “como amanecieron” “como se sienten” y se dirigen a recibir el turno en compañía de la docente, enfermera jefe y personal auxiliar, confrontan las ordenes medicas de la historia clínica, con los registros del kardex (carpeta diseñada para escribir y borrar las ordenes medicas de acuerdo con lo presentado) y las notas de enfermería.

Después de esta actividad la docente le asigna a cada estudiante dos o tres pacientes dependiendo de los que hayan en la sala, comienzan realizando el examen físico y mental a cada paciente, descubren el cuerpo por partes, cubriendo con una sábana o con cualquier otro implemento que se tenga para este fin, realizan el diagnóstico de enfermería y el proceso de atención de enfermería, dependiendo de los hallazgos encontrados en la valoración, anotando las razones científicas de cada cuidado, toman los signos vitales, realizan las curaciones de las heridas, cambios de postura, masajes, ejercicios respiratorios, administración de medicamentos y demás actividades ordenadas dependiendo de cada caso.

Cada vez que van a realizar un procedimiento el estudiante se lo explica al paciente y solicita su colaboración, estos procedimientos son supervisados por la docente previa explicación de la teoría referente a cada procedimiento a realizar, cada actividad es registrada en la historia clínica en el espacio de “notas de enfermería”. El plan de actividades diario es revisado y evaluado cada día por la docente quien lleva un registro de las acciones que realizan los estudiantes al igual que la evolución del paciente.

A las 7:00 a.m. llega la auxiliar que recibe el turno, se dirige al locker, coloca el bolso con algún alimento, seguidamente llega la enfermera supervisora desde la distancia da los buenos días y preguntan cómo amanecieron.

7:30 a.m. Momento compartiendo el desayuno

A las 8:00 a.m. llega la señora encargada de los alimentos con el desayuno en su carro transportador lo deja en la mesa auxiliar del paciente esta actividad no es asistida por la auxiliar.

8:00 a.m. Momento administrando tratamiento

A las 8:00 a.m. se inicia la colocación del medicamento que corresponde a esa hora, algunos tienen el medicamento, otros carecen de él porque no tienen dinero con que comprarlo, otros porque los familiares no buscaron a tiempo la orden en la EPS. La auxiliar va de cama en cama confronta el medicamento con la tarjeta de medicamento para asegurarse del nombre, vía, dosis etc.

De 8:00 a 9:00 llegan los médicos especialistas dirigen la mirada en busca de la jefe, o del médico interno pregunta “Cuales son mis pacientes” se le entrega la historia clínica, la revisan, se dirigen al paciente, revisan el cistofló, miran las características de la orina, le preguntan a la enfermera si está funcionando, observan los líquidos endovenosos, preguntan si los administraron la totalidad. Revisan pupilas, “abra la lengua”, le levantan la ropa para revisar herida y región abdominal dependiendo la patología o procedimiento quirúrgico realizado. De acuerdo con el estado de salud del paciente es dado de alta con algunas indicaciones para continuar en cama, las cuales son escritas por el médico interno

(médico que realiza un año de internado en un hospital de 3° o 4° nivel; el cual, no recibe ingresos económicos, lo contrario paga por su permanencia durante el año.

A las 9:20 llega el cirujano, se dirige a una estudiante de enfermería que lo ayude a realizar un lavado gástrico, la estudiante le pregunta al médico que elementos va a necesitar.

Antes de egresar el paciente, el estudiante encargado explica los cuidados a realizar en casa al paciente y familiares, asegurándose que la educación en salud impartida sea comprendida. Acuerdan con los familiares un plan de visitas domiciliarias, para evaluar la atención al paciente y su evolución.

Desde las 6:00 a.m. rondan los familiares de los pacientes buscando a escondidas la forma para entrar a las habitaciones para ver como amanecieron sus familiares, si son vistos por la auxiliar salen corriendo, porque las horas de visitas son a las comida, la cual, en su mayoría no es revisada por el personal de enfermería.

Un señor mal oliente que permanece con la ropa sucia le pide a la auxiliar que le consiga con las damas rosadas una pantaloneta para cambiarse, tiene cinco días de estar hospitalizado con una infección postquirúrgica y no presenta familiar sino un amigo. La auxiliar le responde diciéndole quien sabe que mal papá y marido debió ser, porque los hombres cuando están joven se la pasan mujereando y haciendo hijos por la calle que después no voltean a ver, por eso cuando llegan a viejo recogen lo que sembraron, miren la diferencia tan grande que hay con la sala de mujeres y la sala de hombres, el de las mujeres da gusto verlas cambiadas y oliendo a bien, pero este pabellón permanece hediondo.

Hora: 12:00 p.m. reciben la alimentación los pacientes

La persona encargada de repartir los alimentos los coloca en la mesa de cada paciente y les dice “ahí está el almuerzo”, el personal de enfermería dice “bueno a almorzar todos”, algunos lo hacen con apetito y otros no comen porque manifiestan “no me provoca ahora”, entonces más tarde las auxiliares de enfermería insisten para que los restantes pacientes coman.

Hora: 12:45 p.m.

Antes de la entrega de turno la docente recorre con la estudiante, para revisar y evaluar las actividades del día, una estudiante quiere intervenir para ampliar el proceso que tiene que ver con la explicación del procedimiento al paciente (cuidados con la sonda vesical), pero el grupo de compañeras intervienen para que la estudiante se calle, la docente se muestra indiferente, no interviene, y tampoco corrobora lo dicho por la estudiante, ni para proponer que se analice la situación presentada en la cual la palabra de la compañera fue interrumpida impidiéndole continuar con el uso de la expresión y el derecho a la escucha.

La docente recuerda el uniforme, los zapatos bien limpios, el equipo, masajes y el uso de la toca acuérdense que en el formato se califica, al igual que las relaciones interpersonales con el docente y los compañeros.

María una estudiante pregunta que si es posible que ella se presente sin la toca, porque al tener poco cabello esta no se le sostiene bien en la cabeza impidiéndole trabajar con tranquilidad, la docente le dice que la toca hace parte del uniforme de enfermería y que esta da identidad y que hasta ahora en su experiencia docente es la única estudiante que le ocurre eso.

Es importante que el docente ayude a que el estudiante analice la importancia de las tradiciones y en particular la de enfermería porque esta data desde muchos años.

La palabra ética tiene diferentes significados, lo cual se relaciona con los estándares que gobiernan el proceder y el comportamiento, algunas veces se confunde la ética con etiqueta (es decir estándares de estilo y decoro valorados por un grupo en particular, Johnstone(2004) La toca para enfermería no es un simple distintivo, su uso es una norma, una costumbre del pasado, es así como muchas enfermeras que se dedicaron en el pasado a cuidar a sus semejantes, sus rostros con la toca se encuentran tallados en hospitales (San José, hay monumento histórico) y cuelgan retratos antiguos en las paredes que muestran la historia.

Podría considerarse que la toca es un valor cultural porque ha sido aceptado y dominado por un grupo particular en este caso enfermería. La estudiante acepta como necesaria este objeto porque asegura la armonía profesional en el cuidado de pacientes Marison (1957).

La docente mira a una estudiante y sin mencionar nombre recalca la importancia de llevar el uniforme con pulcritud, le recomienda que lleven ropa interior color piel, para que no se marque en el uniforme, no deben llevar aretes largos, collares, brazaletes, un maquillaje discreto, que alegre el rostro que no se vean pálidas que parezcan que también están enfermas, zapatos blancos bien lustrados y medias blancas transparentes y el vestido no muy corto, son prescripciones de estilo y decoro (que datan de varios siglos atrás y que todavía en enfermería se conservan igual, son valores profesionales tradicionales no morales; son base de preferencias personales de gusto y prescripciones sociales ejemplos códigos de vestimenta, pulcritud y rutina establecida y eficiencia Jahnstone et al. (2004).

1:00 p.m. entregando y recibiendo turno.

Jornada de rutina en las salas

Fecha: Marzo 16 2010

Hora: 1:00 p.m. a 7:00 p.m.

Participantes: médicos especialistas, médicos internos, enfermeras supervisoras, auxiliares de enfermería, pacientes y familiares.

Asunto: Describir de manera generalizada los hechos que transcurren en una jornada de trabajo (1:00 p.m. a 7:00 p.m.).

Es la 1:05 de la tarde se encuentran las enfermeras, estudiantes y docente preparadas para la entrega de turno de cada uno de los pacientes que se encuentran hospitalizados, en la entrega se detallan las actividades realizadas, el estado del paciente y las actividades pendiente por realizar a los pacientes.

Se hace la ronda de enfermería y se llega a la habitación de cada paciente las enfermeras, estudiantes y docente que llegan verifican el estado del paciente y saludan a los pacientes, las enfermeras, estudiantes y docente se despiden de los pacientes.

Los pacientes son asignados por la docente a sus estudiantes y la administración de tratamientos y curaciones es asignado de forma independiente a dos estudiantes.

Se observa que la docente dice a sus estudiantes que deben agilizar los procedimientos y realizarlo antes que inicie la hora de visita. Algunos pacientes manifiestan estar contentos porque ya casi es la hora de recibir a sus familiares y amigos.

3:00 p.m. preparando y administrando tratamiento

Observé la siguiente situación, cuando la enfermera jefe le dice al estudiante que tome prestado una dosis del medicamento del señor Manuel y se lo administre al paciente Pedro, quien tiene una infección que amerita administrarle antibióticos a horas puntuales y en la cantidad requerida, de no ser así se puede complicar, al preguntarle a la enfermera jefe que piensa ella de esta orden, esta se muestra incómoda, al fin accede a comentar lo que ella siente, manifiesta que dudó para darle esta orden a la estudiante se le vinieron a la cabeza incertidumbres sí, no, no, sí, , pensaba en el señor infectado que no tenía droga y se podía complicar, se le venía a la mente lo que podía pensar la estudiante de ella, que clase de formación le enseñaba a la estudiante, robar o tomar prestado sin permiso, cuando ella el día de la inducción les había dicho que nada justificaba que a los pacientes se les tomara algo, aquí no tiene por qué perderse nada, todos tenemos la obligación de cuidar los implementos del servicio. Los valores de la enfermera

en relación a hacer el bien al paciente pueden entrar en conflicto con su valor de honradez y de cuidar la formación del estudiante.

La enfermera debe tomar una decisión con base en cuales valores son más importantes y cuales derechos y responsabilidades están involucrados, en ocasiones resolver el conflicto de valores se torna complejo y en ocasiones es un proceso de toma de decisiones éticas difícil.

En la toma de decisiones éticas es importante considerar los valores de la enfermera y del paciente porque la cultura, la educación, religión y experiencias de vida influyen en el sistema de valores de las personas, es posible que los valores del paciente difieran con los de la enfermera, de ahí la importancia de indagar con los pacientes sus valores morales y no morales para determinar las similitudes y diferencias que existen en los valores del sujeto de atención y trabajo, en relación con los derechos de los pacientes y la responsabilidad de la enfermera.

La docente acompaña y vigila todos los procedimientos realizados a los pacientes por su grupo de estudiantes, inicia la visita se escuchan voces, ruido, algunas carcajadas y se observa alegría en algunos pacientes. Algunos familiares se acercan a la estación de enfermería a realizar preguntas como las siguientes: “cuando le van a dar salida a mi papá”, “mi papá se queja de mucho dolor, dice que la ampolla que le colocan no lo alivia”, “mi papá dice que en las noches duerme poco”.

Ante todos estos interrogantes de algunos familiares se percibió un interés de la docente y estudiantes en cada caso en particular y fue cuando se desplazaron a las habitaciones a dialogar con cada uno de los pacientes e insistió a los estudiantes la necesidad de brindar apoyo emocional a los pacientes y familiares mientras se encuentren hospitalizados.

Finaliza la hora de visita, enfermeras, docente y estudiantes revisan los líquidos ingeridos y eliminados de cada uno de los pacientes, establecen el balance de los mismos, se verifica la permeabilidad de las venas de los pacientes, los estudiantes en compañía de la docente cierran las notas de enfermería y organizan todo para la entrega del turno

7:00 p.m. Entrega y recibo de turno

Reciben el turno y realizan la ronda de enfermería en cada habitación de los pacientes y verifican que la entrega del turno se encuentre de conformidad. Se observa que en el turno de la noche hay menos personal médico y de enfermería, no hay docente, está una estudiante de enfermería de último semestre (ruralito) a cargo del servicio.

La estudiante ruralito prepara y administra la droga de 8:00 a los pacientes, las auxiliares de enfermería consignan en la nota de enfermería el reporte de los signos vitales y el estado en como encontraron a los pacientes.

Algunos pacientes ven televisión y comparten con el paciente del lado el programa que están presentando, otros escuchan radio en volumen bajo y algunos duermen. La noche se hace larga porque las actividades que hay que realizar a los pacientes son al comienzo de la jornada, la enfermera ruralito distribuye el descanso en la jornada con las dos auxiliares de enfermería que realizan el turno, de tal forma que quede cubierto el servicio ante cualquier emergencia.

Las auxiliares de enfermería realizan torundas y gasas, como una forma de ocupar el tiempo, después ven televisión un rato, conversan entre ellas y se muestran atentas ante el llamado de los pacientes.

12:00 p.m. la estudiante de enfermería ruralito administra tratamiento

12:00 p.m. a 2:00 p.m. tienen un periodo de descanso dos auxiliares, quedando la auxiliar con la estudiante ruralito vigilante de los pacientes y realizando el registro de las actividades en la historia clínica de cada paciente.

Se apagan unas luces, dejando algunas encendidas para que los pacientes puedan dormir.

2:00 p.m. a 4:00p.m. descansan la estudiante ruralito y la auxiliar de enfermería.

4:00 p.m. se observa el equipo despierto y preparando tratamiento ordenado a los pacientes que lo tienen, se encienden las luces, levantan a los pacientes que no tienen limitaciones para que se bañen, a otros pacientes que no pueden hacerlo les preparan el baño en cama y lo realizan dos auxiliares, cambian la ropa de cama y se dirigen a la estación de enfermería a cerrar las notas de enfermería y se preparan para la entrega del turno, observándose extenuadas y cansadas.

5.5 Entrevistas

Se realizaron tres entrevistas a pacientes, docentes, estudiantes y familiares en jornadas de la mañana, tarde y noche en la sala de maternidad, sala de quirúrgica de hombres, sala de quirúrgica de mujeres, sala de medicina interna, sala de urgencias y pediatría del Hospital Rosario Pumarejo de López.

Se hizo una breve explicación del objetivo del trabajo, se creó un clima de confianza asegurándose el anonimato del informador.

Cada entrevista nos tomaba media hora, se utilizó video grabadora y registros por escritos.

5.5.1 Entrevista a docentes

Fecha: 4-04-2011

Proyecto: Elementos pedagógicos y didácticos para la inclusión de la bioética en el currículo del programa de enfermería de la Universidad Popular del Cesar.

Propósito: Ampliar y darle validez a la información obtenida en las sesiones de observación y en las narrativas.

Lugar: Hospital Rosario Pumarejo de López (quinto piso)

Tiempo: 20 minutos

Preguntas:

1. Conoce el código de ética en enfermería, explica apartes de su contenido?

Respuestas: Al preguntar a varios docentes del programa de enfermería durante la práctica si tenían conocimiento del código de ética estos respondieron que conocían de la existencia del código de ética y dieron a conocer apartes como: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

2. Tiene conocimiento acerca de la existencia del comité de ética en la Universidad, en la Facultad o el Hospital?

Respuestas: Al interrogar acerca de la existencia del comité de ética en la Universidad y la Facultad, muchos respondieron que sí existe, pero lo confundieron con el código de ética y buen gobierno que existe en las instituciones en cumplimiento a la exigencia que hace el Modelo Estándar de Control Interno, (MECI).

Algunos docentes respondieron que si existe comité de ética en el Hospital Rosario Pumarejo de López, pero lo confundieron con los estándares de acreditación de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS).

3. En el currículo del programa de enfermería se enseña bioética, como lo hacen?

Respuestas: A esta pregunta algunos docentes respondieron que anteriormente en el plan de estudios del año 1985 se enseñaba la asignatura de ética y bioética, pero que en la actualidad existe una temática muy pobre en la asignatura cuidados básicos que corresponde al IV semestre de la carrera.

De igual forma los docentes manifestaron que muchos de ellos adoptan comportamientos éticos en la práctica para que los estudiantes lo asuman con el ejemplo, además concientizan a los estudiantes en las obligaciones que tienen frente al cuidado de los pacientes.

Algunos manifestaron que hace reflexiones al final de la práctica cuando ocurren conflictos éticos y bioéticos en la práctica del cuidado de la vida y la salud.

4. Se realizan investigaciones sobre bioética en el programa? a asistido alguna?, tiene conocimiento?

Respuestas: Los docentes manifestaron que no conocían de la existencia de investigaciones y mucho menos han asistido a sustentaciones relacionadas con esta temática.

5. Usted como docente propicia la realización de jornadas para reflexionar sobre la bioética en la teoría y en la práctica?

Respuestas: Los docentes manifestaron que al final de la jornada se evalúa la práctica, en donde se analizan que actividades se lograron realizar, cuales no se hicieron y que se debe hacer para alcanzar los logros; se evalúa el desempeño de cada uno de los estudiantes y se planea que se espera conseguir para el día siguiente.

No cabe duda que en algunos casos manifestaron que hacen reflexiones académicas frente a situaciones que se presentan en la atención a los pacientes, con la familia, equipo de salud entre otros.

De igual forma, realizan análisis pormenorizados de los problemas éticos más frecuentes para ayudar a la enfermera en el proceso de toma de decisiones y hacer que la calidad de la asistencia mejore.

También respondieron la mayoría de los docentes, que al final de las practicas los estudiantes exponen casos clínicos en donde aportan mayor experiencia y conocimientos en el cuidado de los pacientes.

Por otra parte, la mayoría de los docentes expresaron que cada semana se evalúa la práctica y los estudiantes con el equipo de salud expresan a través de juegos, videos lo que les gustó y desagradó durante la semana.

6. Explica cómo se presentan los conflictos de valores en el quehacer como docente de enfermería, de ejemplos.

Respuestas: En la práctica encontramos innumerables problemas que al considerarlo cada uno de estos casos nos enfrentamos a dudas morales, como los casos de interrupción del embarazo que obedece en algunas sociedades a cuestiones diversas, en algunos países se practica como control de la natalidad y como medio para limitar el crecimiento de la población. En

el caso nuestro se autoriza bajo la forma de aborto terapéutico, cuando el nuevo ser presenta enfermedades congénitas graves, en los casos de violación, y cuando la vida de la madre se encuentre en riesgo. Sin embargo vemos con preocupación cuando sucede un caso de los mencionados anteriormente, observamos temor, angustia, afloran sentimientos religiosos, culturales en el manejo de la situación con la paciente, familia, equipo de salud.

En el caso de los pacientes que padecen VIH, estos tienen como derecho la protección a la intimidad física y psíquica del paciente, sin embargo, se nos presenta un conflicto de valor cuando existe una amenaza de transmisión a otra persona, resultaría moralmente aceptable que los profesionales divulgasen los nombres de algunos de sus pacientes infectados por VIH, teniendo en cuenta que el derecho a la privacidad y confidencialidad no es absoluto y puede ser superado por otras consideraciones morales más importantes (Johnstone, 2004), sin la cual sería imposible garantizar una vida digna.

Por otra parte el morir con dignidad en el momento en que una enfermedad se hace incurable y se avizora la muerte, este tipo de situaciones son frecuentes y como docentes en los servicios de hospitalización, buscamos con los estudiantes que estos brinden sus cuidados sin ningún tipo de discriminación y maltrato.

7. Cuales principios éticos has visto que se aplican con mayor frecuencia en el quehacer práctico y teórico?

Respuestas: El principio de beneficencia, en el que el profesional de la salud adquiere la obligación moral de sanar y cuidar de su paciente, haciéndole el bien.

Otro principio es la aplicación del consentimiento informado que se diligencia a todos los pacientes que se encuentran hospitalizados, en el cual, el paciente recibe plena información de su enfermedad, tratamiento y demás que lo lleve a tomar una decisión razonada y libre.

La veracidad es un principio que los docentes tanto en la teoría como en la práctica inculcan a sus estudiantes, enfatizando que las enfermeras están obligadas a decir la verdad y no mentir o engañar a los pacientes porque se pierde la confianza y toda la efectividad terapéutica con el paciente.

Oro principio en que los docentes de enfermería son exigentes es la responsabilidad, haciendo que los estudiantes asuman en su proceso de formación la responsabilidad consigo mismo y con la atención que le brinda a

los pacientes, cumpliendo con los estándares de calidad científica, técnica y ética.

8. Usted como docente en la praxis goza de autonomía en el ejercicio profesional, porque?

Respuestas: A esta pregunta la respuesta de la mayoría era que gozan de autonomía en algunos casos cuando se encuentre ante una verdadera urgencia, cuando el médico no hace presencia y cuando un paciente se complica y está en sus manos tomar alguna medida terapéutica.

9. Usted como docente de enfermería toma decisiones frente a la enfermedad y la posible complicación de un paciente en su quehacer?

Respuestas: la mayoría respondieron que sí, que se toman a diario, cuando se trata de mejorar la calidad de vida de los pacientes, aliviando el dolor y el sufrimiento de estos, respetando la integridad física, los deseos y haciéndoles el bien; sin distingos raciales, políticos, religiosos entre otros.

La enfermera actúa libremente con conocimiento, valorando el significado y las consecuencias de sus actos, para poder ser imputable y responsable de ellos.

5.5.2 Entrevista a estudiantes.

Fecha: 4-04-2011

Proyecto: Elementos pedagógicos y didácticos para la inclusión de la ética y bioética en el currículo del programa de enfermería de la Universidad Popular del Cesar.

Propósito: Ampliar y darle validez a la información obtenida en las sesiones de observación y en las narrativas.

Lugar: Hospital Rosario Pumarejo de López (quinto piso)

Tiempo: 20 minutos

1. Conoce el código de ética en enfermería, explica apartes de su contenido?

Respuestas: La mayoría de los estudiantes no conocen el código de ética de enfermería, conocen derechos y deberes de los pacientes y son conscientes de la responsabilidad ética que tienen en el manejo de los pacientes cuando están en prácticas.

