

**PATRÓN DE CONOCIMIENTO ÉTICO APLICADO AL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA. POPAYÁN. 2011**

**MABEL LORENA BUITRÓN BENAVIDES  
SHANOON GERALDINE OBANDO PANTOJA  
JINETH LILIANA URBANO CALVACHE**



**Universidad  
del Cauca**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.  
POPAYÁN 2011**

**PATRÓN DE CONOCIMIENTO ÉTICO APLICADO AL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA. POPAYÁN. 2011.**

**INVESTIGADORAS:**

**MABEL LORENA BUITRÓN.BENAVIDES  
SHANOON GERALDINE OBANDO PANTOJA.  
JINETH LILIANA URBANO CALVACHE.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**INVESTIGADORA PRINCIPAL:**

**ENF. MG. MARÍA CONSUELO SANTACRUZ CAICEDO.**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.  
POPAYÁN 2011.**

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo a Dios todopoderoso por ser nuestro creador, a nuestros padres por lo que nos han dado en esta vida, especialmente por sus consejos llenos de sabiduría, sus valores, su apoyo incondicional en cada momento, la motivación constante que nos ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor, por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que hoy gracias a ellos, hacen realidad nuestro sueño.

A nuestros familiares y amigos por brindarnos su amor incondicional y comprensión durante el trayecto de nuestra formación.

## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias a Dios por regalarnos el don de la sabiduría, por ser la fuerza espiritual que derramo bendiciones sobre nosotras, las cuales nos ayudaron a vencer todos los obstáculos que se nos presentaron en el transcurso de la carrera y culminar con éxito esta meta de nuestra vida.

Expresamos nuestros más sinceros agradecimientos a la Enfermera Mg. María Consuelo Santacruz Caicedo, por haber confiado en nosotras y habernos