La complejidad en la práctica ética en enfermería hace necesario que estudiantes, docentes conozcan la existencia de la ley 266 que reconoce la madurez de la profesión de la enfermería, porque es la propia naturaleza humana y el desarrollo tecnocientífico los que cuestionan la eticidad de

nuestros actos y la necesidad de proteger la salud a la luz de los derechos humanos con consideración y respeto.

De igual forma, es importante que docentes y estudiantes conozcan la existencia de los tribunales éticos de enfermería, que son los encargados de conocer los procesos disciplinarios éticos-profesionales que se presentan en la práctica de quienes ejercen la enfermería en Colombia.

2. Tiene conocimiento acerca de la existencia del comité de ética en la universidad, en la Facultad o en el Hospital?

No conocen que exista comité de ética en la universidad, en la Facultad de salud y mucho menos en el Hospital Rosario Pumarejo de López

3. En el currículo del programa de enfermería se enseña bioética, cómo?

Respuestas: La mayoría respondieron que ellos reciben unos temas con la ley 266 de 1995, por el cual se regula la profesión en enfermería, cuidados post mortem, el cuidado holístico que debe brindar el estudiante en la praxis.

La mayoría de los estudiantes respondieron que algunos docentes utilizan el análisis de situaciones presentadas en la jornada para que se construyan ensayos con la debida interpretación de la situación.

4. Se realizan investigaciones sobre bioética en el programa? Ha asistido, tiene conocimiento?

Respuestas A este interrogante respondieron todos que no.

5. Que estrategias de enseñanza emplea el docente?

Los estudiantes manifestaron que algunos docentes tienen pedagogía con los estudiantes, fomentan el análisis y la crítica al final de la práctica con el análisis de casos.

También respondieron la gran mayoría de los estudiantes que al final de la práctica realizan y exponen casos clínicos de los pacientes asignados durante la práctica, en donde profundizan con el paciente en las esferas biopsicosocial y que estos casos clínicos son evaluados por los docentes.

Otros son muy respetuosos e inculcan muchos deberes y responsabilidades en el ejercicio, desde la llegada al recibo de turno, la presentación y el acompañamiento al estudiante en todo el proceso de formación.

Por otra parte, otros comentaron que algunos docentes carecen de pedagogía, que las relaciones interpersonales no son las adecuadas, que utilizan vocabulario inadecuado, que ridiculizan a los estudiantes, que utilizan calificativos que no son propios de una profesional.

6. Se realizan jornadas para reflexionar sobre la bioética en la teoría y en la práctica?

La mayoría de los estudiantes dijeron que casi siempre se propiciaban estas jornadas al final de cada semana, donde se evaluaban avances e inconvenientes en el desarrollo de la práctica, a través de jornadas de socialización con el resto del equipo para mostrar lo que les gustó y desagrado en la semana.

También manifestaron que se exponen situaciones ocurridas en las diversas salas y se comenta lo adecuado e inadecuado.

7. Explica cómo se pueden presentar los conflictos de valores en su quehacer como estudiante de enfermería, de ejemplos.

Respuestas: Los estudiantes a esta pregunta respondieron que son múltiples los conflictos de valor relacionados con la atención de los pacientes como por ejemplo: no permitirle a los familiares el ingreso si no es hora de visita, el baño de los pacientes muy temprano para cumplir una norma, los comentarios fuera de lugar en presencia de los pacientes, el no cumplimiento a las valoraciones por parte de los especialistas. El personal de enfermería no acude al llamado de los pacientes cuando estos los requieren, la falta de elementos para prestar un servicio de calidad entre otros.

8. Cuales principios bioéticos ha visto que se aplican con mayor frecuencia en el quehacer práctico y teórico?

Respuestas: Los principios bioéticos que con mayor frecuencia son reflejados en el quehacer practico mencionados por los estudiantes fueron los principios de beneficencia, responsabilidad, lealtad, confidencialidad, el consentimiento informado entre otros.

9. Las enfermeras gozan de autonomía en el ejercicio profesional, porque?

Respuestas: Los estudiantes manifestaron que algunas enfermeras son autónomas e independientes en sus decisiones pero que otras dependen mucho de las decisiones administrativas y de los auditores.

10. Considera usted que la enfermera toma decisiones?

Respuestas: Todos los estudiantes respondieron que sí toman decisiones las enfermeras sobre todo sin son docentes del programa, porque se encuentran capacitadas científicamente y técnicamente en el cuidado y manejo de los pacientes. Ellos manifestaron que esa toma de decisión se ve reflejada en la atención de urgencias frente a un paciente que se complica.

5.5.3 Entrevista a familiares.

Fecha: 4-04-2011

Proyecto: Elementos pedagógicos y didácticos para la inclusión de la bioética en el currículo del programa de enfermería de la Universidad Popular del Cesar.

Propósito: Ampliar y darle validez a la información obtenida en las sesiones de observación y en la narrativa.

Lugar: Hospital Rosario Pumarejo de López (quinto piso)

Tiempo: 20 minutos

1. Reciben ustedes enseñanza sobre el cuidado y el manejo de la patología de sus pacientes?

Respuestas: A esta pregunta la mayoría de los familiares respondieron que no, que ellos aprenden a manejar el enfermo por las experiencias vividas por otras personas que le comentan como hacerlo.

Además manifestaron la mayoría que los médicos se limitan a entregarles la formula y a recordarles que deben pedir cita de control

2. Cuando el paciente es dado de alta reciben planes de cuidados para el manejo en casa por parte del personal de enfermería?

Respuestas: A este interrogante la mayoría respondieron que en algunos casos reciben por escrito plan de manejo en casa a los pacientes, cuando hay estudiantes de enfermería de la universidad y también respondieron que los estudiantes les explican cada procedimiento al paciente y brindan enseñanza sobre los cuidados que deben tener con los pacientes.

3. Que metodologías usa el equipo de salud para que ustedes comprendan la patología y cuidado de sus pacientes?

Respuestas: La mayoría respondieron que los estudiantes de enfermería utilizan hojas en blanco y explican la patología en terminología sencilla y explica al paciente cada vez que le van a realizar un procedimiento a los pacientes.

Esto sólo lo utilizan los estudiantes, porque el equipo de salud lo que manifiestan es que no tienen tiempo para preguntas y los médicos los dejan

esperando una respuesta cuando le realizan alguna pregunta, porque se quedan callados.

4. Conocen los deberes y derechos de los pacientes?

Respuestas: Muy pocos pacientes contestaron que conocían los derechos y deberes y que para que conocerlos si el personal no le presta atención a esta temática.

El resto de familiares desconoce los deberes y derechos de los pacientes y por eso le son vulnerados por el equipo de salud.

5. Ustedes como familiares reciben información sobre el estado de salud de sus pacientes?

Respuestas: La mayoría de familiares respondieron que en algunos casos el medico les informa sobre el estado de salud de sus familiares. Ellos manifiestan que sólo lo hacen cuando un paciente se complica.

6. Como es el trato del equipo de salud con su paciente y con la familia?

Respuestas: La mayoría respondieron que algunos son amables pero la mayoría del equipo de salud eran groseros y muy pocas veces eran tratados con respeto.

7. A su paciente le informan antes de realizarle cada procedimiento?

Respuestas: La mayoría respondieron que solo cuando están los estudiantes de la universidad en las practicas, porque en los restantes turnos a veces ni las hora le dan a los pacientes, mucho menos a los familiares.

8. Ustedes han diligenciado el formato de consentimiento informado?

Respuestas: Todos respondieron que sí, pero que no conocen el contenido del formato y que en algunos casos los pusieron a llenarlo en blanco con la exigencia que no hay tiempo y que es urgente.

5.6 Narrativas la experiencia de los sujetos.

Indagar la inclusión de la bioética en los currículos desde una perspectiva cualitativa implica entender al otro, la perspectiva de los sujetos, sus sentimientos, su subjetividad, su cultura y su historia.

La información proporcionada por los sujetos en los diversos encuentros de la narrativa, brinda información acerca de la forma en que le dan significados los sujetos a los acontecimientos a lo que han experimentado en su vivencia. La

narrativa que surge según (Barthes, 1992) “muestra la experiencia del mundo y nuestros esfuerzos por describir lingüísticamente la experiencia, da muestra de la significación en que los sujetos damos a los acontecimientos relatados”.

En la presente investigación se utiliza la narrativa en forma de relatos.

5.6.1 Historias vivas narradas por estudiantes.

El conocimiento nos hace poderosos,

Estando realizando mis prácticas de Pediatría en el Hospital Rosario Pumarejo de López, se encontraba hospitalizada una niña de 6 meses de edad, la cual tenía un diagnóstico de hidrocefalia con una válvula que se infectó y éste era el motivo de su hospitalización, la bebé presentó fiebre de 39 grados centígrados que hizo que la paciente presentara convulsiones. Las auxiliares llamaron a la enfermera jefe del servicio para que observara a la paciente y tomara alguna medida terapéutica, pero para sorpresa de nosotros los estudiantes, la enfermera jefe, se quedó sentada en el escritorio del stand de enfermería, sin embargo las auxiliares siguieron insistiendo y por fin se levantó brava a ver qué ocurría con la paciente, nos dimos cuenta que la enfermera jefe no tenía conocimientos acerca de que administrarle a la paciente. Ante el episodio de convulsión la bebé de escasamente 6 meses de edad se encontraba rígida, en ese momento entra la docente de la universidad observa la situación y decide administrar Valium para lograr mitigar la convulsión a la paciente, mientras el médico llegaba a la sala.

Dialogamos con nuestra docente a cerca de las situaciones anómalas que se vienen presentando, la docente manifestó su preocupación y la necesidad que en el programa de enfermería se organicen programas de educación continua para refrescar y actualizar conocimientos, violando la ética porque no conocen lo que van a realizar. Es actuar sin tener responsabilidad, la falta de conocimientos nos vuelve temerosos e inseguros. Estaremos pendientes de las situaciones que se presenten para socializarlas al final de la jornada y poder reflexionar.

Análisis Descriptivo

Con el paso de los años la toma de decisiones de la enfermera en relación con el contexto y su sujeto de trabajo se ve influenciado de manera significativa por los valores sociales, culturales, políticos y religiosos,; ejerciendo influencia de manera importante en la aplicación y administración del cuidado integral de salud del paciente.

La enfermera debe estar preparada en conocimientos con la pericia y experticia técnica científica para poder brindar a los pacientes un cuidado seguro.

La relación docente-estudiante no facilita el proceso de enseñanza - aprendizaje

Hoy en la sala de Urgencias realizando las curaciones a los pacientes que lo requerían, la docente supervisora carecía de una ética profesional, por lo que no tenía escrúpulos para corregir a los estudiantes, lo hacía de manera grosera, con insultos haciendo que sus estudiantes bajaran su autoestima; les abría los ojos, les hacía pasar pena delante de los demás miembros del equipo de salud, e incluso delante de los mismos pacientes, quienes opinaban y apoyaban a los estudiantes, pero como a todas las cosas malas hay que sacarles el lado positivo, aprendí que el valor de la ética, el profesionalismo, la buena comunicación y sobre todo el respeto hacia las demás personas.

Análisis Descriptivo

El comportamiento de la docente con los estudiantes me ha permitido reflexionar, la importancia del respeto y tener una comunicación asertiva como docente. Esta situación se presenta porque todavía existen profesores que consideran que lo único en la enseñanza es transmitir conocimientos, ellos tienen una historia de maltrato en sus procesos educativos y los repiten sin reflexionar. Es pertinente que la universidad organice espacios donde estudiantes y docentes participen para reflexionar en el quehacer pedagógico, que el saber sea integrado, fomentar el análisis crítico y teórico, reflexionando que la vida y la salud están por encima de todas las acciones. Los docentes y estudiantes además de adquirir conocimientos sobre el aprendizaje del saber científico, deben apropiarse de conocimientos humanos como es el de la ética y la bioética.

El equipo de salud debe ser ejemplo para los estudiantes.

En el día de hoy administrando tratamiento a los pacientes presencié una situación que me mantuvo todo el día pensando y sintiendo dolor, ubicándome si fuera yo la que le tocara vivir ese momento, siento ganas de llorar porque presencié lo siguiente que me resultó muy desagradable en la que un médico y una enfermera en una valoración a un paciente añoso, les comentaron a los hijos de éste, de una manera tan fría y sin tener en cuenta la parte humana, el dolor que podían sentir esos hijos al ver a su padre ahí en esa cama, “que ese señor ya no tiene posibilidades de vida, que ya no había nada que hacer, que mejor era que se lo llevaran para la casa y se muriera allá, que él lo que estaba generando era gastos al hospital”. En ese momento me sentí tan impotente de ver la falta de ética que tenía ese médico y esa enfermera, debido a que cuando uno se está preparando en el área de la salud, lo primero que inculcan los docentes es no dejar de lado la parte humana, ni la ética profesional y que hay que agotar todas las posibilidades existentes para conservar la vida del paciente.

Análisis Descriptivo

Pienso que es necesario replantear la enseñanza aprendizaje, hacer de éste un proceso de verdadera formación humana que nos lleve a ubicarnos por encima de todo, a ser personas, ubicarnos en el pensar, sentir del otro; el docente no sólo debe ser transmisor de conocimientos, es necesario que sea un mediador entre el alumno y su cultura, que forme, que ayude a aprender y para eso debe conocer a sus estudiantes y ayudarlo para que ellos se apropien de actitudes y valores que le permitan trascender y cumplir en su trabajo como seres humanos. El docente debe ayudar a sus estudiantes a hacer aportes para la solución de problemas que se presentan en el quehacer práctico.

Un Parto Difícil

Estando realizando las prácticas de estudiante en el servicio de Maternidad, se encontraba una paciente de 18 años de edad aproximadamente, primigestante en proceso de trabajo de parto con 8 centímetros de dilatación, con contracciones uterinas cada diez minutos; manifestaba mucho dolor, el cual, lo hacía evidente con llanto y gritos en la sala.

En el transcurso de la mañana es valorada por el ginecólogo, quien toma la decisión de hacer amniotomía y le dijo a la paciente que empezara a pujar un poquito para que él bebe descendiera más. En ese momento llegó una paciente remitida para cesárea y el ginecólogo tuvo que ausentarse del servicio y trasladarse a la sala de cirugía.

La paciente de 18 años de edad fue trasladada a la sala de partos y en múltiples intentos con diversas maniobras la paciente no logró parir a su hijo, la fetocardia comenzó a debilitarse, la angustia se adueñó de todos los presentes decidiendo el medico pasarla a cirugía cuando el parto resultó fallido y el bebé nació muerto. La docente y los estudiantes estuvimos muy tristes y no sentimos impotentes ante esta situación, la familia se encontraba muy triste y agresiva por la negligencia que tuvo el personal médico que no decidió a tiempo realizarle la cesárea. Este paciente no lo teníamos asignado los estudiantes.

Análisis Descriptivo

El derecho a la salud es un derecho fundamental, no debemos exponer la vida de los demás a la falta de pericia del personal médico, debemos individualizar la atención y tratar a los pacientes como seres únicos, pero sobre todo respetando la vida como un valor preciado y como un derecho fundamental consignado en la Carta Política de 1991.

Respetar las distintas formas de vida humana.

Una joven de 17 años de edad, embarazada de gemelas quien venía remitida del hospital de Bosconia Cesar acompañada de familiar, con indicación de cesárea, llegó sin ropa para las bebés porque no contaba con recursos económicos. A la valoración del ginecólogo ordena preparar para realizarle la cesárea. Como estudiante hice las gestiones con la jefe de servicio para mirar la posibilidad de conseguir algo para colocarle a las gemelas y la jefe facilitó unas cuantas cositas que tenía en el servicio que donan algunas pacientes cuando los bebés fallecen en el momento del parto; trasladé la paciente a sala de cirugía. En el transcurso de la mañana la paciente pasa de cirugía a sala de recuperación, las recién nacidas envueltas en sabanas pasan a sala de neonatos en mal estado y con malformaciones múltiples, como estudiante las destapé observe que se movían y tenían vida pero las malformaciones y las patologías eran muy marcadas que las posibilidades de vida eran escasas. La señora del aseo tiene la responsabilidad de cuidar la ropa de cama que era necesario que se retirara la sabana que tenía envueltas las gemelas porque si estas se perdían le tocaba pagarla a ella.

Los cuerpos de las gemelas fueron a parar al tanque de la basura, la madre no quiso verlas, se le explicó a los padres el suceso, no sé por qué los jóvenes padres no deseaban ver a las gemelas; pero me afectó ver que no se respetara la integridad física de esos pequeños seres humanos tan frágiles, no se adonde fueron a parar, todos como seres humanos necesitamos que se respete nuestra dignidad humana.

Análisis Descriptivo

En este suceso se ve lesionado el respeto, la solidaridad y el apoyo emocional para los padres.

Se ve la necesidad de que los docentes desde la enseñanza de la ética asuman el rol de profesores constructivos y reflexivos, que haga aportes relevantes para la solución de los problemas que se presentan en la práctica y teoría, así como el propósito de guiar a sus estudiantes como personas críticas y planificadores activos de su propio aprendizaje a través de situaciones concretas, que se presentan frecuentemente al estudiante y que constituye al ser humano en su dignidad y estructura ontológica.

El ámbito universitario no es solo un lugar para transmitir conocimientos académicos, estimular la producción científica y formar profesionales, también está destinado a la formación integral de los mismos, es decir de manera paralela a la formación intelectual se debe procurar que el estudiante se apropie de principios claros conducentes a la formación ética afectiva y social, para que estén en capacidad de actuar con sentido de humanidad en casos como los descritos.

El afecto facilita la comunicación con el sujeto de trabajo.

En el Hospital Rosario Pumarejo de López, me encontraba en las prácticas de materno infantil específicamente en puerperio. Un día casual de la rotación llegamos a la institución como de costumbre, nos reunimos los estudiantes y las enfermeras del servicio para la entrega de turno; iniciamos la entrega de turno habitación por habitación como está implementado por normas en el protocolo. La situación que me causó un shock fue entrar a una de las tantas habitaciones encontrar a una joven de 23 años de edad aproximadamente, quien llevaba muchos días de estancia hospitalaria en unas condiciones higiénicas deplorables con una pijama de cirugía, porque según el personal de enfermería del servicio “no había ido ningún familiar”, esta fue una situación que me causó mucha tristeza y decepción, que pedí a la docente que se me asignara la paciente para observar mi comportamiento frente a este tipo de situación. Una vez entre en comunicación con la paciente, que entre otras cosas no fue fácil, porque ésta se mostraba apática a la atención pero con la comunicación y un poco de afecto fue cediendo poco a poco. Para mi sorpresa la versión de aquella mujer fue muy distinta a la que dio el personal de enfermería.

Ella manifiesta que si habían ido familiares pero por causa que no conocía no permitían la entrada de éstos a las instalaciones y mucho menos colaborar en la entrada de elementos para su aseo personal.

Transcurrió la mañana y estuve pendiente por si llegaba algún familiar y efectivamente encontré a una tía de la paciente quien tenía varios días de estar intentando ver a la paciente y cargaba con si elementos de aseo y ropa de la paciente. Inmediatamente la abordé tome los objetos de la paciente y le permití el ingreso del familiar a la sala.

Todo este encuentro del familiar y la paciente transcurrió muy rápido, en donde la paciente estuvo contenta y con una sonrisa agradeció lo realizado, procedí a invitarla a bañarse y cambiarse de ropa; luego en la entrega del turno y la ronda de enfermería todo quedaron sorprendidos cuando vieron a la paciente en mejor estado de ánimo y en mejores condiciones.

Análisis Descriptivo

Los profesionales tienen el deber moral, no sólo de no causar daño a sus pacientes, sino de hacer todo lo que puedan por ellos, los profesionales deben esforzarse por alcanzar la excelencia en todos sus aspectos porque los pacientes dejan en sus manos lo más valioso de que disponen: su vida y su salud, esta se logra cuando la formación el docente y el estudiante abarca el plano conceptual, reflexivo y práctico. En la actualidad la sociedad requiere que docentes y estudiantes en cualquier escenario reflexionen en la pedagogía flexible, abierta, transdisciplinaria y multimetodológica especialmente permeable a lo humano, pues

su misión esencial, es la de generar humanidad, facilitar que las personas se formen a la altura de su cultura y de su época y le den sentido a la vida. Tomado del texto evaluación, pedagogía y cognición. Flórez (2002).

Estableciendo una pedagogía como la descrita en la relación de los sujetos se lograría evitar la presencia de comportamientos no éticos, es urgente reflexionar en la dimensión ética en la teoría y en la práctica.

Paciente con un tumor exagerado que no es curada en el servicio.

La docente manifiesta que estando supervisando las prácticas formativas a los estudiantes en el servicio de quirúrgicas de mujeres en el Hospital Rosario Pumarejo de López, recibe una paciente de 47 años de edad con un diagnóstico de osteo sarcoma con 20 días de estancia hospitalaria, en compañía de sus familiares los cuales, se observan muy preocupados por el grave estado de salud de su familiar; evidenciándose en ellos llanto, tristeza y dolor.

En la entrega del turno alguien dice que la paciente debe ser curada y valorada por el especialista oncólogo, en la ronda de enfermería los familiares preguntan cuándo viene el especialista, debido a que la paciente tiene mucha salida de secreciones y la paciente dice “me molesta”.

Transcurre la mañana el especialista no acude a valorar a la paciente y los estudiantes admirados comentan “profesora que vamos hacer” “debemos curarla”, la docente responde si claro vamos a curarla, para que tengan la experiencia en este tipo de situaciones.

Los familiares elevan queja a la gerencia de la institución y el especialista valora la paciente al otro día y decide remitirla, pero aún la paciente no es curada por el personal del servicio, curándola nuevamente los estudiantes y la docente de enfermería de la Universidad Popular del Cesar.

La docente procede hacer la reflexión al finalizar la jornada y expresa como se vulnera, desprecia la atención a la paciente por parte del recurso humano de la institución, además el rechazo hacia la paciente por presentar tumor con malformación y exageradamente grande, que quizás causaba en ellos temor, terror, asco entre otros.

Análisis Descriptivo

El respeto a la integridad física de los pacientes no debe importar condición económica, política, social, religiosa. Todos los seres humanos somos iguales ante la ley, por lo tanto debemos tratarlos y cuidarlos con respeto y consideración. El derecho a la salud no se puede vulnerar por la deshumanización en el cuidado de los pacientes en las salas de ningún hospital en el mundo.

Cumplimientos de trámites sin resolver

Paciente de 56 años de edad que se encontraba asignada a una compañera y presentaba polipnea, con oxígeno mascarilla de venturi, fue valorada por medicina general quien ordena trasladarla a la unidad de cuidados intensivos del Hospital Rosario Pumarejo de López. Lo que me sorprendió fue que los papeles que se necesitaban para su traslado a la unidad de cuidados intensivos no lo tenían listo, la paciente no pudo ser trasladada y a las dos horas la paciente muere en manos de mi compañera y profesora de práctica que en esos momentos se encontraban tomando una muestra de sangre.

Para mí debería priorizarse y atenderse los casos más urgentes y después resolver trámites internos de autorizaciones de la entidad donde exista el vínculo de afiliación, porque la paciente tiene todo el derecho de recibir atención óptima y oportuna, sin distingo de raza, credo, edad, ideología, condición socioeconómica.

Análisis Descriptivo

En esta narrativa queda implícito que la paciente tiene derecho a recibir una atención integral, humanizada y oportuna. La esencia de la disciplina de enfermería es el cuidado, cuyo fundamento debe cimentarse en una relación interpersonal, humanista y respetuosa con el paciente, familia, equipo de salud y colectivo; que se edifica y se forma con los valores y principios de la ética y la bioética planteados por los teóricos Beauchamp y Childress.

Los profesionales de enfermería deben aplicar en la praxis y en la cotidianidad el principio de la no maleficencia, en el cual deben atender a los pacientes sin causar daños, ni perjuicios al paciente a través de las acciones terapéuticas que se vayan a realizar, restaurando la salud, preservando la vida y aliviando el sufrimiento. El enfermero deben mantener presente el principio de justicia “casos iguales, requieren tratamientos iguales a menos que entre ellos se dé una diferencia relevante.

Mutilación de un órgano viril

He tenido muchas experiencias como estudiante de enfermería que soy, muchas veces me he sorprendido de las cosas maravillosas que uno experimenta y que para cada quien tienen un valor muy significativo e importante en el trascurso de su vida, cuando me encontraba en el Hospital Rosario Pumarejo de López, tuve una experiencia con una paciente que tenía un cáncer de pene y me impresionó tanto porque nunca había visto un pene con esas características, el pene tenía muchas lesiones y tenía las heridas abiertas que presentó posteriormente una bacteria y tuvieron que amputarle el pene.

La decisión que se tomó en ese momento, no sólo afectó al paciente sino a su cónyuge y familiares; el paciente entró en un cuadro de depresión, manifestaba que quería morirse, se observó que los especialistas no informaron previamente la conducta a seguir con el paciente, no hubo valoración por psiquiatría y psicología anticipadamente.

Análisis Descriptivo

El derecho que tiene todo paciente a tener plena información sobre su estado de salud y sus riesgos, cualquier profesional de la salud debe asumir el padecimiento de su paciente como propio para contribuir en su sanación.

El profesional de enfermería adquiere una obligación moral de sanar y cuidar de sus pacientes, buscando en todas las formas posibles hacerle el bien, sin distingos raciales, políticos, religiosos etc.

El consentimiento informado es un instrumento legal necesario que garantiza al paciente el ejercicio de sus derechos inscritos en el principio de autonomía, contiene una información completa y clara y debe ser explicada al paciente para que éste tome una decisión autónoma de los procedimientos y tratamientos en los que acepta participar.

Es necesario que se establezca una relación médico-paciente, para que el paciente cuente con un pronóstico o alternativas de tratamiento idóneo y el paciente delibere y decida.

Paciente con cáncer gástrico.

La estudiante manifiesta que una paciente de aproximadamente 50 años de edad que presenta cáncer gástrico, el cual fue descubierto gracias a la insistencia y persistencia de sus hijas, quienes la llevaron a un control médico y se le confirmó el diagnóstico después del reporte de la patología.

Se encuentra hospitalizada en regulares condiciones notándose que de un momento a otro comenzó a deteriorarse, presenta piel pálida, deshidratación, catéter central, abdomen globoso, sensible a la palpación; manifiesta “que no se puede sentar por el dolor”, ha perdido la orientación, lenguaje incoherente, con sonda nasogástrica a drenaje libre con secreciones purulentas de color amarillo.

Me parece indescriptible como una patología deteriora a una persona de un momento a otro y aunque haya toda la voluntad médica para tratarle su enfermedad, la paciente no mejora, cada día que paso su deterioro fue mayor y solo se espera la voluntad de Dios.

Análisis Descriptivo

Cuando nos enfrentamos a situaciones como la enfermedad terminal en los pacientes, esto significa hacer frente a toda una serie de problemas que debemos enfrentar como equipo de salud, el manejo del duelo con la familia, la noticia de la muerte y la atención al final de la muerte cuando un paciente agoniza y debemos estar presentes hasta que cesen por sí solos, los signos vitales.

En el momento en que una enfermedad se hace incurable y que es inminente el fallecimiento, nos hacemos la pregunta ¿cuáles son los derechos de una persona en estado terminal? Las declaraciones sobre derechos del paciente terminal se han orientado a evitar cualquier forma de discriminación y de maltrato que puedan deteriorar las formas de auto respeto y el sentido de la propia identidad. Evidentemente las circunstancias derivadas de la medicalización de la muerte, como el aislamiento de los moribundos o la sustitución de las relaciones humanas por las máquinas, han proporcionado reclamos a una “muerte digna” y han dado paso a un movimiento que se extiende a escala global.

Falta de prudencia médica.

En el desarrollo de mis practicas me llamo mucho la atención que llega a la urgencia una menor de edad con cuadro clínico de desnutrición severa, dificultad para respirar y colostomía.

El médico de turno demoro un largo tiempo en atenderla y posteriormente se dirigió a donde la madre del menor y dijo “esta bebe no creo que aguante” esto particularmente embargo mi cuerpo de muchísimos sentimientos, será que en el trascurso de la experiencia como profesionales y el pasar de los tiempos se nos olvida que los seres humanos estamos llenos de sentimientos y que una madre por mucha fortaleza que tenga y conozca lo complicado de una enfermedad reciba tranquila una información de esta manera.

Análisis Descriptivo

Es duro que los médicos manejen de esta forma la información ya que los pacientes y familiares acuden a ellos como un apoyo y no para que sean fríos e indolentes con los demás seres humanos.

Para el logro de una medicina de calidad no se necesita sólo que el médico sea un buen médico, sino que además sea un médico bueno; es decir que su actividad profesional no sólo sea técnicamente correcta, sino éticamente adecuada.

Engaño al realizar la evolución médica a los recién nacidos

Lo que me llamo bastante la atención como estudiante es el hecho de que llegaron dos médicos que realizan el internado en el Hospital Rosario Pumarejo de López a “evolucionar” a los pacientes de neonato básico, ocuparon las dos sillas en el escritorio, comenzaron a hablar y a escribir en absolutamente todas las historias de dichos pacientes, sin levantarse de las sillas y sin observar a los recién nacidos, tal vez en una ocasión uno de ellos se levantó cogió un estetoscopio y auscultó a uno de los bebés por un momento y se volvió a sentar. Para mi sorpresa, ya habían evolucionado todos los pacientes, encontrando un examen físico de 5 renglones, unos signos vitales sin tomarlos, me pareció esa actitud en los profesionales carente de ética y moral pues a pesar de que ellos también están en un proceso de aprendizaje deberían esforzarse por lo menos en revisar a los pacientes y no en mentir en el papel.

Análisis Descriptivo

Por ningún motivo se puede hacer un mal a un paciente (principio de no maleficencia), el bienestar logrado en el paciente, será también un bienestar para el terapeuta, puesto que a ambos los une la compasión ante el sufrimiento, y la alegría ante la sanación integral.

Por ningún motivo se puede hacer un mal para obtener un bien, el fin no justifica los medios. Al médico le cabe la responsabilidad de cooperar activamente para que las opciones terapéuticas sean exitosas, que no se malogre el tratamiento por acción u omisión y se corrijan a tiempo las posibles equivocaciones.

Extraño y amigos

En la supervisión de las prácticas de enfermería con los estudiantes me llamó la atención un paciente de 45 años de edad que ingresa al servicio de urgencias, consciente, orientado, acompañado del familiar por presentar dolor abdominal, fue valorado por el cirujano general quien ordena laboratorio de rutina más tac abdominal cuyo resultado reporta un cáncer gástrico. Se traslada a cirugía, el paciente comentando muchas anécdotas de su vida, tenía mucho optimismo acerca de su enfermedad y luego del procedimiento quirúrgico es trasladado a la unidad de cuidados intensivos, entubado con pronóstico reservado por su estado general. Paciente que dura una semana en la unidad y los esfuerzos del equipo de salud por salvarle la vida fueron infructuosos.

Llega el momento difícil quien informa al familiar sobre la pérdida del ser querido sólo lo hace el médico, en ausencia de éste, lo asume el equipo de salud, que en algunas ocasiones se muestran renuentes y evaden tal responsabilidad, argumentando que es un momento difícil para ellos y los familiares. En raras ocasiones la familia es preparada para el deceso del familiar y se produce en ésta

sentimientos de rechazo al equipo de salud, a la institución porque no se les informó a tiempo el estado de salud y la gravedad de la paciente.

Análisis Descriptivo

Todos estos sentimientos evidencian la necesidad de considerar en la teoría y en la práctica la importancia del aprendizaje de la bioética, la formación primordial de actitudes bioéticas, como fundamento esencial de las relaciones de la persona consigo misma, con el otro, con verdadera comprensión, para mantener la armonía, el respeto y la convivencia.

El personal de salud y las instituciones deben mirar siempre integralmente al paciente como persona y no tratarle solo la dolencia que le aqueja, parcelando y destruyendo la unidad del ser humano.

Mira la vida del otro como si fuera tu vida.

La estudiante de enfermería manifiesta que el programa de enfermería, nos está formando como enfermeras capaces de brindar cuidado y con compromiso con la calidad en la atención a los pacientes.

Cuando me encontraba realizando las prácticas en las unidades de cuidados intensivos mi primera experiencia fue que tuve contacto con este espacio dedicado a pacientes que necesitan una atención individualizada e integral, sentí una gran satisfacción por poder brindarles los cuidados a los diversos pacientes críticos con diversos diagnósticos.

Recuerdo a un paciente de 40 años de edad quien tuvo un accidente en un automóvil proveniente de Maicao donde traían mercancía para comercializar en la ciudad. Fue trasladado al Hospital Rosario Pumarejo de López a la unidad de cuidados intensivos adulto, presentando exposición de masa encefálica, edema cerebral, trauma cerrado de tórax, con posible compromiso de trauma raquimedular. Se ubicó en el cubículo correspondiente, inmediatamente es valorado por el médico de turno ordena tratamiento y laboratorios y sugiere valoración por neurocirugía maxilofacial, oftalmología, cirugía general y ortopedia.

Según nuestra vista crítica y desde el punto de vista como estudiante de la salud consideramos que la atención brindada por parte del personal médico y de enfermería fue la adecuada puesto que el paciente se logró estabilizar y se mantuvo bajo vigilancia estricta, sobre su estado en el que ingreso.

Paciente que a pesar de todos los cuidados prioritarios y en busca de la mejoría de este, no fueron suficientes para salvar su vida. Puesto que el impacto que tuvo durante el accidente involucro muy críticamente su pronóstico y evolución

Desde el punto de vista humano y como personas que hacemos parte de esta sociedad vallenata notamos que corremos riesgos estando en carreteras como en las calles de la ciudad, puesto que la imprudencia de muchos conductores que no cumplen con la normas de tránsito estipuladas por el ministerio de transporte dan como resultado que se puede ver afectada lo más valioso que tenemos que es la vida.

Nos ha puesto a meditar que nosotros algunos nos desplazamos en vehículos y otros nos transportamos en moto vemos con preocupación los diversos accidentes que se presentan y que llegan a las instituciones de salud, debido a la irresponsabilidad de los conductores y que después nos toca atenderlos como pacientes y que algunos se debaten entre la vida y la muerte.

Análisis Descriptivo

Todos estos relatos nos hacen reflexionar y nos invita a que seamos conscientes de nuestro compromiso como ciudadanos y no cometamos errores que puedan más adelante convertirse en un fatal desenlace por culpa de la irresponsabilidad de otros.

No se trata de ser simplemente permisivos con cualquier tipo de conducta que demuestre antivalores nocivos al individuo, a la comunidad. Todo grupo social normatiza lo que es bueno y rechaza lo que le perjudica. Por lo tanto, le pertenece a la conciencia colectiva el discernimiento sobre lo que es un valor y un antivalor de acuerdo con la cultura.

Actitud de la enfermera frente al aborto

A lo largo de mis prácticas de enfermería han sido muchas las experiencias vividas, las oportunidades que nos han dado y los conocimientos que hemos adquiridos, este es un relato que ha marcado mi vida y nos invita a que día a día debemos mejorar en muchos aspectos y conectarnos con esa parte humana que muchos olvidan y muy pocos llegan a tenerla.

He tenido muchos pacientes y todos de una y otra forma me han marcado una experiencia, en particular, hubo una paciente que dejó una gran huella en mí, me encontraba en el Hospital Rosario Pumarejo de López, en la sala de trabajo de parto, en horas de la mañana en un mes de octubre; mi profesora de practica me asignó una paciente de 27 años de edad, su diagnóstico era aborto retenido, se encontraba en el servicio desde la tarde anterior, al hablar con ella me comenzó a relatar que fue a control de rutina con la esperanza de que todo estuviera bien porque había tenido un pequeño sangrado y le preocupaba, le realizaron las pruebas pertinentes y el médico le dijo que había sufrido un aborto y aún no había expulsado el feto, ni la placenta y que debía remitirla a segundo nivel de atención para que le realizaran un legrado quirúrgico. A las 8:30 a.m. la paciente me dice

“nena siento que se me salió algo” al destaparla y descubrir su genitales logro ver el feto y al observar mejor, logro diferenciar sus pequeños piecitos, su diminuto cuerpecito que cavia en una de mis manos, me sorprendió que logré ver claramente su carita y sus pequeños ojos. Mi profesora me indica que retire el feto, acto seguido me enguanto y procedo a retirarlo, siempre me imagine que la muerte era fría pero en cambio lo que apreciaba era lo opuesto el feto lo sentía caliente, resbaloso, inmóvil e inerte, y al momento de retirarlo y poderlo observar mejor la sensación que sentí fue indescriptible y única, fue una mezcla de todo, quería llorar pero no podía, la respiración la tenía entrecortada y dentro de mí había un gran dolor que no sabía y no podía expresar; me marco mucho más que justo en la sala de parto, nacía una nueva vida y lo recibía una de mis compañeras.

La paciente me pregunta si ya salió, le digo que sí, entre lágrimas me dice que quiere verlo, mi profesora de practica me dice que se lo enseñe, la paciente lo ve y entre llanto se despide de él. Luego le preguntamos a la auxiliar a cargo donde colocar el feto, ella me entrega una caja de guantes vacía y me indica que coloque el feto adentro. En ese preciso momento se me salió una lagrima y siento que dentro de mí se despierta algo y tengo muchas más ganas de llorar, respiro profundo, no dejo que mis emociones me gobiernen, ante todo pienso en mi paciente, aunque sienta por dentro una gran pena y dolor.

Esta fue la experiencia que me marco, veo la muerte y la vida desde una manera diferente, desde otra perspectiva y me enseñó a ser más fuerte, a no dejar que mis emociones me gobiernen y ante todo pensar que la fortaleza de los pacientes en un momento tan difícil somos nosotras las enfermeras y no podemos derrumbarnos ante ellos.

Análisis Descriptivo

El respeto a la dignidad humana nos lleva a garantizar la vida a todas las personas y solamente la Corte Constitucional permite realizar aborto terapéutico en los casos de violación a la víctima, cuando exista malformación congénita y cuando se encuentre en riesgo la vida de la materna.

Se debe establecer a quién o a quienes compete legítimamente la decisión, quienes defienden la libertad sobre el derecho a la vida alegan a favor de la autonomía de la mujer frente a tales decisiones; quienes defienden la tesis inversa argumentan a favor del derecho de la sociedad para prohibir decisiones semejantes.

Cuidado significativo

Una paciente cardiaca que al final del turno realizo un periodo de apnea y obnubilación, al principio como estudiantes no sabíamos que hacer, pero con

nuestra docente supervisora de prácticas formativas, nos explicó que se debería hacer en estos casos, esto duro aproximadamente una hora, al principio estamos muy temerosas ya que era la primera experiencia con este tipo de pacientes, en ese momentos pensamos que la paciente iba a fallecer, pero gracias al cuidado constante y a la vigilancia permanente de estudiantes y docentes la paciente logro despertar y salió adelante hasta el punto que hoy ya se encuentra en su casa recuperándose.

Análisis Descriptivo

El profesional de la salud, al procurarle el bien al paciente, desde su competencia profesional, debe colaborarle a que descubra o redescubra el sentido de la vida, que se ha oscurecido por la enfermedad. Se trata de que el paciente asuma su enfermedad como parte de la dinámica humana, en la que estamos llamados a trascender.

El profesional de enfermería debe sentir lo que padece el paciente, asumir su padecimiento, apropiarse de su experiencia vital para su sanación; debe buscar la máxima afinidad y cercanía con éste, buscando en todas las formas posibles hacerle el bien.

Paciente que ingresa a urgencias y fallece.

La estudiante narra que ingresó al servicio de urgencias una señora de 75 años de edad con dolor y dificultad para respirar, se le brindaron los cuidados de enfermería pertinentes y presento una notable mejoría, luego la paciente persiste con la dificultad respiratoria y se hace necesario la intubación, durante el turno la paciente fue deteriorando su estado de salud, hasta el punto de presentar un paro cardiorrespiratorio por lo cual hubo que realizarle reanimación por varios minutos siendo fallido los intentos, la paciente falleció en el servicio de urgencias en ese mismo turno.

Esto nos dejó muy marcada ya que nunca habíamos visto morir a una persona, y solo nos quedó el consuelo de que se hizo todo lo que estaba en nuestras manos como enfermeras y les brindamos mucho apoyo a los familiares.

Análisis Descriptivo

Aceptar la muerte no es un proceso fácil de asumir por algunos seres humanos, estas experiencias hay que vivirlas y darles el manejo como enfermeras con el respeto a ese ser, brindando los cuidados al final de la muerte y brindando todo el apoyo a los familiares.

Las declaraciones sobre derechos del paciente terminal se han orientado a evitar cualquier discriminación y maltrato, donde se vean vulnerados el autorrespeto y el sentido de la propia identidad.

Paciente con un rostro inimaginable.

Han sido muchas las situaciones que han sido significativas durante mis prácticas pero hoy quiero resaltar una situación que me ocurrió en el Hospital Rosario Pumarejo de López en el servicio médica de mujeres.

Se trata de una paciente con diagnóstico de Cáncer de piel con pérdida de gran parte de la integridad de la piel en rostro, luego presentó una hemorragia en la zona afectada por la patología y mi reacción frente a lo sucedido, fue hacer compresión en la zona de sangrado, orar para que llegaran las plaquetas y coagularan y parar el sangrado, mientras llegaba el médico de turno. Pero lo más triste fue llegar al día siguiente y enterarme que la paciente había fallecido y que el personal que estaba bajo su cuidado no se dio cuenta de la hora del deceso.

Análisis Descriptivo

El derecho a la salud es un derecho fundamental de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, la paciente tenía todo el derecho de ser atendida en condiciones dignas.

El ser humano es un sujeto moral, autónomo con racionalidad y voluntad propia, que lo identifican como único e irrepetible en el contexto de los seres de la naturaleza con los cuales comparte la vivencia diaria; su salud debe entenderse como parte del bienestar integral que como pérdida de calidad de vida o una patología que lo aqueja. El equipo de salud debe mirar integralmente al paciente, como persona y no como tratantes de una dolencia particular, que parece y destruya la unidad de la persona.

Atención gratificante

Una historia que narra una estudiante y que me ha dejado huellas en mi vida fue realizando las prácticas en el Hospital Rosario Pumarejo de López, recibí a un paciente que se encontraba hospitalizado y tenía ordenado colocar una sonda vesical, la docente con la estudiante se alistan para preparar el equipo y se procede a instalar sonda vesical, llama la atención que el paciente no elimina nada y presenta globo vesical, y mucho dolor.

Es valorado nuevamente por especialista quien expresa que el paciente tiene un cáncer de próstata, intenta diversas maniobras y el paciente elimina una pequeña cantidad de orina, el especialista ordenan lavados vesicales por la presencia de coágulos en la sonda y el paciente mejora.

Lo más agradable fue que el paciente le manifiesta a los familiares que el sienten mayor comodidad y tranquilidad con los estudiantes de enfermería, que se encuentran mejor preparadas y que la docente está pendiente de las actividades que ellas realizan, en cambio que el personal que lo atiende en el servicio son agresivas y no atienden el llamado.

Análisis Descriptivo

El profesional de la salud adquiere entonces una obligación moral de sanar y de cuidar de su paciente, buscando por todas las formas posibles hacerle el bien, esto afirma la solidaridad humana sin distingos raciales, políticos, religiosos etc.

Todo el equipo de salud debe establecer empatía como efecto de la comunicación correcta entre el cuidador y el sujeto cuidado, que lleven al equipo de salud a condolerse ante la aflicción del dolor y a comprometerse por aliviarlo.

Error involuntario de la docente supervisora de prácticas

En una clínica de la ciudad de Valledupar, crean un programa sistematizado, donde todo el expediente clínico esta codificado, sistematizado y cada profesional tienen su código para tener acceso a la información del paciente. Por error visual una enfermera profesional observa rápidamente todos los medicamentos y los administra, ella realizaba practicas eventuales como docente y cuando se capacito al recurso humano de la clínica no se tuvo en cuenta este personal para ser capacitado, la enfermera le administra a la paciente 50 unidades de insulina donde tenía ordenadas 10 unidades, luego alguien le comenta, jefe están hablando de usted y cosas feas que “usted va o ya mato un paciente por el medicamento administrado”. Ella sale de la habitación cuando termino de hacer las curaciones y camina por el pasillo, escucha comentarios desagradables y se preocupa, se desespera pero acude a un médico especialista y dice que no hay necesidad de hacer ese escándalo, la paciente la trasladan a la unidad de cuidados intensivos porque el especialista considera que la paciente está en malas condiciones y no sobrevivirá.

A Dios gracias este medicamento estaba inactivo y los médicos de la unidad de cuidados intensivos tuvieron que administrar gran cantidad de insulina para bajar los niveles de glicemia obtenidos en la paciente.

Por la manera como el galeno divulgo esta información por toda la institución salió la frase “le faltó ética profesional en relación con el manejo a la enfermera”. La enfermera comento lo sucedido no negó nada.

Esta caso me deja una enseñanza si en nuestras raíces priman los valores, aunque seamos humillados seremos exaltados en cualquier momento.

Análisis Descriptivo

El profesional de enfermería debe tener competencia profesional y la obligación moral de sanar y de cuidar de su paciente, buscando en todas las formas hacerle el bien, porque a ambos los une la compasión ante el sufrimiento y la alegría de una sanación integral.

Por lo tanto, le pertenece a la conciencia colectiva el discernimiento y consenso sobre lo que es un valor y lo que es un antivalor, de acuerdo con su cultura.

Conviene distinguir el criterio ético de la equivocación no culpable, de lo que se considera mala práctica profesional. Se entiende por mala práctica profesional los errores cometidos por el personal de salud, en plena contravención de lo que es aceptado por la comunidad científica, y que por acción u omisión producen daño al paciente, pudiéndose haber evitado. El mal ejercicio de la profesión es sancionado por los tribunales de ética.

Toma de decisiones en el quehacer de enfermería

En el Hospital Rosario Pumarejo de López se encontraba paciente de 51 años de edad con diagnóstico de fractura de tibia de pie derecho con catorce días de estancia hospitalaria, a la paciente se le realizan curaciones diarias y se le dejaban apósitos con furazín, llega el fin de semana y los estudiantes no realizan prácticas, hicieron la ronda médica y el medico de turno con un tono un poco grotesco y de una manera brusca le destapa la herida a la paciente en ese momento el paciente “grito y lloro por el dolor que sentía”, el medico en un tono alto le dijo que no podían curarla con furazín porque él no lo había escrito en la historia.

El familiar preocupado ante esta situación empieza a pensar que su mamá está mejorando con esa crema y el médico se la quita, entonces va a empeorar, porque no le mandó ningún medicamento para untarle en la herida.

Ante esta decisión del médico suspender el medicamento la enfermera coordinadora del servicio toma la decisión de seguir curándola con furacín, por la experiencia y los resultados que ha tenido en el manejo de este tipo de heridas y porque como profesional es conocedora y se encuentra capacitada en el cuidado de los pacientes.

Análisis Descriptivo

La enfermera debe estar preparada para tomar decisiones tanto al inicio como durante o al final del proceso. Estas decisiones se ven influenciadas por los valores sociales, culturales, políticos y religiosos, ejerciendo influencia de manera importante en el cuidado integral de salud a los pacientes.

Las responsabilidades depositadas en las enfermeras demandan que se justifiquen moralmente las decisiones, porque a la luz de los nuevos desarrollos las dudas morales crecen ininterrumpidamente.

Incomprensión de la docente supervisora de prácticas.

La estudiante manifiesta que en prácticas de quirúrgicas en el quinto piso del Hospital Rosario Pumarejo de López, la asignación realizada por mi docente era realizar las curaciones a los pacientes, con una estudiante de cuidado básicos, la compañera que le correspondía apoyarme en la realización de las curaciones no se presentó a la práctica; le avise a mi docente la cual tomo la decisión de que ese día realizara las curaciones sola, inicie a las 8 a.m. como es de costumbre, había algunas curaciones muy complejas que tomaban mucho tiempo.

Dentro de las curaciones cure pie diabético, escaras que comprometía tejido óseo y además heridas infectadas por pseudomonas, cuando me encontraba realizando esta curación llego mi docente eran alrededor de las 12 p.m. y empezó apurarme y quería que terminara la curación sin protección ya que el micro poro se me pegaba al guante, en ese momento ya estaba cansada y agotada, porque como era de costumbre me iba para prácticas en ayunas. Luego termine la última curación lave mi carro de curaciones y organice; en ese momento la jefe ya había bajado al sitio donde nos iba a realizar un examen, baje con dos de mis compañeras por el ascensor para dirigirme hacia donde la docente, pero cuando baje del ascensor me desmaye mis compañeras le fueron avisar a la docente y ella lanzo la expresión “que eso eran mentiras mías”, la docente no fue capaz de acercarse al sitio donde yo estaba; yo me encontraba atravesando una situación dolorosa ya que mi hermano había fallecido hacia menos de un mes una de mis compañeras llamo a mi hermana para avisarle lo sucedido, pasaron cinco minutos y me dirigí a realizar el examen y la docente no fue capaz de preguntarme que había pasado, inicie el examen, cuando llego mi hermana y al ver el estado en el que me encontraba decidió llevarme a urgencias con el permiso de la docente, en ese momento mi hermana le explico la situación por la que estábamos atravesando ambas con los ojos inundados de lágrimas, cuando ingrese a la urgencia me dio una convulsión la doctora me diagnostico desequilibrio hidroelectrolítico. Esta anécdota la recuerdo por la actitud que tomo la docente.

Análisis Descriptivo

La pedagogía utilizada por la docente debe ser la adecuada, debemos tener en cuenta que estamos formando personas que tienen sentimientos y que merecen que nos ubiquemos en el lugar de ellos, para que no sean vulnerados sus derechos.

Paciente con politraumatismo cuidado por sus familiares.

Una estudiante manifiesta que se encontraba en prácticas de médico quirúrgico en el quinto piso del Hospital Rosario Pumarejo de López, cuando la docente le asignó un paciente de 45 años de edad con un diagnóstico de politraumatismo, con fracturas en miembros inferiores, ese día para mí “fue impresionante”, porque nunca había tenido un paciente tan delicado, fuera de eso los que lo cuidaban eran sus padres y su esposa, quienes dejaron a sus tres nietos en Pamplona. Al transcurrir los días el paciente se iba deteriorando, hubo la necesidad de colocar sonda nasogástrica a drenaje libre, eliminando más de 500cc los cuales se reponían con líquidos endovenosos. Ante toda esta problemática le aplazaron la cirugía en dos ocasiones.

Cuando mi turno finalizaba iba a la habitación a despedirme como de costumbre y lo que no me parecía era que las enfermeras y algunos médicos no daban un buen pronóstico, lo que expresaban era que el paciente y su familia “eran cansones y se quejan mucho”, mi pregunta ¿es dónde queda la parte humana y el estado emocional en el que se encontraba el paciente y la familia?.

Lo positivo que yo encontraba de todo esto, era que cuando yo llegaba a la habitación el paciente y su familia me comentaba lo que pasaba durante el turno y me pedían que me quedaran con ellos por el trato que le daba al paciente.

Cuando finalicé mis prácticas la mamá del paciente se afligió porque me iba, a los días de haber terminado, me llamaron para que le realizara las curaciones durante la estadía en Valledupar al paciente, con lo cual no sólo logré lazos de amistad con esta familia sino que pude obtener unos recursos que me sirvieron para mis gastos como estudiante.

Análisis Descriptivo

Al brindar los cuidados a los pacientes debemos hacerlo con respeto a la integridad física, teniendo en cuenta su intimidad, considerarlo como persona para que se establezca una relación de amistad y gratitud de los pacientes para con el equipo de salud.

En otras palabras el bienestar logrado en el paciente será también un bienestar para el equipo de salud puesto que a ambos los une la compasión ante el sufrimiento y la alegría ante la sanación integral. Las relaciones equipo de salud-paciente se humanizan en la medida en que ambos crezcan como seres humanos que buscan el bien, superando las dolencias y falencias humanas que impiden el bienestar integral.

Atender a una paciente con patología mental

Cuando realizaba mis prácticas en la unidad de salud mental del Hospital Rosario Pumarejo de López, me enfrenté a mi primera experiencia en la atención a este tipo de pacientes. La docente me asignó a una paciente con diagnóstico de esquizofrenia, quien la noche anterior había intentado “ahorcarse” con una sábana, pero gracias a la oportuna atención por parte del personal de turno se logró evitar el hecho.

Cuando conocí a la paciente ésta cursaba con un cuadro clínico de ansiedad, depresión, llanto constante; al encontrarme en el estar de enfermería, la paciente se me acerca ansiosa y me repetía, señorita....señorita.... llorando desesperada, pero nunca me decía nada más.

Al poco rato, nuevamente acude al estar de enfermería y golpea el escritorio, se muestra ansiosa, agitada, agresiva, me gritaba llorando “yo me siento mal, me quieren matar, me están persiguiendo, me intentan ahorcar”. Me levanto de la mesa y con la ayuda del personal, la llevamos a su cama, la valora el especialista quien ordena sedación.

Transcurrieron muchos días sin poder dormir, tenía pesadillas, imaginaba que la paciente me perseguía para matarme; al final la paciente tuvo mejoría y yo pude tranquilizarme, hoy recuerdo este caso como una experiencia difícil de olvidar.

Análisis Descriptivo

Las responsabilidades del equipo de salud en el manejo de los pacientes que padecen enfermedad mental, demandan que en cada caso se justifique moralmente una decisión frente a las alternativas farmacológicas, las dosis, los esquemas etc. Porque se ve amenazada la autodeterminación de los afectados potenciales.

Atención a un paciente séptico que no responde al tratamiento.

La estudiante manifiesta que en sus prácticas asistenciales recibe a un paciente con sepsis abdominal, en regular estado; quien es preparado para cirugía donde le realizan laparotomía exploratoria más colostomía. A los dos días de estancia hospitalaria presenta evisceración y mal estado general; con edema generalizado, en conclusión paciente con un pronóstico reservado.

El personal de enfermería y médicos del servicio manifestaban que el “paciente no aguantaba el turno porque moriría”. La docente con la estudiante continuaban prestando la atención sin desfallecer, el paciente mientras estuvo consciente hablaba con nosotras y siempre guardó la esperanza de mejorarse, me parece increíble que estemos hablando con un paciente y al rato se encuentre muriendo.

Este caso me dejó un ejemplo que debemos estar atentos con el paciente hasta que fallezca.

Experiencia dura.

Como estudiante tenía la misma edad de una paciente que se encontraba muy enferma, al verla fue doloroso porque imaginaba los sueños míos en ese momento y los que ella podría tener. La conocí al inicio de la rotación y siempre quise que fuera mi paciente para estar con ella porque yo sabía que necesitaba hablar con alguien de su edad, no como la enfermera que administra el tratamiento sino que contara con una amiga más en el trance de la enfermedad; se veía llena de vida, tan joven que pensé que mejoraría y que se iría a su casa en mejores condiciones. Transcurrieron unos días fue aislada de los otros pacientes colocándola en una habitación sola y la tapaba un biombo, hasta ese momento no se sabía con exactitud lo que tenía la paciente; su estado día a día se fue deteriorando le pedí a mi docente que me asignara a esta paciente y la docente procedió a indicarme que tenía que tener muchas precauciones en el manejo de ella, cada vez que se le iba a realizar un procedimiento la docente estaba conmigo acompañándome todo el tiempo. La paciente fue sedada, pero ella me escuchaba y yo le hablaba todo el tiempo, le coloca audífonos para que escuchara música. Ella presentaba mucha fiebre y se colocaban medidas térmicas, cuando le colocaba el paño húmedo en su cabeza todo el cabello se venía en mis dedos, mientras tanto yo le insistía que ella mejoraría y que cuando ella estuviera de alta yo la iba a buscar para que fuéramos amigas, pero esto no sucedió porque ella nunca mejoró, cuando llegué a la casa le comenté a mi hermana el caso de la paciente que era de mi edad y que estaba muy mal; mi hermana asiste a una iglesia evangélica y al día siguiente fue con el pastor para hacerle una oración, pero dos horas después ella murió. Sentí mucha tristeza.

Inestabilidad emocional a causa del fallecimiento de una paciente.

Atendí a una paciente de 53 años de edad, con enfermedad cerebro vascular con hemiparesia izquierda, por la cual, sentí un enorme parecido con mi madre y hasta su misma edad.

Estuve atenta con su dieta, conversé mucho con la paciente, nos reímos, hubo la necesidad de sangrar a la paciente, me dio nervio por la presencia de la docente, ella me dijo que tranquila, me dio mucho ánimo y me colaboró en todo el procedimiento.

Le brindé asistencia con el pato para que hiciera deposiciones, la paciente se sentía mal y le dije que pensara que yo era su hija que a mí me encantaría asistir a mi mama en esos momentos, que me permitiera ayudarla que yo lo hacía con gusto; yo le había tomado mucho cariño a la paciente por el gran parecido con mi

mama, logré hacer mucha empatía con sus hijos, al observar a la paciente me daba cuenta que su gran felicidad era tener a sus hijos al lado de ella.

Transcurrieron varios días de estancia hospitalaria, la paciente presenta complicaciones, entra en paro cardíaco, la asiste el intensivista y la paciente supera el paro, sin embargo, al otro día le repite el episodio de paro cardíaco y fallece. Antes del deceso se le proporcionan todos los cuidados y los esfuerzos por salvarle la vida pero es infructuoso. A raíz de esta muerte he quedado muy sensible y afectada con la muerte de cualquier paciente.

Patología igual a la de un familiar.

La estudiante manifiesta que en su rutina de prácticas estuvo un paciente adulto mayor con una patología conocida porque la sufre un familiar, le brindé todos los cuidados necesarios y pude presenciar su evolución favorable, pasó de estar entubado hasta tener una cánula nasal, pudo abrir sus ojos, mover sus manos y hablar.

Al transcurrir un fin de semana regrese nuevamente un día hábil y lo primero que hice fue preguntar por el estado de salud del paciente y me tomó por sorpresa de que el paciente se había complicado, verlo nuevamente conectado al ventilador, dependiendo de muchos equipos en ese momento me preguntaba qué había sucedido, cada día que pasaba había menos esperanza y rondaba la incertidumbre en mi cabeza de que sería mejor, seguir viviendo o dejarlo descansar de tantos procedimientos que había que realizarle.

Lo que si tengo claro es que no somos un ser supremo, pero si somos enfermeras, instrumentos que Dios utiliza por medio de nuestras manos para ayudar a cada paciente con responsabilidad y con la disponibilidad para todo aquel que nos necesite.

Desprecio por un paciente por temor atenderlo.

La estudiante comenta que un día de rutina en sus prácticas clínicas en el Hospital Rosario Pumarejo de López, se encontraban realizando la ronda de enfermería y la docente propuso al paciente para que cualquiera de las estudiantes lo tomaran, pero nadie quiso asignarlo. En mi caso la negación ocurre cuando tenía mucho temor porque al paciente había que realizarle muchas actividades y lo rechacé. La docente se molestó con el grupo de estudiantes y manifestó que teníamos un punto menos en las prácticas por negarse atender al paciente; teniendo que asumir la atención del paciente con otra compañera.

Cuando entre a la habitación seguía molesta porque tenía que atender al paciente que se encontraba descuidado, presentaba barba, tenía el cabello largo, presentaba cuadriplejia y no podía hablar porque tenía traqueotomía; yo no sabía

por dónde comenzar, además su hijo que lo acompañaba se encontraba decepcionado y no veía esperanza de mejoría y permanecía por fuera de la habitación para no ver a sufrir a su padre.

Transcurre la mañana, al paciente hay necesidad de cambiarle el pañal cosa que me molestó porque no quería limpiarlo; llamamos a la docente para que nos prestara ayuda; por un momento me detuve a pensar y mirando al paciente me conmovió su mirada algo perdida y triste, llegué a pensar si le hablo pierdo el tiempo porque no me escucha, intenté y le hice un llamado por su nombre y fijo la mirada en mí, en ese momento me sentí mal, llegue a creer que él había notado algo en mis gestos, cuando sentí molestia por tener que atenderlo; pero me acerque un poco más y lo que se me ocurrió fue hablarle de Dios, le pregunté si creía en Dios, mueva los ojos si es afirmativo, el parpadeó indicándome de que sí y pues al odio me acerque más y le hable de que Dios podía hacerlo levantar de ese estado y que confiara en él; continué animándolo a que siguiera luchando y que no se dejara vencer, eso cambió el estado de ánimo que tenía inicialmente cuando recibí al paciente, continúe con el rasurado de la barba, el corte del cabello, las uñas, los cambios de posición y la hidratación de la piel.

Después de todas las actividades realizadas al paciente, me le acerque a su hijo y lo anime a que tuviera más cerca de su padre, que le hablara y le demostrara afecto porque el paciente lo estaba necesitando.

Continuamos conversando con el paciente y su hijo, tuvimos momentos de mucha risa y la mirada del paciente reflejaba que se sentía a gusto, al finalizar el turno nos despedimos del paciente e hijo.

Al día siguiente mi compañera y yo quisimos atender nuevamente al paciente, quien mostro mucho agrado parpadeando los ojos una y otra vez, realizamos todas las actividades que requería el paciente y luego escuchábamos anécdotas narradas por el hijo, transcurrieron muchos días y el paciente comenzó a balbucear y lo primero que dijo al hijo fue “cómprales gaseosas a las chicas” todas atónitas, ese momento fue impactante para nosotras, nos mostramos alegres al igual que su hijo.

Análisis Descriptivo

Esta escena nos dejó una enseñanza que como enfermeras es importante brindar un cuidado humanizado, dar prioridad a la persona antes que las rutinas; muchas veces el cuidado pasa desapercibido o es intangible, el hecho de cuidar o preocuparse por alguien, creer en alguien, reforzar la esperanza en los pacientes, acompañarles en su experiencia de salud enfermedad, son acciones fundamentales para la persona que vive y se encuentra hospitalizada.

Caída del paciente estando hospitalizado.

La estudiante comenta que le fue asignada una paciente con hidrocefalia, tenía válvula instalada y se cayó en el baño en la madrugada, a consecuencia de la caída hubo obstrucción en la válvula de derivación, presentando la paciente alteración en la esfera mental, desorientada y no acataba órdenes.

Las enfermeras en la entrega de turno manifestaron que estaban a la espera de que la empresa donde se encontraba afiliada la paciente suministrara la válvula para someterla a cirugía y que esta gestión la hacía el auditor médico, pasaron muchos días y la espera era cada día más angustiante para los familiares quienes decidieron dirigirse a las directivas de la institución y fue cuando obtuvieron la válvula y a la paciente lograron hacerle la cirugía.

Análisis Descriptivo

El equipo de salud debe mostrar interés en todo lo relacionado con los pacientes, que permita brindar cuidados de calidad a los pacientes. El paciente es una persona humana, ubicado en un tiempo y en un espacio determinados, con una historia personal que debemos reconocer, respetar y tenemos la obligación moral de sanar y cuidar, buscando en todas las formas posibles hacerle el bien.

Relación entre los sujetos y sus contextos.

En el Hospital Rosario Pumarejo de López en la sala de puerperio hace dos días, me encontraba en prácticas, me asignaron a una paciente que acaba de parir un bebé hermoso, en los exámenes de rutina a la madre le diagnosticaron sífilis y el médico de turno llamó a la paciente por su nombre y en voz alta dijo “que si ella sabía que tenía sífilis” a lo que la paciente respondió muy apenada, “que no tenía idea” el médico continuo diciendo “tienes sífilis” en un tono alto y delante de todo el mundo. El personal de auxiliar de enfermería ante este diagnóstico de la paciente comenzaron a tratarla mal, el médico ordeno un tratamiento que al parecer es muy doloroso y cuando lo administraban le decían en un tono grosero “te duele”, “yo sé que te duele y lloró” La paciente se encontraba muy deprimida y me relató su amarga experiencia y la vergüenza que un imprudente médico le hizo pasar en un trabajo sobre la aplicación de la teoría de Jean Watson que nos puso la docente a realizar.

En el mismo servicio se encontraba una indígena que acaba de parir, se quejaba mucho de dolor y en esa oportunidad yo me le acerqué para tratar de calmarla y una auxiliar de enfermería me gritó no le digas nada “ella es india no entiende nada”, para mi sorpresa la paciente entendió y yo me sentí muy mal, apenada con ella y disculpé a la auxiliar y me le acerqué, la escuché y se calmó.

Análisis Descriptivo

La docente se mostró indiferente, al final de la jornada no se puso en evidencia este suceso para buscar el sentido a las acciones entre sujetos y prácticas educativas, que nos permita reflexionar sobre nuestro sujeto de estudio a través de estrategias pedagógicas; es necesario que se imparta la enseñanza de la bioética a partir de situaciones concretas que se presenten, a fin de ilustrar sobre estrategias que hagan posible la apropiación de las acciones bioéticas por parte de todo el equipo, que se discutan mínimos de formación en pedagogía y bioética que se puedan modificar, ampliar y aplicar de modo flexible en distintos contextos considerando que enfermería le corresponde hacer pedagogía con su paciente y familia.

Respeto por las personas participantes en la atención de los pacientes.

La situación observada cuando hacia mi práctica de materno infantil en el Hospital Rosario Pumarejo de López, para ese día estaba asignada para trabajar con los pacientes que se encontraban en sala de parto, me di cuenta de lo siguiente:

Las auxiliares de enfermería no dan una buena atención a los pacientes, ya que una paciente tenía problemas con su venoclisis y tenía dolor en su vena, no estaba permeable; la auxiliar la gritó le dijo que “ella no era su nana para atender sus necesidades cada vez que abriera su linda boca”, que ella tenía dolor de cabeza y que esperara hasta que necesitara pasarle medicamento. Al verme la auxiliar que ya había terminado la actividad que realizaba, me llama y con actitud de jefe me ordena que yo debo estar pendiente de todo mientras este en el servicio, pues en el momento en que comenzamos las prácticas los estudiantes ellas tienen tiempo para descansar. La verdad yo creo que como estudiantes y responsables de servicio asignado debemos estar atentos a cualquier necesidad de los pacientes, pero para eso hay asignación de pacientes a los cuales dedicaremos nuestro cuidado y somos responsables de ello; cada auxiliar tiene sus pacientes asignados y tienen el deber y la responsabilidad de cuidar de ellos; además el trato debe ser adecuado, independiente del estrés que se maneje, los problemas que se tengan.

Además la enfermera coordinadora del servicio grita, no hace las observaciones de buenas maneras, el medico llega de mal genio, hace comentarios inoportunos que apenan y ofenden a las pacientes.

Análisis Descriptivo

En la situación descrita se violan el derecho a la escucha, al buen trato, el equipo de salud tiene el deber de proporcionar bienestar a los pacientes, con humanización, buscando el bien y superando las dolencias que impiden el bienestar integral.

5.6.2 Historias vivas narradas por docentes

La fe y la esperanza que nuestro sujeto de trabajo sanará.

En la unidad de cuidados intensivos del Hospital Rosario Pumarejo de López de la ciudad de Valledupar, recibiendo el turno a las 6:45 a.m. con los estudiantes de enfermería, recibimos a un paciente de 19 años de edad, con diagnóstico de trauma cráneo encefálico, hipertensión arterial endocraneana y edema cerebral; angustiado y triste, bajo efectos de sedación, entubado, soportado con ventilación mecánica sondas y catéteres invasivos, al darme cuenta como docente del estado de salud y la experiencia que podía adquirir los estudiantes debido a las múltiples actividades que tenían que realizarle decidí asignarlo a una estudiante que mostró interés por atender al paciente desde que se hizo la ronda de enfermería.

Al rato el paciente comenzó a despertarse pero no de la mejor manera, se agitaba, era agresivo, no obedecía órdenes, un rato después el internista en ronda medica decide si el paciente esta tan despierto vamos a extubarlo (retirarlo del ventilador) para que el respire por sí mismo. Cundo la terapeuta procede a preparar todo junto con la estudiante o “sorpresa” el paciente se despierta, lanza una “patada voladora y noquea a la doctora que más o menos pesa 110 kilogramos es grandísima y la tira al suelo”, la estudiante asustada grita preocupada por el golpe que recibe la terapeuta y el internista sujeta al paciente mientras yo como docente lo apoyo sedando al mismo, estuve callada por un rato y solo pensaba que tal que ese golpe lo hubiese recibido la estudiante, a raíz del evento ocurrido deciden colocarle sedación al paciente y realizarle un Tac de cráneo el cual evidencia un edema cerebral. Lo dejan en coma barbitúrico inducido, en espera que el edema disminuya y el paciente colabore; al día siguiente yo venía dispuesta a decirles a los estudiantes que no se preocuparan por asignar ese paciente que tomaran a otros que les generaran menos riesgo, pero los muchachos llegaron temprano y ya habían hecho su asignación y mi sorpresa es ver que una de las estudiantes lo había pedido, es más lo tomaron para su caso clínico, ya han pasado nueve días de este suceso y el paciente sigue inducido en coma aun lo manejan los estudiantes de la universidad popular del cesar de octavo semestre mañana y tarde, le hablan a cada momento tratando de conectarlo con la realidad yo pienso que dentro de unos días lo lograremos, espero estar presente cuando eso suceda para que los muchachos vean y sientan la alegría que es salvar una vida en equipo con paciencia y espera.

Análisis Descriptivo

En este suceso se refleja la entrega y responsabilidad por parte del estudiante y del docente. El estudiante es capaz de independizarse del docente y actuar con autonomía, cuando antes de que el jefe la docente asume el caso.

Los seres humanos somos autónomos, por lo tanto nunca se debe perder la libertad para tomar decisiones al inicio o al final de la enfermedad, el paciente tiene el derecho a recibir información de la mejor manera y como seres individuales, debemos respeto a esas individualidades humanas.

El maltrato verbal y gestual se debe evitar en la relación pedagógica estudiante-docente.

María estudiante de cuarto semestre con 18 años de edad, hoy ha sido víctima de maltrato por parte de la docente. Mi caso cobija a muchos estudiantes quienes al preguntarle a los docentes del área clínica sobre algunas situaciones que se le presentan al estudiante, las cuales son desconocidas, considerando que el campo del conocimiento es muy vasto y que en nuestra condición de estudiante no es posible saberlo todo, ella responde con expresiones groseras como “eso es falta de estudio”, “el que no estudie no tiene derecho a preguntar”, “van a perder la materia sino estudian”, acompañados de gestos que también indican ofensas, indiferencia “yo no me mato por mi hija porque es excelente, ahora lo voy hacer con ustedes”, son expresiones frecuentes de la docente, uno se siente mal, no quiere preguntar.

Análisis Descriptivo

En la presente situación se lesiona valores como el respeto, la escucha, la responsabilidad, el amor por la enseñanza; son hechos que le bajan la autoestima y que condiciona al estudiante para hacerse partícipe de la cultura del silencio, a escribir sus deficiencias, impidiendo con ello que el estudiante se vuelva un sujeto bioético; capaz de crear metas, valores y convicciones que se pueden compartir y disfrutar en compañía de los otros estudiantes, familia, pacientes y demás miembros del equipo.

Niña con obstrucción intestinal por consumir semillas de papayuelas

Paciente: 12 años

Sexo: Femenino

DX: Médico Obstrucción Intestinal por Papayuelas

Niña de 12 años de edad que llega remitida del municipio de Pueblo Bello (Cesar) a la urgencia del Hospital Rosario Pumarejo de López posteriormente es trasladada al servicio de pediatría en compañía de su madre, con acceso venoso periférico, con antibioticoterapia y nada vía oral.

Después de una estancia de más o menos 16 días y con las mismas órdenes del ingreso, se solicitó junta médica (pediatras y cirujanos pediatras) por el deterioro que sufría la paciente, acompañada de pérdida de peso, adinamia temperatura de 38 ° centígrados.

El equipo médico preocupado por la suerte de esta paciente, se realiza la ronda médica y el cirujano pediatra informa que hay necesidad de llevarla a cirugía; y que el procedimiento indicado es abrir todo el intestino y sacar con una pinza pepa por pepa pero el riesgo a morir es alto ya que cada vez que sacan una pepa de Papayuelas la mucosa del intestino sangraría mucho por encontrarse adherida a la pared del mismo y además sería un proceso muy largo, en donde se pone en riesgo la salud de la paciente debido al deterioro y la descompensación.

Al finalizar la ronda se acordó seguir con el tratamiento inicial. La docente de enfermería no está de acuerdo con la postura facilista de los médicos especialistas y comienza a mirar posibilidades con los estudiantes y dice “debemos hacer algo por la paciente”, se está muriendo sin hacerle nada hagamos y si muere nos queda la tranquilidad de haber hecho algo por aliviar el dolor y sufrimiento de ella.

La docente sigue atónita al observar la actitud de los especialistas y uno de ellos le pregunta qué opina usted jefe?

Al interrogante la enfermera jefe responde pienso que debemos colocarle unos enemas trabat con 1 onza de aceite ricino, y se observa que pasa. Ante la recomendación de la enfermera la mayoría de los especialistas mostraron desacuerdo, pero el pediatra con mayor experiencia en el ejercicio profesional, se mostró interesado con la propuesta de la enfermera, al cual sugirió como viene un fin de semana prueba con el tratamiento y observamos que pasa, esto me lleno de valor y procedí a hidratar con Lactato de Ringer, coloque el enema rectal ajustando los glúteos por espacio de 10 minutos, para lograr sostener la solución mientras se lograba el efecto, al soltar la evacuación fue en gran cantidad, con la presencia de las semillas de papayuela, mal oliente y fétida. En ese momento yo misma no soportaba el olor nauseabundo, como tampoco los familiares y algunos pacientes que podían se retiraron del área.

Esperé que transcurrieran dos horas, continúe hidratando y administrando enema hasta que logré que la evacuación fue clara; la niña comenzó a presentar una mejoría alarmante.

Al día siguiente la niña logró levantarse de la cama después de varios días que no lo hacía, se le ofreció líquidos claros, los cuales, fueron tolerados por la paciente y pudo salir al parque infantil del servicio a compartir con los otros niños.

La sorpresa de los médicos especialistas al llegar al servicio el día lunes fue que encontraron la cama desocupada y al preguntar por ella al equipo de salud manifestaron “la niña se encuentra sentada en el comedor del servicio”, asombrados preguntaban a la enfermera que pasó? explica como lo lograstes? procedí a contar el proceso y no lo podían creer.

Dada su mejoría la paciente fue dada de alta, y el pediatra que apoyo el tratamiento de la enfermera jefe concluyó diciéndoles siempre que una enfermera emita un concepto yo le prestó atención.

Análisis Descriptivo

Las enfermeras se enfrentan diariamente a una serie de situaciones en las que deben tomar decisiones, teniendo especial atención en determinar cuáles son los fundamentos o bases, las evidencias científicas que sustentan su decisión para disponer criterios, emplear recursos y lograr unos resultados en la calidad de la atención.

La toma de decisiones para enfermería está en el marco de las competencias profesionales y de la calidad para la atención que se establece en la ley 266 de 1996.

Es necesario humanizar la atención y centrarla en la persona para que el cuidado que se brinde sea con respeto y dignidad.

Atención a pacientes quemados

En noviembre de 2010 ingresan al servicio de urgencias dos pacientes masculinos con edades de 9 y 18 años y femenina de 36 años con diagnóstico de quemaduras en un 90% de la superficie corporal total, producidas por gasolina y a que dichas victimas traficaban con la venta ilegal de este combustible, pacientes que ingresan hemodinamicamente inestables por lo que se decide intubación orotraqueal, canalización de vena de gran calibre, exposición de ropa y evaluación de las heridas, aplican los cuidados de enfermería pertinente tales como cateterismo vesical, aplicación de toxoide, sabanas húmedas en el área de la lesión, por orden medica se inicia sedación y analgesia por bombas de infusión y reposición de líquidos coloides y cristaloides a través de regla de parklan.

Cabe resaltar que en el momento de la urgencia estaban presentes dos médicos especialistas en cuidado critico uno pediátrico y el otro para pacientes adultos, por lo que cada uno tomo sus respectivos pacientes se evidencio que la intensivista pediátrica nunca había manejado un gran quemado manifestándolo ella misma, de inmediato se iniciaron los problemas con relación al manejo del paciente de 9 años ya que la intubación y acceso venoso fueron dispendiosos producto de la falta de experiencia y conocimiento de esta especialista.

Al notar la inseguridad de la pediatra, el intensivista de adulto tomo el liderazgo del manejo del paciente pediátrico.

Posteriormente se trasladan a dos de los pacientes a sala de cirugía para lavado quirúrgico, los cuales al salir de cirugía son trasladados a la Unidad de Cuidados

Intensivos para manejo del paciente crítico, por lo tanto el personal de la unidad que se encontraba en urgencias en condición de apoyo, se trasladó a su servicio de origen para recibir los pacientes provenientes de cirugía.

El paciente que queda en el área de reanimación, al percatarme que quedo totalmente solo sin el manejo del personal de enfermería del área de urgencias, procedí a acercarme al paciente dándome cuenta que estaba en paro cardiorrespiratorio no presenciado ya que se había extubado y descanalizado, de inmediato se activó el código azul y se iniciaron las maniobras de reanimación, posterior a la reanimación la cual fue exitosa; salí de la sala de reanimación y observe que la jefa del servicio en compañía de sus tres auxiliares de enfermería estaban jugándose y comiendo en el estar de enfermería, por lo que decidí acercarme a ellos e insultarlos y decirles que no tienen el perfil de profesional de enfermería para el manejo de personas vulnerables que buscan de nosotros un trato humanizado, responsable y seguro.

Al final de la tarde, cuando me encontraba en mi vivienda les comente el caso a mis familiares con un nudo en la garganta y con el corazón destrozado especialmente por el niño de 9 años ya que su llanto susurraba en mis oídos y su olor a carne quemada estaba impregnado en mi piel. Luego seguí pensando en este episodio me acosté en mi cama y le pedí a Dios por las vidas de estas tres personas y que bendijera al personal de enfermería del servicio de urgencias las cuales se encontraban en el lugar equivocado.

Análisis Descriptivo

Todas las personas deben recibir atención por parte del equipo de salud con prudencia y pericia, si consideramos que toda intervención en salud tiene un margen de error por las falencias en los métodos diagnósticos, las particularidades metabólicas y clínicas propias de cada paciente, y las limitaciones en las diversas opciones terapéuticas; este margen de error se considera ético o no culpable, porque no se pretende no es errar sino acertar.

Los docentes deben propiciar y promover los conocimientos, habilidades y actitudes a los estudiantes en torno al concepto de responsabilidad, el verdadero maestro es aquel que nunca utiliza el argumento de autoridad, que permite que todo se deba discernir, que este abierto al diálogo, que está convencido de que los argumentos de los demás son respetables y que deben ser tomados en serio.

Falta de experticia medica

En el Hospital Rosario Pumarejo de López en la supervisión de la práctica a estudiantes en el servicio de pediatría se encontraba un paciente masculino de 2 meses de nacido, con diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda (IRA) más neumonía adquirida en comunidad (NAC), esperando que llegara la ambulancia

para remitirlo a una unidad de cuidados intensivos, el paciente se encontraba con tubo orotraqueal conectado a ambu.

Dada las condiciones del paciente no fue asignado a ningún estudiante, sin embargo se me acercaron dos estudiantes preocupadas porque veían que la médica interna le estaba dando ambú y no lo hacía bien, me acerque al paciente y le pregunte a la médica, le puedo colaborar para que descanse un poco para evitar decirle que lo estaba haciendo mal. Comencé a ventilar al niño y en menos de 5 minutos ya había mejorado notoriamente su respiración. El resto de la tarde comencé a enseñar a los estudiantes la forma correcta de utilizar el ambu, turnándose con el bebé hasta que fue trasladado.

Esta fue una experiencia que dejo marcado tanto a los estudiantes como a mí como docente, a pesar de que ellos no habían pasado por cuidado crítico y aunque ese no era paciente de ellos, se dieron cuenta de su estado e hicieron algo para mantener con vida al paciente, cuando el paciente se fue me comentaron lo gratificante que fue para ellos esa experiencia y lo afortunada que era yo por tener la oportunidad de ayudar a muchos pacientes.

Análisis Descriptivo

Como profesional se le infunde a los estudiantes la misión de mantener con vida a los pacientes (el deber ser), y que la muerte no es un fracaso profesional, sino parte de la vida de cualquier ser humano (a menos que fuera una negligencia); cuando no hay esperanza de curación y el objetivo esencial del tratamiento ya no consiste en prolongar la vida sino en asegurar la calidad de vida posible, la enfermera debe proporcionar la asistencia total.

Además la forma de abordaje de la docente a la médica fue ejemplarizante para los estudiantes que de una manera adecuada se buscó darle apoyo sin que ésta se percatara que lo estaba haciendo mal, porque finalmente lo que prima en esos momentos es la vida de los pacientes.

Ayuda a una paciente en el momento del parto

En sala de partos al recibir el turno recibo una paciente de 15 años en postparto inmediato, aun en sala de partos, ya que se dio el alumbramiento y se le había realizado la exploración manual y el ginecólogo no se encontraba en la sala.

La paciente se encontraba alerta, orientada sin dificultad aparente, pero al realizar la valoración inicial, noté que presenta un sangrado leve pero constante, pasados cinco minutos, observo que la paciente presenta dificultad respiratoria, le colocho la cánula nasal para que reciba oxígeno, canalizo una nueva vena y le colocho líquidos cristaloides a chorro. Se le informa al ginecólogo y mientras el acude al

llamado, la paciente continua deteriorándose se le coloca un monitor y al momento se encuentra hipotensa y taquicardica.

Cuando acude el ginecólogo le informo que la paciente presenta una atonía uterina. La paciente es menor de edad y requiere se le realice un procedimiento quirúrgico, no se cuenta con la presencia de familiares para la autorización de la histerectomía, el especialista me da la orden de pasarle de inmediato al quirófano; sin embargo como enfermera soy consciente de las posibles complicaciones legales, al no contar con el consentimiento informado pero no debía desconocer la urgencia pasé la paciente al quirófano.

Le realizaron la histerectomía y después se pudo legalizar el consentimiento informado a la paciente.

Análisis Descriptivo

La aparición del consentimiento informado es un avance en la relación equipo de salud enfermo, es difícil precisar el grado de información a que está obligado el profesional de la salud, y también lo es determinar el grado de autonomía que tiene el paciente para otorgar un consentimiento válido. Se considera que sólo las personas adultas, equilibradas y maduras tienen derecho pleno al consentimiento informado, y por tanto a tomar decisiones que puedan poner en peligro su vida, rechazando tratamientos eficaces por ejemplo.

Toma de decisiones

Me encontraba supervisando las prácticas como docente de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, le asigné a la estudiante una paciente de 51 años de edad, con diagnóstico de fibrosis pulmonar, se encontraba en ventilación mecánica y bajo efectos de sedación leve. Esta paciente pese a su mala condición de salud, conocía a sus hijos, reconocía su voz y presentaba apertura ocular espontanea. Es valorada por el especialista, quien decide extubar sin realizar las medidas de preparación según el protocolo de “extubación” y le da la orden de retirar el tubo oro traqueal a la docente y estudiante. Tome la decisión de no cumplir dicha orden médica, aun sabiendo lo que podía significar el no seguir las órdenes del especialista, pero los criterios consignados en los protocolos de manejo me informaban lo contrario.

Nunca he olvidado la situación ni aquella paciente, porque estoy segura que el principio de la “No maleficencia” prevalece sobre cualquier otra indicación.

Análisis Descriptivo

La deshumanización en la atención en salud, coloca en evidencia la ausencia de comportamientos bioéticos en los profesionales, los que minimizan la condición

humana, transmitiendo una falta de respeto y agresión a la dignidad de los usuarios.

Diagnóstico sin confirmar.

Paciente de 65 años, femenina, que ingresa al servicio de urgencias, por presentar cuadro clínico de más o menos 5 semanas, consistente en astenia, adinamia, ictericia generalizada, distensión y dolor abdominal, edema de miembros, mal estado general, caquética, ictericia generalizada, dificultad respiratoria, abdomen globoso y ulcera por presión en región sacra de aproximadamente 7x 10 cms, con tejido necrótico,

Es evolucionada por medicina interna, en estudio de investigación de enfermedad de base, manifiestan un posible cáncer, solicitan interconsulta multidisciplinaria con cirugía, cirugía plástica, gastroenterología.

Se le practica prueba de Elisa (VIH), que reportan en un laboratorio reactiva y en otro laboratorio con una dilución de 0.09 que no es para diagnóstico de VIH.

Fallece por paro respiratorio, los familiares no permiten la reanimación por el estado de la paciente.

Análisis Descriptivo

El respeto a las personas hospitalizadas es que deben ser tratados como agentes autónomos, y aquellos que la tienen disminuidas debe ser protegido este derecho, respetando la autonomía, esto significa dar valor a las consideraciones y opciones de las personas autónomas, y abstenerse a la vez de poner obstáculos a sus acciones a no ser que éstas sean claramente perjudiciales para los demás.

Mi primera experiencia.

Un paciente indígena que se encontraba hospitalizada en el hospital Rosario Pumarejo de López en el cuarto piso, con un diagnóstico médico de insuficiencia renal crónica, a quien le brinde los cuidados de enfermería durante varios días y a pesar que no hablaba español me encariñe mucho con ella, su comunicación no verbal decía mucho, cada vez que le realizaba algún procedimiento. Su familiar era una hija que le traducía todo, cuando se le preguntaba cómo se sentía.

Cada vez que llegaba a mía casa le pedía mucho a Dios por el estado de salud de la paciente, pues además de ser mi primer contacto con pacientes en ese estado me recordaba mucho a mi abuelita.

La paciente mostraba una leve mejoría, fue transfundida, transcurrió el fin de semana y la paciente muere; al preguntar por ella me dieron la mala noticia que

había fallecido en la madrugada; me dio mucha tristeza y a la vez me sentí mal porque “era mi primer paciente en mi comienzo por mis prácticas clínicas y se murió” aunque me sentí tranquila porque cuando estuve con ella la cuide mucho y siempre estuve pendiente de su estado de salud y de las alteraciones que presentaba para informarle al médico.

Análisis Descriptivo

La preparación para el manejo emocional de la muerte es nulo dentro del área hospitalaria, solo educamos para salvar vidas y nos olvidamos que el equipo de salud piensa, siente y reacciona ante sus emociones, que se preocupa por quienes están a su cargo dejando la falsa idea que solo cumplen con sus actividades.

Es importante que los docentes propicien espacios que permitan el manejo de la muerte y que esto no sea exclusivo para los enfermeros sino para todo el equipo de salud.

Dotación del carro de paro insuficiente.

La vivencia que tuve se trató de un paciente anciano de aproximadamente 75 años de edad, que estaba hospitalizado en el quinto piso del hospital Rosario Pumarejo de López por haberse fracturado el fémur; el señor el día anterior había estado bien, sin ninguna complicación, recuerdo que el señor casi siempre estaba de buen humor, algunas veces se ponía inquieto y las auxiliares de enfermería a cargo le amarraban las manos a la cama para evitar que se retirara el catéter; al otro días después de recibir turno un familiar del señor llegó a avisar que el monitor no marcaba, el paciente no había sido asignado al grupo de estudiantes, se encontraba a cargo de las auxiliares del servicio, el médico acude rápidamente y encuentra paciente en paro respiratorio, inicia los masajes cardíacos, pero todo fue en vano porque hacían falta algunos medicamentos en el carro de paro y cuando los trajeron y se los aplicaron ya era demasiado tarde, el médico se sintió muy impotente y al mismo tiempo enojado por no poder salvarle la vida al paciente.

Era la primera vez que veía morir a alguien, estaba estupefacta, porque el día anterior estaba el paciente hablando, haciendo bromas.

Al final de la muerte del paciente la docente convocó a los estudiantes y nos hizo la reflexión, que la falta de un medicamento primordial en el carro de paro pudo haberle salvado la vida al paciente, que la responsabilidad de la enfermera debe ser, estar atenta a los medicamentos del carro de paro que si son utilizados estos deben ser repuestos inmediatamente; siempre debemos estar atentos y ser oportunos en el suministro de los medicamentos de urgencias para cuando el paciente lo requiera.

Análisis Descriptivo

No importa la edad del paciente, es una vida que tenemos al frente y que debemos de respetarla y cuidarla, no estamos llamados a desvalorizar la vida de otros solo porque sean adultos mayores, y mucho menos debemos pensar que el paciente ya vivió muchos años y su muerte nos importa poco.

Actitud inadecuada del equipo de salud con la paciente que acude por un aborto.

La experiencia que me impactó como estudiante de enfermería en proceso de formación, es la violación a los derechos del usuario que tuvieron con una paciente de 16 años de edad, que ingresa con síntomas de aborto, la paciente se quejaba mucho dolor pero el trato del médico era en tono irónico y sarcástico le decía en tono fuerte “porque cuando lo estabas haciendo no te quejabas ahora te aguantas” y la reacción de todo el personal de salud presente era reírse y murmurar que la joven se había tomado algo para abortar. A la joven le hicieron esperar como un castigo a su conducta, haciendo juicios de valor que en ese momento no tenían por qué darse, independientemente de lo sucedido era un ser humano que acude a una institución en busca de que se le atienda y se le resuelva la problemática de salud.

Análisis Descriptivo

El equipo de salud debe guardar respeto por la integridad y dignidad humana de los pacientes respetando su intimidad como persona, guardando prudencia y evitar los comentarios fuera de lugar en una institución hospitalaria.

Los docentes deben utilizar este tipo de situaciones que lleven al estudiante a la reflexión de los comportamientos adecuados e inadecuados del equipo de salud, para formarlo en actitudes bioéticas responsables en el cuidado de la vida y la salud de las personas.

Paciente que es atendido sin presentar sospecha de VIH.

Pedro González con 35 años de edad, ingreso por un “dolor en la muñeca” se le diagnosticó una cardiopatía congénita y un síndrome convulsivo, este día se encontraba en estado somnoliento, sin ubicación del tiempo el no obtuvo mejoría, el abdomen era globoso y estaba deshidratado; se le hicieron los cuidados pertinentes y en la entrega del turno estaba intranquilo, ansioso y amarrado porque se encontraba agresivo.

Al otro día noté que el paciente no se encontraba en la habitación y pregunte por su estado de salud y me anunciaron que había fallecido y que el reporte de laboratorio confirmó VIH positivo, (síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA)

manejé el paciente sin saber que padecía de esta enfermedad, sin embargo se utilizaron todas las normas de bioseguridad, pero me llama la atención la irresponsabilidad por parte del personal asistencial que laboran en el hospital, que no sabían qué tipo de paciente tienen a su cuidado y bajo su responsabilidad.

El Sida es una enfermedad altamente contagiosa, los pacientes que la padecen son sometidos a la administración de drogas por vía parenteral, algunos no cumplen con las normas hospitalarias y a pesar de que conocen que la sangre y fluidos son contagiosos, vomitan, escupen sobre el equipo de salud sin ningún reparo.

Análisis Descriptivo

Todas estas situaciones provocan muchos problemas a la hora de atender a estos pacientes, por el temor a contagiarse y al momento de morir no tienen a nadie a su lado por el tipo de enfermedad que cursan.

Los docentes deben enfatizar tanto en la teoría como en la práctica sobre el respeto a la dignidad humana de las personas, sin importar raza, credo político, educación, entre otros. El estudiante debe tener vocación por lo que hace para que pueda brindar un cuidado humanizado, con respeto a la integridad física, aceptando las diferencias entre los pacientes y el tipo de cuidado que estos deben recibir. Finalmente son seres humanos que por alguna circunstancia no pueden ser culpados y excluidos de la atención por el padecimiento de una enfermedad infectocontagiosa.

Esposo involucrado en el nacimiento de su primer hijo

La estudiante de enfermería manifiesta que se encontraba realizando sus prácticas en cirugía, cuando ingresa una mujer que va a parir y junto a ella su pareja que no lo dejan ingresar al área de cirugía, el esposo se veía muy emocionado y alegre, le solicitó el favor a la enfermera de turno que le grabara el parto de su esposa, pero esta de una manera grosera le dijo “que no tenía tiempo para esas cosas”. La docente que se encontraba presente se brindó ayudarle en todo este proceso y asignó a una estudiante para que hiciera la grabación, la estudiante escucho la explicación del manejo de la cámara de video y grabó todo el parto de la paciente, una vez finalizado entrego la cámara al esposo de la paciente que se mostraba emocionado y lloró de la felicidad al ver las imágenes del nacimiento de su primogénito.

Análisis Descriptivo

Al final de la docente hizo la reflexión acerca del trato que le dan no solo a los pacientes sino a los familiares, que son una ayuda idónea en el proceso de

recuperación de la salud de los pacientes, “debemos brindar un cuidado humanizado a nuestros pacientes”.

En estos casos el docente debe estar atento ante cualquier situación adecuada e inadecuada, que permita ejemplarizarse con los estudiantes que se encuentran en proceso de formación para que adopten comportamientos bioéticos en la relación con el paciente, equipo de salud y familia.

Atención deshumanizada a un indígena arhuaco.

En este pequeño relato voy a contarles una situación que viví por primera vez en una sala de hospitalización, como estudiante de enfermería en las prácticas clínicas en el Hospital Rosario Pumarejo de López, tuve la oportunidad de atender a un indígena de la etnia arhuaca, que contaba con 39 años de edad, que ingresó al servicio debido a un accidente en moto, quien presentaba afectación en la parte antero lateral del pie derecho, observé al paciente y en su rostro había incertidumbre, tristeza y soledad.

Fue muy difícil lograr empatía con el paciente, por las costumbres, creencias, actitudes, y lenguaje diferente al mío, lo único que hice fue tratar de calmarle su ansiedad que le causaba encontrarse fuera de su hábitat natural y permitirle aliviar el dolor que en esos momentos estaba atravesando.

Al día siguiente la docente me fue conveniente asignarme al mismo paciente, ese día tuve mi primera experiencia realizando mi primera curación, y como es normal estuve un poco nerviosa, además la herida del paciente se encontraba contaminada, pero estuve apoyada todo el tiempo por la docente que me ayudo y explicaba la forma de hacer la curación.

Para no extender tanto este relato y dejar plasmada mi propia experiencia como estudiante, puedo contar que lo que más me dolió en el paciente fue su condición frente a la vida, la carencia de familiares y la tristeza que este paciente reflejaba.

Como estudiante por primera vez nos enfrentamos a la parte clínica y la parte emocional sufre cambios porque se comienzan a practicar el humanismo, los valores, algunos nos damos cuentas si es la carrera de elección, u otros por el contrario, se cansan y no aguantan porque no están dispuestas a vivir para el bienestar y el cuidado de otros. Cada vez que yo llegaba a la habitación encontraba a un paciente tímido, que mostraba una cara de tristeza, este paciente tuvo doce días de estancia hospitalaria luchando e intentando recuperarse para luego irse a trabajar a la sierra, y muchas veces son los pacientes menos asistidos por parte del equipo de enfermería por la estigmatización que hoy día se les ha dado.

Análisis Descriptivo

La reflexión que se deja es que la salud es un derecho fundamental que debemos preservar y cuidar sin importar las condiciones religiosas, políticas, económicas, raciales entre otras. El derecho de igualdad de las personas a una atención y trato digno debe fomentarse en los estudiantes para con esta población que por su misma condición y cultura tienen dificultades para el acceso a los servicios de salud, los cuales deben recibir igual atención e igual tratamiento.

5.6.3 Historias vivas narradas por la investigadora.

La enfermera coordinadora del programa de planificación familiar.

En un centro de salud de la ciudad de Valledupar, se encuentra una enfermera quien coordina el programa de planificación familiar y es la responsable de brindar la orientación e información sobre el uso y manejo de anticonceptivos a las pacientes.

En este control acuden mujeres de nivel educativo bajo, que escasamente han cursado la primaria completa, tienen muchos mitos, tabúes y creencias sobre el manejo de los anticonceptivos.

Un día cualquiera acude una paciente joven de aproximadamente 28 años de edad quien tiene creencias religiosas que solo le permitieron utilizar métodos naturales y por eso tuvo seis hijos vivos. Ante esta situación, acude al consultorio donde se realizan los controles de planificación familiar para recibir orientación sobre los anticonceptivos, y así poder elegir el método que más le favorezca. Esta decisión obedeció a que la paciente presenta muchas dificultades económicas para garantizar el cuidado de sus seis hijos y no quiere correr el riesgo de tener más hijos en los próximos años.

Semanas más tarde la paciente tuvo control médico, encontrándose que las creencias religiosas del profesional de la medicina eran las mismas de ella, en el motivo de consulta manifestó “el deseo de no tener más hijos” y por eso se encontraba planificando, inmediatamente el médico no apoyó a la paciente en el uso de anticonceptivos y ordenó suspenderlos argumentando que estos iban en contra de sus creencias religiosas, que prohíben todo uso de métodos para el control de la natalidad.

En las prácticas comunitarias los estudiantes de enfermería realizan visitas domiciliarias a las pacientes que no acuden al control de planificación familiar, encontrando a la paciente en estado de embarazo, porque había suspendido el método anticonceptivo por orden del médico porque estaba en contra de los principios religiosos de la iglesia a la que ellos asisten.

Ante este relato, la enfermera como responsable del programa de planificación familiar, tiene el deber de preocuparse por la salud de la paciente y la de los seis hijos que ha tenido en un periodo relativamente corto, tiene el deber de promover la salud que no puede ser restringida por las creencias religiosas.

Análisis Descriptivo

El conflicto de valor no puede ser una situación evitable, sino que debe ser una oportunidad que tiene la enfermera para compartir información, participar en la enseñanza de salud, para que la paciente tome una decisión informada sobre las opciones y los resultados potenciales.

El interés de la enfermera en la salud de la mujer y la respetuosa consideración de sus valores ayudará a la paciente a sopesar la importancia de sus creencias religiosas contra su necesidad de contenerse en tener más hijos (Shoen, 2005). La enfermera debe hacer lo posible por promover la salud de esta paciente y debe respetar el derecho a elegir el curso de acción más adecuado a su propia situación.

Reanimando a un joven de 23 años

Se trata de un paciente de 23 años procedente de la Guajira, con trauma craneo encefálico que ingresa a la urgencia del Hospital Rosario Pumarejo de López, quien presentó trauma craneo encefálico, a la valoración por neurocirujano y la revisión del TAC muestra fractura de base de craneo. El diagnostico confirmado al paciente es que las posibilidades de recuperación son mínimas.

Ante este diagnóstico, la enfermera muestra disconformidad con el tratamiento, pero por el solo hecho de manifestar su criterio, el médico toma represalias con ella, represalias que fueron sutiles que no pueden ser denunciadas pero que fueron impuestas, tales como tomar los signos vitales cada quince minutos al paciente con el fin de sobrecargar a la enfermera.

La enfermera considera que “el médico por falta de seguridad o para investigar, sigue luchando para conservar la vida de los moribundos, impidiéndole que los pacientes puedan morir dignamente”.

El paciente continúa conectado a un respirador, sin señales de recuperación, mientras que los familiares se encuentran a la espera que ocurra un milagro, ellos muestran desacuerdo en retirar el paciente del ventilador y permanecen fuera de la unidad de cuidados intensivos pendiente de su paciente, de su estado de salud y de suministrarle lo que el paciente necesite.

La familia manifiesta que después que el paciente se salve no importa el dinero, que ellos lo consiguen de alguna manera, pero finalmente se aferran a una situación que es impredecible.

El equipo de salud suministra la droga al paciente, brinda los cuidados necesarios, aun sabiendo el estado de salud del paciente y su pronóstico. En las rondas médicas todos opinan del estado del paciente y comentan que lástima, pobre muchacho muy joven es una lástima su pérdida, la familia está atenta a todo lo que se solicita, sin embargo manifiestan va a ser muy duro cuando el paciente muera.

Análisis Descriptivo

Cuidar de un ser humano en sufrimiento, en su dolor o proceso de muerte no es un ejercicio automático, ni puede ser jamás una sucesión premeditada de actos, sino que, fundamentalmente, se trata de un arte, de un arte que abarca una profunda sabiduría antropológica, ética y estética. Reflexionar sobre los criterios y las razones del acompañamiento es crucial para el desarrollo pleno de la enfermería y su excelencia en el campo de las ciencias de la salud (Torralba F. 1998).

La paciente que ingresa para morir

Estando haciendo la observación en la urgencias del hospital Rosario Pumarejo de López, ingreso paciente de 77 años de edad con insuficiencia renal crónica, acompañada de familiar, en malas condiciones generales quien al cabo de una hora del ingreso falleció.

La atención de los médicos en la urgencia es valorar a los pacientes, ordenar tratamiento, exámenes de laboratorio y ayudas diagnosticas que en algunos casos no alcanzan a realizarse porque los pacientes mueren. Se observa como la docente con los estudiantes sufren al tener que hacerle muchos procedimientos que son dolorosos a estos pacientes terminales y en estado agónico; ubicados la mayoría de las veces en camilla y no en una cama porque casi siempre se encuentran ocupadas. Observamos como la paciente en ese estado agónico se retira la máscara de oxígeno, la estudiante de enfermería vuelve a colocársela una y otra vez, pero en los últimos instantes la paciente “manifiesta que esto le molesta”, viendo el sufrimiento de la paciente, la docente y estudiantes dejan de insistir y pocos minutos después y sensiblemente aliviada la paciente muere. Los profesionales de la salud hacen todo lo posible para que la paciente sea salvada y siempre guardan la esperanza de que los pacientes salgan con vida,

En la reflexión que realiza la docente con su grupo de estudiantes identifican los valores involucrados en la situación, los derechos reclamados por la paciente, la familia y las obligaciones como personal que presta la asistencia en salud.

Análisis Descriptivo

La muerte en los docentes y estudiantes resulta un tema complejo de manejar porque se encuentran en juego uno de los valores fundamentales del ser humano “el respeto a la vida”, y “el derecho a vivir dignamente”, unidos a los sentimientos de afecto que se le toma a los pacientes y el cariño a los familiares por la estancia durante días, semanas e incluso meses; así mismo, la muerte en los niños y en los pacientes que no pueden expresar su estado de conciencia es aún más complicado.

La muerte genera en el equipo de salud sensación de sentimientos de angustia, por lo que se trata de alargar la vida del moribundo con medios técnicos; se enfrenta a menudo a situaciones de impotencia frente a los intentos que hacen por mejorar y salvar la vida a los pacientes.

En el ambiente hospitalario la muerte de los pacientes es un evento en que la enfermera vive cotidianamente, y por las vivencias, percibe la muerte de sus pacientes, como una pérdida y fracaso, la intensidad del dolor y temor es vivida a través de lo que significa el paciente, de las relaciones interpersonales establecidas con los pacientes durante su estancia en el servicio, causas de la muerte y de los insumos con que cuenta la institución hospitalaria.

(Colell 2005) menciona que las causas de estrés en el personal de enfermería que trabaja con enfermos terminales se ubicaron en los problemas de comunicación derivados con otros miembros del equipo de salud, la escasez de formación continua y finalmente falta de recursos.

Informando al paciente de un mal pronóstico

En el Hospital Rosario Pumarejo de López en el área de Quirúrgicas, se encontraba una paciente de 45 años de edad con un diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda, es valorada por el especialista quien comunica el diagnóstico y el tratamiento de quimioterapia que debía iniciarse. La reacción de la paciente ante el diagnóstico, fue negativa pues estaba convencida que con esta enfermedad su muerte era muy próxima; solo pidió al médico que la ayudara a estar viva para el quince años de su hija, que una vez transcurriera esta fecha ella podría morir en paz.

Sin embargo la paciente entró en una depresión profunda antes de que se cumpliera su anhelo y murió. El equipo de salud empezaron a valorar lo sucedido, diciendo que si la paciente no hubiese tenido la información sobre su estado de salud quizás hubiese colaborado en su recuperación y hubiera vivido un tiempo más largo. La docente y estudiantes estuvieron cuestionándose que por un caso que sucedió no se puede privar a los demás pacientes y familia de conocer su verdadero estado de salud.

Análisis Descriptivo

A partir de este conflicto se concluyó que lo más conveniente para los pacientes y familiares era conocer el diagnóstico y el pronóstico oportunamente.

No hay tiempo para escuchar al paciente.

En el servicio de urgencias del Hospital Rosario Pumarejo de López, donde ingresan muchos pacientes con patologías complejas y con verdaderas urgencias, las enfermeras no tienen tiempo para escuchar a los pacientes, y hacen un gran esfuerzo para realizar los cuidados más precisos como la medicación, la toma de signos vitales, las curaciones, exámenes de laboratorio, acceso venoso periférico y suturas.

Estas enfermeras tuvieron la inquietud de que a pesar de brindar todos los cuidados y cumplir a cabalidad con la atención a los pacientes, les quedaba la sensación de no haber cumplido con una atención integral a éstos.

Análisis Descriptivo

Casi siempre las enfermeras tienen la responsabilidad de cuidar muchos pacientes y a la vez están obligadas a mantener la salud y bienestar a los pacientes, no obstante es muy difícil atender a todos los pacientes al mismo tiempo, por lo cual la enfermera debe tomar la decisión de priorizar la atención de los pacientes de acuerdo al estado de cada uno de ellos

Negación a la transfusión de su hijo.

Esta situación fue observada en el servicio de pediatría del Hospital Rosario Pumarejo de López y con un paciente de 7 años de edad, que debía recibir una transfusión de sangre para su recuperación y los padres se negaban a dar la autorización puesto que eran testigos de jehová. El más contrario era la madre quien manifestaban a docentes, estudiantes y equipo de salud, “No creas que no quiero a mi hijo”.

La hemoglobina del paciente se encontraba muy baja (5.8 mg), ante esta situación el equipo de salud habla con los padres del niño quienes manifiestan que son testigos de Jehová y no permiten la transfusión. El niño empieza a mostrar signos de insuficiencia cardíaca y no responde. La docente y estudiante sienten que deben hacer algo para salvar la vida del paciente y creen que lo mejor es transfundirlo, el niño cae en completa insuficiencia cardíaca a pesar de que se le transfunde una unidad de sangre. Los intentos de reanimación no son exitosos y fallece en la sala de pediatría.

Análisis Descriptivo

Al final del turno la docente realiza una reflexión con sus estudiantes, en donde se analizan el conflicto de valor presente en esta situación que fueron las creencias de los padres y los valores del niño. Por tanto, la transfusión sanguínea fue apoyada por principios éticos de no maleficencia y el respeto por sus creencias religiosas.

Las enfermeras coordinadoras sufren la falta de personal.

En el Hospital Rosario Pumarejo de López en la sala de urgencias permanece ocupado las camas y camillas con pacientes, los fines de semanas y en las fechas especiales se nota la ausencia de personal en el Hospital Rosario Pumarejo de López para brindar atención a los pacientes. Las enfermeras empiezan a sentir el estrés y fatiga física por proporcionar cuidados a los pacientes muy graves en periodos muy largos y desalentadas por el número de fallecidos en la semana.

La enfermera coordinadora del servicio de urgencias se percata que una de las enfermeras debe ausentarse de la urgencia, para cuidar a un familiar que le están realizando una cirugía de urgencias. Otra enfermera llama a decir que está enferma e informa que buscara incapacidad. La enfermera coordinadora llama a la jefe de departamento de enfermería solicitando personal adicional y promete enviarle tres enfermeras experimentadas en el manejo y atención de pacientes en urgencias.

En este momento, el médico de urgencias llama a la enfermera coordinadora para la admisión de un nuevo paciente, un hombre de 28 años de edad, conectado a un ventilador y múltiples lesiones físicas por accidente de motocicleta. La enfermera piensa que este paciente va a requerir cuidados de enfermería permanente durante las primeras 24 horas.

La enfermera coordinadora prefiere cambiar de unidad a una paciente que muestra signos de mejoría, para ubicar al nuevo paciente. Este cambio molesta al personal porque creen que esta paciente aún necesita atención. Se le asigna a las dos enfermeras a otros dos pacientes que requiere se les aspire con frecuencia y se realice control de líquidos administrados por vía endovenosa, a las enfermeras que llegaron a cubrir el turno se le asigna el nuevo paciente; nadie está contenta con la enfermera coordinadora, menos aún las enfermeras que llegaron a cubrir el turno, quienes se asustan por los monitores y los equipos restantes que tienen los pacientes que se encuentran en estado delicado.

Análisis Descriptivo

Es indudable que la enfermera coordinadora valore el cuidado competente ofrecido a pacientes que se encuentran bajo su cuidado, con el objeto de disminuir cualquier riesgo por la inesperada carencia de enfermeras con experticia en el área de urgencias.

El personal de enfermería por otra parte, no está feliz con la asignación de cuidados al nuevo paciente, ellas valoran la confianza de ser capaces de proporcionar cuidados de calidad sin cometer errores debido al estrés o sobrecarga de trabajo.

El médico de urgencias valora el cuidado competente y la disponibilidad de una cama en cuidados intermedios, cuando decide ubicar al paciente. Los pacientes también valoran el cuidado competente del personal de enfermería.

Los principios éticos de beneficencia, no maleficencia y justicia apoyan las acciones de enfermería que realizan a los pacientes.

La enfermera coordinadora de urgencias debe mantener una actitud positiva hacia su personal colaborador, ella es responsable de la manera como se manejan las habilidades en las enfermeras y debe ser consciente cuando debe delegar cuidados de enfermería a los pacientes.

Muchas veces las enfermeras coordinadoras se encuentran en conflicto de tener que negar un permiso a las auxiliares de enfermería (al que tienen derecho, pero que se debe autorizar) y la realización de un turno cuando el reemplazo no es competente y responsable, debido a que el paciente tiene derecho a ser atendido en condiciones dignas.

SITUACIÓN PROBLÉMICA SEIS

6.1 Reflexiones Finales

El interés constante de incluir en el currículo del programa de enfermería de la Universidad Popular del Cesar elementos pedagógicos y didácticos que hicieran posible la enseñanza-aprendizaje de la dimensión ética y bioética, se constituyó en una de las principales motivaciones para la realización de la presente investigación. Quería de antemano que mi trabajo contribuyera a fortalecer el currículo y las metas de formación para los estudiantes.

La idea me rondaba en la cabeza, pensaba..... pensaba y pensaba, me hacía muchos interrogantes ¿cómo comenzar? No tenía idea pero estaba segura que eso era lo que quería hacer, alguien me sugirió al doctor Joaquín Rojano, “es una persona preparada, es un maestro”. Le hice la solicitud y su respuesta fue “tengo bastante trabajo”.

Ante esta respuesta hice la solicitud a la coordinadora regional, quien logra persuadir al profesor Joaquín para que aceptara ser asesor de mi proyecto de investigación y me envió un correo aceptando.

Lo primero que me sugirió fue “organizar las ideas de lo que quieres investigar”. Desde ese momento se inició mi arduo trabajo, aquello que pensé que podía ser fácil se me convirtió en una tarea compleja y dispendiosa, hubo momentos que quise dejar todo tirado, pero las palabras frecuentes de mi maestro eran “una alternativa para este trabajo es manejar esta temática”, “hay que pensar como manejan las estrategias desde el trasfondo de los relatos”, “me gusto la introducción, como vamos a relacionar la introducción con los resultados”, “te mando un abrazo con mis felicitaciones por tus adelantos”. Todas estas palabras cada vez que le enviaba adelantos de mi proyecto me animaban a seguir adelante.

Hoy me siento orgullosa y contenta de haber logrado algo que inicialmente pensé que no era posible, al final de la jornada siento que me he enriquecido mucho, hoy soy capaz de hablar con un nuevo lenguaje. “el lenguaje de los pedagogos”, hoy logro comprender la importancia de la disciplinariedad y transdisciplinariedad en la carrera, al igual que permanentemente reflexiono en la actitud bioética, estoy tratando de apropiarme de alguna de ellas.

Siento que me ha ayudado mucho la actitud respetuosa y afable de mi maestro Joaco, nunca me dijo que lo que hacía está mal hecho, o que no sirve, me planteó sugerencias para que yo escoja y cada día el me reconoce que estoy aprendiendo más; caramba, estoy pensando que me estoy enamorando de mi maestro, pienso que eso es bueno porque de esta manera los alumnos

aprendemos más, porque nos esforzamos por apropiarnos de todo lo bueno que tiene el maestro.

Ahora paso a otro hallazgo que tiene que ver con los elementos pedagógicos y didácticos presentes en el quehacer práctico de docentes y estudiantes. Para mi satisfacción la mayoría de los docentes hacen esfuerzos por desempeñarse mejor, se muestran abiertos a las preguntas que los estudiantes realizan, prevalece el trabajo en equipo, buena armonía, algunos estudiantes se atreven a preguntar por lo desconocido, otros guardan silencio y se observan temerosos, pero la profesora los incita a que se atrevan a preguntar; estudiantes y docentes se muestran solidarios, respetuosos con los pacientes y familiares, situación diferente “se observa con los otros miembros de equipo, médicos, auxiliares de enfermería, quienes a veces no responden o no están atentos a ayudar a solucionar las necesidades de los pacientes.

La mayoría de los docentes utilizan el método de la observación a los estudiantes de enfermería antes y durante la realización de los procedimientos a los pacientes. En esta observación el docente tiene en cuenta cada uno de los detalles, la descripción y la explicación que realiza el estudiante al paciente para posteriormente realizar la evaluación formativa y sumativa.

El docente realiza preguntas a los estudiantes antes de realizar los procedimientos a los pacientes, esto le permite al docente valorar que tanta información y conocimiento tienen los estudiantes de los procedimientos que van a realizar y como se ayuda a reforzar el aprendizaje.

Los docentes cumplen permanentemente con una de las competencias que tienen trazadas en su plan de asignaturas como es establecer procesos de comunicación interactiva con el paciente y demás miembros del equipo.

Falta hacerles reconocimiento a los estudiantes por sus logros, falta que los docentes apunten más a la pedagogía de la humanización, porque no siempre se analizan detenidamente los casos de bioética y del buen trato con los estudiantes, pacientes y familiares.

Los docentes y los estudiantes organizan jornadas de socialización donde a través de juegos expresan lo que les gusta y les desagrada cada semana, esto permite rescatar inquietudes, preguntas, espíritu crítico, valores, reglas, pautas de comportamiento, compasión y solidaridad.

Diariamente evalúan las actividades teniendo en cuenta lo expuesto, generalmente aplican la didáctica del modelo pedagógico conductista (exposiciones), algunas veces se presentan debates cortos y la exposición de casos clínicos que se presentan al finalizar cada rotación, los cuales aportan experiencia y conocimientos. Los docentes solicitan ensayos, narraciones.

Se presenta un eclecticismo curricular (conductista, constructivista y por competencias). Al preguntarle a los estudiantes a cerca de los procesos de evaluación dicen que los docentes no los evalúan correctamente.

Los estudiantes aplican algunos elementos didácticos y pedagógicos en la forma como realizan la presentación de sus trabajos, pero desconocen la razón científica para hacerlo.

Un tercer hallazgo hace relación a los comportamientos bioéticos en la relación docente-estudiante. Al interrogar a los estudiantes a cerca de los códigos de ética presentan conocimientos teóricos, pero en la práctica, aplican los derechos, orientan a los familiares acerca del reclamo y entrega de medicamentos, se muestran respetuosos y solidarios con el paciente, pero desconocen muchos aspectos teóricos relacionados con la bioética que contribuyan a resolver problemas bioéticos en el cuidado del paciente y en la toma de decisiones en la práctica de enfermería.

Se observa respeto por los valores culturales y religiosos del paciente, por sus costumbres y prácticas religiosas. Falta comunicación en la relación docente-estudiante, paciente y familia, al final de la jornada se observa un escaso diálogo relacionado con el paciente, persiste el tono y actitud autoritaria por parte del docente.

Desconocen como las diferencias culturales influyen en las actitudes, creencias, prácticas de cuidado.

En la toma de decisiones no se goza de mayor autonomía, porque está supeditada a la organización establecida por las directivas de la institución, si es una institución privada u oficial. Frecuentemente se observa entrar a la docente en conflicto de valores con la enfermera jefe del servicio, pero la docente asume comportamientos de respeto. En la práctica del cuidado todo el equipo tiene en cuenta el principio de beneficencia y no maleficencia.

En algunos momentos violan el principio de justicia, cuando se observa que se le da mejor trato a un paciente en comparación con otro. Los estudiantes están de acuerdo con decirle la verdad al paciente, en modos culturalmente apropiados, el no hacerlos quebrantan la confianza del paciente y toda la efectividad terapéutica.

La docente con frecuencia les recuerda a los estudiantes, no decir nada de lo que vean, les digan o escuchen del paciente (fidelidad).

El Hospital Rosario Pumarejo de López no tiene conformado el comité de ética, sin embargo se reúnen los directivos administrativos y los asistenciales para analizar cualquier caso que se presente.

7. PROPUESTA PEDAGOGICA Y DIDACTICA PARA LA INCLUSIÓN DE LA BIOÉTICA EN EL CURRÍCULO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

PROPUESTA PEDAGOGICA Y DIDACTICA EN TORNO A LAS METAS DE FORMACION, CONTENIDOS, COMPETENCIAS, RELACIONES PEDAGOGICAS-ESTUDIANTE-DOCENTE-PACIENTE Y FAMILIA Y EVALUACION DE LA BIOETICA PARA SU INCLUSION EN EL CURRICULO DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR.	
IDENTIFICACIÓN	
LA ETICA Y LA BIOETICA	
Programa Académico	ENFERMERÍA
PRESENTACIÓN	
<p>El componente bioético cuya denominación corresponde al nuevo plan curricular del programa será presentado al Comité curricular de la Facultad para su revisión y posteriormente al Consejo Académico para su aprobación.</p> <p>Es un eje transversal que en el área formación básica se articula y se integra con el núcleo problémico de la salud mental y el desarrollo humano y en el área de formación profesional con el cuidado de la familia, comunidad y medio ambiente; con el cuidado del niño recién nacido, escolar, adolescente, del adulto y del adulto mayor en su fase de salud y enfermedad.</p>	
JUSTIFICACION	
<p>Es esencial que los programas de enfermería capaciten en todas las dimensiones del desarrollo personal, no solo en conocimientos teóricos-científicos, también insertarlos en la realidad cambiante atendiendo al contexto social, jurídico, político, económico, bioético, ecológico que motive a los estudiantes a desarrollar visión e imaginación moral Scott (1997) así como intuición moral Easen y WilcockSen, (1996) habilidades de pensamiento crítico Maynard (1996) en el marco de una sociedad abierta y pluralista caracterizada por el incremento de los problemas morales, sociales, humanos.</p> <p>En los actuales momentos el quehacer pedagógico requiere del desarrollo y fortalecimiento de estrategias pedagógicas y didácticas que contribuyan a fortalecer la habilidad para el análisis, la crítica, la autorreflexión, la argumentación, el diálogo participativo y fundamentado para la toma de decisiones éticas disciplinares e interdisciplinares.</p> <p>La profesión de enfermería dentro de su construcción teórica y práctica se le presentan una multiplicidad de situaciones en las cuales entran en juego los criterios éticos y bioéticos, que exigen actuar con responsabilidad social, teniendo</p>	

en cuenta que cada ser humano es diferente, en este orden los procesos educativos deben formar personas autónomas, capaces de encontrar los fundamentos de sus propias opiniones, es ahí donde la formación ética y bioética juega un papel insuperable para motivar al profesional a la excelencia académica y humana en el ejercicio de su profesión.

Los cambios que adopta el mundo en general exigen una profunda reflexión ética y bioética como seres humanos, ciudadanos y profesionales. El personal de la salud, constantemente, se ve confrontado a numerosos desafíos y dilemas éticos que implican discernimiento y toma de decisiones, debido a las innovaciones tecnológicas de la acelerada ciencia y a los cambios políticos, sociales y económicos que se mueven en un mundo caracterizado por un materialismo marcado.

FUNDAMENTACION

En la presente propuesta académica, se trata pues de abordar la moral como una forma peculiar de conducta humana cuyos agentes son los individuos concretos, pero individuos que sólo actúan moralmente en sociedad, ya que la moral existe necesariamente para cumplir una función social.

Nuestra cultura está experimentando un cambio de valores, aquellos que considerábamos primordiales, como la solidaridad, la honradez, la vocación de servicio, paulatinamente van cediendo el espacio a otros como: el ansia de poder, la ambición por el dinero fácil, el individualismo y el irrespeto a los derechos y deberes fundamentales entre otros, esto exige la formación del profesional de enfermería, con autonomía, capacidad analítica, crítica y reflexiva, tolerante, respetuoso, capaces de tomar decisiones frente a los dilemas éticos que se presente en el contexto sociocultural.

En la propuesta se propone transmitir y formar en los valores fundantes del hombre, como persona, el respeto a la vida y la dignidad humana, llegando a lo íntimo de la formación moral del estudiante, ayudándole a que incorpore o mejore de un mejor modo los valores éticos y bioéticos que ya tiene y los que adquiera a lo largo de su formación profesional.

La Universidad debe capacitarlos en todas las dimensiones de su desarrollo personal, no solo en un saber específico sino en lo pedagógico, lo didáctico y actitudinal, porque son precisamente los valores éticos y bioéticos los que dan sentido y direccionalidad al quehacer profesional.

La responsabilidad de la ética y la bioética como parte del proceso formativo, es proveer de los elementos y desarrollar las habilidades necesarias para llevar a cabo verdaderos juicios bioéticos, que permitan a los estudiantes y a futuros egresados de enfermería de la Universidad Popular del Cesar, que aprehendan a

internalizar día a día el valor de la vida desde su origen, evolución y final, relacionando cada situación particular con los aspectos deontológicos y legales.

La propuesta pedagógica se fundamenta en un proceso formativo que asocia todos los componentes humanos posibles, desde la capacidad técnica, cognitiva, experimental, hasta la de enfrentar y comprender situaciones relacionadas con los sentimientos y las motivaciones humanas. No se trata de cambiar el carácter moral de los futuros profesionales, sino de dotar de conocimientos y habilidades que permitan que ese carácter moral se exprese en el mejor comportamiento posible.

Lo que resulta fundamental en el enfoque pedagógico y que le da sentido a todo lo demás, no es la mera adquisición de conocimientos y habilidades, sino de algo más trascendental, basado en la transformación de nuestro propio ser. “Esto es lo que buscaba Sócrates, en los diálogos con sus discípulos, la posibilitación de un cambio en la perspectiva de abordaje en los problemas, y hasta en la orientación de la propia vida. El enfoque socrático buscaba provocar en el sujeto una transformación o cambio, una conversión”. Gracia et al. (1998).

Este cambio consiste en orientar la vida hacia nuevos y mejores horizontes en la búsqueda de formar las actitudes y el carácter en los estudiantes de enfermería para que tengan un comportamiento ideal en el ejercicio de la profesión.

El profesor debe ser abierto al diálogo, pluralista, no dogmático, ni fundamentalista, ni autoritario, ni relativista, debe utilizar los argumentos y diferenciarlos de la fe, así como usar los mínimos de convivencia y justicia y los máximos de felicidad.

El filósofo Durkheim (1998) decía que la educación, además de desarrollar al hombre tal como sale de las manos de la naturaleza. “tiene por objeto extraer de allí un hombre enteramente nuevo, crear un ser que no existe, el ser social”.

La tarea pedagógica debe encaminarse a crear en los estudiantes de enfermería de la Universidad Popular del Cesar, una conciencia y orientación moral que no olvide que por esencial que sea la obra científica-técnica, no se debe perder de vista una formación hacia el cambio individual y pensar en un posible y favorable cambio social.

Esta propuesta se apoya fundamentalmente en las categorías del modelo pedagógico social cognitivo, el cual propone como meta el desarrollo máximo de las capacidades e intereses del estudiante, tal desarrollo está influido por la sociedad y el trabajo cooperativo, del docente compañeros y equipo de salud. Flórez et al. (1996)

Prevalecerá la autorreflexión, el diálogo, la deliberación y la pregunta, los cuales, estimulan la crítica, mediado por la participación, el debate, la toma de conciencia, el análisis de los dilemas éticos, la formación en valores y la toma de decisiones predominando la reflexión en cada uno de sus contenidos y la toma de conciencia de los asuntos que se relacionan con la existencia humana, cuyos problemas son tomados de la realidad y su tratamiento y búsqueda de solución se trabajarán de manera integral, involucrando a la comunidad en su contexto natural mediante una práctica contextualizada, observando en este caso el equipo de salud en acción para dilucidar los procesos ideológicos explícitos e implícitos.

El desarrollo del estudiante de enfermería será progresivo y secuencial impulsado por el aprendizaje de las ciencias, en este caso de la bioética y las otras ciencias que integran el plan de estudio.

En la relación maestro- alumno, alumno-maestro-paciente se presentan permanentemente procesos de interacción comunicativa, y los contenidos son de carácter científico-técnico polifacético, politécnico, y culturales, de carácter formal e informal.

La enseñanza de la bioética en el cuidado de enfermería es coherente con este modelo porque busca formar un hombre con el máximo desarrollo de sus capacidades cognitivas y completamente humanizado, capaz de brindar un cuidado integral a la sociedad, para poder crecer con calidad de vida y transformar el contexto y tener una comunidad saludable.

El currículo en que se apoya la presente propuesta será un currículo por procesos, abierto e integrado, por competencias, con secuencia en sus contenidos científicos y en la formación humana desde lo bioético y actitudinal, donde se articule la teoría y la práctica en el proceso pedagógico y didáctico, con participación interdisciplinar y transdisciplinar, que le permita al estudiante y el egresado en su actuar como profesional y en su diario vivir, relacionar de forma integrada habilidades, conocimientos éticos y bioéticos, que lo lleven a resolver los problemas reales y aportar calidad de vida al individuo, familia y comunidad.

El modelo pedagógico de esta propuesta parte de las pedagogías activas dentro del contexto de las nuevas corrientes educativas y las nuevas exigencias a nivel del desempeño profesional de las personas, el concepto de aprendizaje autónomo ha entrado a formar parte esencial de los procesos formativos.

El convertirse en un aprendiz autónomo exige de la persona el desarrollo de una variada gama de habilidades, sin embargo, una de las principales es la capacidad de aprender a aprender. Esto es, desarrollar habilidades y estrategias cognitivas que permitan procesar información en forma eficiente y de acuerdo con las

necesidades y circunstancias; habilidades interpersonales y la motivación suficiente para mantener un proceso dinámico capaz de suscitar, orientar y mantener una actividad o conducta.

No obstante, aprender a aprender, implica que la persona posea capacidad de autorregulación, es decir, una conciencia de los procesos que realiza, de tal forma que pueda evaluarlos y establecer planes de mejoramiento cuando sea necesario, con el fin de que pueda alcanzar con éxito las metas propuestas.

En el modelo social cognitivo, el trabajo académico se realiza fundamentalmente en grupos. Así se equilibran nuevamente el proceso de enseñanza aprendizaje, pero bajo la concepción de grupo.

Las acciones emergen desde el interior del estudiante; el alumno es consciente de su proceso de aprendizaje apoyado en la psicología de grupo de Rogers y la psicología de Vigotsky.

OBJETIVOS GENERALES

Desarrollar en los estudiantes valores, conceptos y principios básicos de la ética y la bioética del cuidado que orienten y fundamenten la práctica de enfermería.

Analizar los principales dilemas éticos que se plantean en la práctica de enfermería que permitan tomar decisiones argumentadas y de forma racional.

Proporcionar en los alumnos los conocimientos éticos y bioéticos de su práctica asistencial que les permita identificar los conflictos morales y los valores presentes.

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

Las metodologías para el logro de las actitudes, los conocimientos y las habilidades en la formación ética y bioética que se proponen son: La deliberación, el diálogo y la pregunta.

La Deliberación. Es un método y espacio de reflexión que sugiere que los dilemas, situaciones y decisiones éticas sean puestas en común, con el fin de evitar la toma de decisiones precipitadas, pues al escuchar a los demás las conductas, estas no contarán con una posición única y subjetiva, sino con un referente amplio de discusión lo más objetiva posible.

Diego Gracia, por su parte, afirma que “la ética, en general, y la bioética, en particular, tienen por método la deliberación, que “tiene unos requisitos es preciso partir del respeto al otro, a la diferencia, así como saber argumentar, saber dar razones de los propios puntos de vista y ser capaz de prestar atención a las razones de los demás. Gracia et al. (2004)

Para Aristóteles, la deliberación “es el método de la racionalidad práctica y por ende, el propio de las decisiones técnicas o artísticas, así como de las decisiones éticas y políticas. Se delibera para tomar decisiones concretas y las decisiones son siempre y necesariamente concretas” Gracia et al. (2004), donde se tienen en cuenta las circunstancias del acto y las consecuencias previsibles, cuando se pretende que la decisión sea razonable frente a los dilemas éticos en el ejercicio profesional, todo ello con el fin de profundizar, en sí mismo y en los demás, la construcción teórica y práctica de un ejercicio ético profesional.

“La deliberación se plantea como fórmula para disuadir los juicios de valor acerca del comportamiento de los demás y permitir ver más allá de los perjuicios, de las primeras impresiones y de las verdades absolutas.

La deliberación nos llama a la reflexión, a conocer la situación lo más a fondo posible, a considerar versiones y puntos de referencia diferentes a los propios, a confrontar las percepciones individuales con otras fuentes de información, en fin, nos permite conocer y explicar, en un amplio sentido, los acontecimientos y conductas que se entretajan en nuestra realidad”. ACOFAEN (2006).

El diálogo.

Según Sócrates, es una manera de estimular la conciencia dormida, que se va haciendo, para los interlocutores, escuela de pensamiento. Una de las funciones del diálogo es romper el monólogo, para que surja una comunicación en la que ambos creen conocimiento y controversia; también tiene como base descubrir por sí mismo la verdad.

“El diálogo socrático exhorta al “uno mismo” o persona en su integridad, de los hablantes, que luego, en el silencio, continúan hablando consigo mismos” Bilbeny (1998). Con ello se quiere decir que el método dialéctico tiene como finalidad el examen de uno mismo y saber su criterio último, para evitar contradecirse y procurar estar de acuerdo, es decir, desde el diálogo exterior hasta el diálogo interior se procura culminar las posibilidades inherentes a todo ser que razona y siente. La dialéctica no es el saber, sino su método, muy en especial, para el saber de los asuntos humanos.

Del diálogo y el acercamiento que se tenga con los otros surge también un diálogo interior, porque la conversación e interacción siempre deja algo que pensar, que ratificar o que cambiar.

La pregunta.

La pregunta planteado por el filósofo griego Sócrates, tiene como finalidad “el

alumbramiento” de lo que se lleva en el interior de sí mismo, a partir de interrogantes cuyas respuestas son consideradas de acuerdo con la argumentación y la capacidad para demostrar y fundamentar las razones del análisis.

Este método, tal y como lo planteaba el pensador griego, consta de dos etapas: una etapa negativa, en la que el maestro formula una pregunta para que su interlocutor responda tal y como piensa sobre el tema, y una etapa positiva, en la que se procede con sucesivas preguntas para sacar a la luz algún aspecto del tema e incrementar el conocimiento del alumno ACOFAEN (2006)

La meta de la mayéutica no es enseñar conceptos y abstracciones, sino poner a prueba valores, paradigmas y creencias que subyacen en la mente de cada persona que aprende cuestionando; además la intención del método es desafiar permanentemente el pensamiento de ambas partes, estudiante y docente, pues se trata de aprender enseñando y enseñar aprendiendo.

De esta manera, el concepto más interesante es que el maestro no inculca el conocimiento, o su intención no es cumplir el rol de experto, sino el de “director del diálogo” , ayudando al estudiante a extraer de sí mismo el conocimiento ACOFAEN (2006)

En lo que respecta a la enseñanza de la ética y la bioética, es preciso referirnos a la pregunta como la forma de hacer ver que el entorno que nos corresponde como personal de salud es bastante complejo, así como compleja es la condición humana.

Por lo tanto, no siempre existe una única respuesta a las preguntas o cuestiones que se derivan del ejercicio de la profesión o, en ocasiones, no encontramos respuesta o solución conforme con lo que esperamos. Para Sócrates, el cuestionamiento era la evidencia de que una persona estaba aprendiendo, por eso, es necesario aplicar la mayéutica en el proceso formativo, con el fin de incentivar hacia nuevas fuentes y luces de razonamiento.

CONTENIDO - COMPETENCIAS POR PROCESO Y SUBPROCESOS

PROCESO: Introducción a la Ética

SUBPROCESO:

Conceptos

Fundamento

Ética y Moral

Teorías éticas

Códigos de Ética

El Juramento “Florence Nightingale”

Código del Consejo Internacional de Enfermería

Tribunales de Ética
Valores morales
Deberes morales
Naturaleza de los juicios morales
La Nueva Moral
Hacia una Sociedad más Justa

Competencias:

Los estudiantes son capaces de establecer diferencias entre los conflictos morales de la conducta y los legales.
Los estudiantes son capaces de aceptar la responsabilidad conociendo sus límites y consecuencias ético-legales.
Los estudiantes son capaces de comprender la necesidad de actualizarse continuamente en Bioética.
Los estudiantes serán capaces de apropiarse de las reglas, códigos, valores y principios morales con los cuales se regirá en el ejercicio profesional.

PROCESO: Introducción a la Bioética

SUBPROCESO:

Origen e Historia
Conceptos
Fundamentos
Principios de la Bioética: Autonomía, Beneficencia, No maleficencia y Justicia.
Teorías de la bioética.

Competencias:

Los estudiantes son capaces de desarrollar la capacidad de autorreflexión frente a los dilemas éticos presentados.

Los estudiantes deben ser capaces de identificar, justificar y aplicar los principios éticos y bioéticos en la práctica de enfermería.

Los estudiantes deben ser capaces de diferenciar la ética y la bioética.

Los estudiantes deben conocer los principios de la bioética y como ponderarlos en la práctica asistencial.

Aplica métodos de resolución a los conflictos utilizando la deliberación moral.

PROCESO: El contexto profesional

SUBPROCESO:

Naturaleza de la Enfermería

La Amistad Terapéutica

Ética en Enfermería

El Secreto Profesional en Enfermería

Registros e Informe en Enfermería: aspectos éticos-legales

La Responsabilidad de la Enfermera ante la Enfermedad y el Enfermarse

Ley 266 de 1996 por el cual se reglamenta la profesión de enfermería: Alcances, Niveles, Reglamentación.

La Objeción de Conciencia

Toma de Decisiones

Competencias:

Los estudiantes deben ser capaces de conocer la dimensión ética y bioética de la profesión de enfermería.

Los estudiantes deben ser capaces de identificar los principios de la bioética en la praxis.

Los estudiantes conocen el secreto profesional.

Los estudiantes conocen y aplican la ley que regula la profesión.

Los estudiantes conocen los códigos de ética.

Los estudiantes son capaces de reflexionar sobre las actitudes y valores en la relación terapéutica que establece el equipo de salud.

Desarrollar la práctica profesional con respeto a la autonomía del paciente, a sus creencias y cultura.

Desarrollar la práctica profesional con respeto a otros profesionales de la salud.

PROCESO: Dignidad Humana y Derechos Humanos

SUBPROCESO:

Concepto

La dignidad del ser persona como fundamento y eje de la bioética

Concepto persona y sus distintos empleos.

Rasgos esenciales del ser persona: Dignidad e integridad

Origen y Fundamentación de los Derechos Humanos

Derechos y Obligaciones

La Bioética en Relación con los Valores Constitucionales

Imperativos Éticos en Bioética: Respeto por la autonomía de los pacientes, Consentimiento, Veracidad, Confidencialidad.

Competencias:

Los estudiantes son capaces de expresar, diferenciar y emplear los conceptos de dignidad humana y derechos humanos.

Los estudiantes son capaces de desarrollar actitudes relacionadas con el respeto a la vida, el cuidado de la salud-enfermedad.

Los estudiantes conocen los derechos y deberes de los usuarios y los respetan.
Los estudiantes son capaces de respetar la integridad de los pacientes.

Los estudiantes son capaces de identificar problemas éticos en la práctica asistencial.

Los estudiantes son capaces de manejar adecuadamente los datos de los registros clínicos con la confidencialidad y las excepciones existentes.

Los estudiantes serán capaces de expresar en el hacer diario los valores éticos asimilados.

Los estudiantes serán capaces de asumir comportamientos en valores y virtudes humanitarias, eficientes, respetuosas del ser humano y su entorno en las diferentes etapas de la vida.

PROCESO: Dilemas éticos y Legales

SUBPROCESO:

Enfermería y bioética

Comunicación y proceso de decisión:

Capacidad de decisión:

Capacidad de decisión en grupos marginados

Metodología para la resolución de casos éticos

Competencias:

Los estudiantes serán capaces de analizar las implicaciones de la información en el proceso de decisión.

Los estudiantes serán capaces de explicar las bases para afrontar los dilemas éticos

PROCESO: Aspectos éticos-legales en el inicio de la vida humana

SUBPROCESO:

Nuevas técnicas de Reproducción Humana
Aborto y experimentación con embriones
Eutanasia Neonatal y asistencia a niños malformados
Abandono neonatal y adopción
Diagnóstico prenatal: Eugenesia positiva y negativa

Competencias:

Los estudiantes deben ser capaces de desarrollar las habilidades prácticas al tomar decisiones razonadas cuando esté presentes uno o varios dilemas éticos.

Los estudiantes serán capaces de conocer los aspectos legales que deben enfrentar y las consecuencias jurídicas que de ellas emanen en el ejercicio de la profesión a través de casos y del desarrollo de la legislación vigente.

Conocer la responsabilidad ética, profesional, civil y penal para alcanzar toma de decisiones adecuadas.

PROCESO: Aspectos éticos-legales en el transcurso de la vida humana:

SUBPROCESO:

Dilemas éticos en los trasplantes de órganos y tejidos.
Experimentación clínica con seres humanos
Ética de la Fabricación, Distribución y Uso de Medicamentos.

Competencias:

Los estudiantes deben ser capaces analizar, interpretar y resolver los dilemas éticos que se presentan en los avances de la ciencia y la tecnología.

PROCESO: Aspectos éticos-legales al final de la vida humana

SUBPROCESO:

Concepto de Enfermedad terminal

Temores del Paciente Terminal
Definición de Muerte y el Sentido de Morir
Signos y Síntomas de Muerte inminente
Desconexión del ventilador
Hidratación y Nutrición al final de la vida
Cuidados Post mortem y Notificación
Huelga de hambre
Eutanasia

Competencias:

Los estudiantes son capaces de manejar los aspectos éticos y bioéticos de la enfermedad terminal.

Los estudiantes establecen procesos comunicativos con el enfermo terminal.

PROCESO: Consentimiento

SUBPROCESO:

Consentimiento informado
El principio de consentimiento,
Revocación del Consentimiento
Derechos del paciente a rehusar y a no saber
Circunstancias especiales en los que se aplica el principio de consentimiento
Personas carentes de dar su consentimiento

Competencias:

Los estudiantes conocen y realizan el consentimiento informado.

Los estudiantes explican los requisitos del proceso de consentimiento informado.

Los estudiantes conocen las excepciones a la norma sobre consentimiento informado.

Los estudiantes analizan a la hora de la toma de decisiones en ética bioética.

PROCESO: Pérdida y Duelo

SUBPROCESO:

Definición de pérdida
Definición de Duelo

Consideraciones Culturales

Teorías de Pérdida y Duelo

Tipos de Duelo: Duelo anticipatorio, Duelo Normal, Duelo Complicado y Duelo en los niños.

Intervenciones Para el Manejo del Duelo

Educación sobre el proceso de muerte.

Competencias:

Los estudiantes son capaces de identificar los conceptos de pérdida y duelo y respetar las creencias y valores presentes en la familia, paciente y equipo de salud.

Describir los métodos de evaluación y manejo de los síntomas más comunes en pacientes al final de la vida.

Evaluar y manejar efectivamente los síntomas más comunes y más complejos en pacientes al final de la vida.

Analizar los conceptos de pérdida y duelo.

Explicar las fases y tareas del duelo.

Explicar los tipos de duelo.

Analizar los diferentes factores que afectan a la enfermera en el proceso del duelo.

Diseñar e implementar programas de duelo para el paciente y su familia.

PROCESO: Bioética y la Conservación de la vida

SUBPROCESO:

Ética y Medio Ambiente

Antecedentes

Desarrollo Sostenible

Concepto de Ecosistema

Estructura y función del ecosistema

Deforestación y Desertificación

El suelo como soporte de alimentación

Implicaciones éticas: Riesgos del uso de fertilizantes y plaguicidas

Agujero en la Capa de Ozono

Clasificación y Distribución del agua en la tierra

Escasez de Agua Potable
Responsabilidad en el uso del Agua
El Aire: Componentes del aire, contaminación, calidad del aire Lluvia ácida, Efecto Invernadero y Calentamiento Global
Responsabilidad en el cuidado de la calidad del aire
Contaminación: Definición y tipos de Contaminación.

Competencias:

Los estudiantes deben ser capaces de identificar los diferentes tipos de ecosistemas y sus alteraciones causados por la actividad económica y humana y los fenómenos naturales.

Los estudiantes deben ser capaces de analizar las políticas y prácticas ambientales de conservación y la prevención de desastres.

Los estudiantes deben ser capaces de sensibilizarse en la responsabilidad y compromiso de una nueva cultura planetaria con todos y para el bien de todos.

Los estudiantes conocen y relacionan la vida, salud y el medio ambiente

EVALUACIÓN

La evaluación se hará dinámica donde se valore el potencial de aprendizaje que se vuelve real en los procesos de interacción docente-estudiante de enfermería-enfermera-auxiliares-familiar y comunidad.

En esta perspectiva dice Vigotsky, la evaluación no se desliga de la enseñanza, sino que se detecta el grado de ayuda que requiere el alumno de parte del maestro para resolver el problema por cuenta propia.

“Desde una perspectiva social constructivista, se parte de la hipótesis de que el conocimiento y el aprendizaje constituye una construcción social que se realiza a través de procesos donde las ideas previas iniciales de los individuos pueden evolucionar gracias a las actividades previas grupales que favorezcan la explicación de los propios puntos de vista y su contrastación con los de los otros”.

La evaluación debe determinar diferentes aspectos, como la estructura de la educación, el proceso y los resultados.

Es por ello que tiene varias formas:

La evaluación formativa, que proporciona retroalimentación del aprendizaje individual e información para mejorar el proceso de enseñanza. La evaluación sumativa, trata de comprobar aunque parcialmente, si los objetivos fueron

logrados de acuerdo con los planteamientos iniciales para el desempeño y ejercicio profesional.

La función principal de la evaluación debe conducir, sobre todo, a un proceso constructivo, de tal forma que permita identificar logros y deficiencias en la formación del estudiante. Con base en el seguimiento que surgen en torno al proceso formativo, realizar acciones para reorientar y mejorar las estrategias de enseñanza, con el objeto de que el profesional de enfermería adquiera una sólida formación, que le permita proporcionar una atención integral y mantener los aspectos bioéticos y humanísticos.

La evaluación del aprendizaje de la ética y la bioética es un proceso complejo, porque deben tomarse en cuenta los aspectos cognitivos, la habilidad para resolver problemas bioéticos y el componente afectivo o actitudinal en los distintos momentos y escenarios en donde se desarrolla el proceso formativo de los estudiantes.

La educación contemporánea exige la excelencia académica de los docentes, para lo cual se requiere de una formación continuada y actualizada de los conocimientos metodológicos en la dirección, activación, organización y ejecución del proceso pedagógico con el fin de poder ejercer una docencia con una alta preparación profesional.

La evaluación funcionará como una certificación social. El docente busca determinar el grado de adquisición de los conocimientos, habilidades y valores de los estudiantes, quienes serán conscientes de su proceso de formación.

El docente como guía y orientador necesita recoger información por múltiples vías, para elaborar juicios sobre los aciertos y desaciertos de sus estudiantes y poder así orientarlos, para alcanzar el éxito o ayudarles a encontrar su propio camino. La evaluación debe ser cualitativa, a veces individual y también colectiva.

RECURSOS

Informáticos, videos, dvd, tablero, textos, revistas especializadas, sentencias judiciales, prensa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cely, Galindo Gilberto. El Horizonte bioético de las Ciencias. Quinta edición. Centro Editorial la Javeriana.

Cely, Galindo Gilberto (2009). Bioética humanismo científico emergente. Centro Editorial la Javeriana..

Díaz, Barriga Frida y otros (1997). Estrategias Docentes Para un Aprendizaje Significativo. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. pág. 69-113

Gracia, Diego. 2004. Fundamentación y Enseñanza de la Bioética. Editorial el Búho.

Gracia, Diego Bioética Clínica.(2.006). Editorial El Búho

Tristram, Engelhardt H. (1.995) Los Fundamentos de la Bioética. Ediciones Paidós. Ibérica S.A.

8. SOCIALIZACION DE RESULTADOS

El presente proyecto se socializará a través de:

Un artículo titulado La deliberación como estrategia pedagógica para la enseñanza de la bioética.

Reunión con docentes de enfermería para dar a conocer los resultados y presentación de la propuesta Elementos pedagógicos y didácticos para la inclusión de la bioética en el currículo de enfermería de la Universidad Popular del Cesar.

Dar a conocer los resultados de la Investigación a la Universidad Popular del Cesar, a través de la División de Investigación.

De la misma manera socializar los resultados en el Hospital Rosario Pumarejo de López a directivos y profesionales, para reflexionar sobre el compromiso moral de preservar la vida en base a dos principios fundamentales: el respeto a la vida y a la dignidad humana.

9. CONCLUSIONES

Para plantear la presente propuesta sobre elementos pedagógicos y didácticos para la enseñanza de la ética y la bioética en el currículo de enfermería de la Universidad Popular del Cesar se encontraron que los docentes y estudiantes utilizan las siguientes estrategias didácticas: la observación, la pregunta, la descripción, la explicación, la autoevaluación, los casos clínicos, ensayos y las narrativas.

Los hallazgos encontrados en relación con los comportamientos éticos y bioéticos fueron: conocimiento de los docentes y estudiantes del código de ética, conocimiento sobre derechos y deberes de los pacientes, toma de decisiones, respeto por los valores culturales y religiosos y la solidaridad al brindar cuidado a los pacientes. La comunicación es un aspecto que debe fortalecerse en la relación docente-estudiante-paciente, persiste aún la actitud autoritaria en algunos docentes. Docentes y estudiantes tienen en cuenta los principios de beneficencia, no maleficencia, el principio de fidelidad en la red de relaciones.

Los docentes deben enseñar las bases pedagógicas, jurídicas y filosóficas para la comprensión y aplicación de la bioética desde un enfoque axiológico, humanista, interdisciplinar y desarrollador.

El rol del docente en los elementos pedagógicos y didácticos para la enseñanza de la ética y la bioética es coherente con la propuesta porque busca formar un enfermero con el máximo desarrollo de sus capacidades cognitivas y completamente humanizado, capaz de brindar un cuidado integral a la sociedad, para poder crecer con calidad de vida y transformar el contexto y así tener una comunidad saludable.

La investigadora asume el estudio etnográfico en la presente investigación, la cual, se desarrolló en la sala de maternidad, sala de quirúrgica de hombres, sala de quirúrgica de mujeres, sala de medicina interna, sala de urgencias y pediatría del Hospital Rosario Pumarejo de López. con estudiantes de enfermería, docentes, familiares y pacientes. En el trabajo de campo se utilizaron como instrumentos la observación no participante, la observación participante, el relato de historias de vida de pacientes, conversaciones intencionales y entrevistas. Las categorías identificadas fueron: estrategias pedagógicas, didáctica, derechos y deberes de los pacientes, toma de decisiones, comunicación y código de ética.

Las estrategias pedagógicas y didácticas para el logro de las actitudes, los conocimientos y las habilidades en la formación ética y bioética en la propuesta son: La deliberación, el diálogo y la pregunta, porque son estrategias pedagógicas que se complementan y conjugan en la fundamentación teórica, y apuntan hacia el

razonamiento de aspectos concernientes al profesional de enfermería como persona que debe estar en constante reflexión en el ejercicio profesional.

La evaluación de la propuesta conduce a un proceso constructivo, que permita identificar logros y deficiencias en la formación del estudiante, teniendo en cuenta los aspectos cognitivos, la habilidad para resolver problemas éticos y el componente actitudinal.

La presente propuesta constituye una necesidad de incluir los elementos pedagógicos y didácticos para la enseñanza de la ética y la bioética en el currículo de enfermería de la Universidad Popular del Cesar, porque estamos inmersos en una sociedad donde se originan cambios sociales, políticos, tecnológicos, económicos y culturales, en donde se hace necesario que el profesional de enfermería conozca, analice, reflexione y aplique los principios de la ética y la bioética en las situaciones éticamente conflictivas encontradas en la práctica y tome las decisiones convenientes fruto de una reflexión.

Por lo anterior se requiere formar enfermeros libres, con autonomía, responsables, creativos, capaces de cooperar con los otros para alcanzar metas comunes; con capacidad analítica, reflexiva, crítica, que reconozcan y apoyen las diferencias sociales, políticas, culturales, étnicas, de género, que guarden respeto por los derechos humanos, las minorías, que defiendan el medio ambiente, con las competencias y actitudes necesarias para trabajar solidariamente en el bienestar social y el desarrollo científico de la región y del país.

10. RECOMENDACIONES

Creación del Comité de bioética en la Universidad Popular del Cesar, en la Facultad de Ciencias de la Salud y en el Programa de Enfermería y liderar su funcionamiento.

Desarrollo de investigaciones sobre temas de Bioética que fortalezcan la práctica de enfermería en los diferentes escenarios.

Organizar y elaborar un boletín sobre reflexiones en asuntos bioéticos.

Estructurar el comité de ética de investigación en la Facultad de Salud, para asesorar y evaluar la dimensión ética de los proyectos de investigación.

Participar a redes de grupos Nacionales de bioética, que permita establecer una comunicación e intercambio de experiencias y avances en la bioética.

Motivar a docentes y estudiantes para que participen en investigaciones en bioética.

Capacitar en bioética a los docentes de programa de enfermería de la Universidad Popular del Cesar.

Retomar la formación en bioética en todos los currículos de los pregrados de la Universidad Popular del Cesar.

Implementar en el programa de enfermería la propuesta pedagógica y didáctica de la ética y la bioética con el fin de avanzar en su aplicación en el cuidado de sí mismo, en el cuidado de los otros con calidad ética y científica como un derecho de las personas y de los colectivos.

Propiciar permanentemente la reflexión ontológica sobre el respeto de la dignidad humana, el respeto a la vida y el derecho a la salud con calidad por cuanto constituyen un imperativo moral que el profesional de enfermería debe defender, preservar y hacer visible.

Promover e intercambiar publicaciones de artículos sobre experiencias nacionales e internacionales relacionadas con los dilemas éticos que más frecuentemente ocurren en enfermería.

REFERENTES BIBLIOGRAFICOS

- Acofaen, (2006). *Directrices para la enseñanza de enfermería en la educación superior*. Bogotá. Pág 110.
- Boletín Departamento Nacional de Planeación. (2010).
- Castillo A. S. (2006). *Formación del profesorado en educación superior didáctica y curriculum*. Mcgraw Hill.
- Calhoun, J. (1986). *The Nightingale Pledge*.
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2000). Posiciones del CIE. Ginebra. Suiza.
- Cuadernos del Programa Regional de Bioética. OPS y OMS. 2002
- De Santiago. (2003). *Perspectiva epistemológica de la bioética*. Universidad Bolivariana.
- Escobar T. J. (2001). *Bioética, Sentido de la Vida y fe religiosa*, colección Bios y Ethos. Bogotá: El Bosque,
- Escobar, Maldonado, Hooft, Hottois, Palacios, Mejía, Ospina, Gutierrez, Delgado y Zalabata (2002). *Bioética y Conflicto Armado*. Colección Bios y Ethos. El bosque.
- Everrs, Sharon L. *Nursing Ethics. The central concept of Nursing Education en Nurse Educator*. 1984 pp.14-18.
- Fernández, A. S. J y Tarín, C. (1987). *Tecnología didáctica*. Barcelona. Cedecs.
- Flórez. O. R. (1999). *Evaluación pedagógica y cognición*. Serie Mcgraw Hill. Interamericana S.A.
- Fry. S. T. y Johnstone, M. J. (2010). *Ética en la práctica de enfermería*. Editorial el manual moderno (3ª ed).
- Fry. S. (1994). *La ética en la práctica de enfermería*. Suiza.
- Fry S. (1994). *La ética en la práctica de enfermería, guía para la toma de decisiones éticas*, Consejo Internacional de Enfermería, Suiza
- García. H. V. (1974). *Principios de pedagogía sistemática*. Rialp. Madrid.

- Gracia, D. (2006) *Bioética Clínica*. Editorial El Búho.
- Gracia, D. (2004) *Fundamentación y Enseñanza de la Bioética*. Editorial el Búho.
- Gracia, D. (2004). *De la bioética clínica a la bioética global: treinta años de evolución*". Bioética Selecciones Cenalbe. Pontificia Universidad Javeriana.
- Guedez. V. (1987). *La formación integral. Fondo integral. Caracas*.
- Hernández, F. y Baptista (2007). *Metodología de la investigación* (4ª ed). Mc Graw Hill.
- Hüng, H. (1995). *Proyecto de una ética mundial*, Madrid: Trotta,
- Llano, A. (2002). *Apuntes para una historia de la bioética*. Revista Selecciones de Bioética. Pontificia Universidad Javeriana. No. 1 Bogotá.
- Mainetti, A. (2002). *Bioética Sistémica*. Madrid.
- Martínez M. (1997). *Manual de Estadística*.
- Morse, J. M. *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Universidad de Antioquia.
- Novoa, E, De Zubiria S, Lesport, I, Ovalle C, Zambrano C, (2007). *Desarrollo Humano y Educación*. Ediciones El Bosque.
- Posner, G. J. (2001) *Docente del siglo XXI. Como desarrollar una práctica docente competitiva*. McGraw Hill Interamericana S.A.
- Potter V. R. (1971). *Bioethics Bioscience*.
- Reich W. (1994). *The Word Bioethic* Vol. 4
- Rojano D la H. J. (2007). *Programa de Etnografía y Estudio del Contexto Social y Educativo*. Maestría en Educación SUE Caribe. Universidad de Córdoba.
- Rafael F. O. (1997). *Evaluación pedagógica y cognición durante el siglo XXI*.
- San Agustín. (1975). *Obras filosóficas*. Madrid: Biblioteca de autores cristianos (BAC).
- Sánchez, L. (1998). *Pertinencia de la Formación Humana en la Educación Superior*.

- Savater, F. (1997). *El valor de educar*. Barcelona.
- Stenhouse. (1984). *Desarrollo e innovación del currículo*. Ed. Morata.
- Tealdi, J. C. (2008). *Diccionario Latinoamericano de Bioética*. Unesco-Red Bioética- Universidad Nacional.
- Universidad Nacional de Colombia. (2002). *El arte y la ciencia del cuidado*.
- Vaughan. R. 1935 *The Catholic University of América*,
- Vasquez R. (2008) *Ponderación de Principios Éticos*. Unesco.
- Villoro, L. (2000). *Los linderos de la ética*. Editorial Siglo XXI. México
- Zambrano, A. (2005). *Didáctica, pedagogía y saber*. Editorial Magisterio, Bogotá.
- Zabalza. R. (1990). *Didáctica y Currículo*. Ediciones Salamanca.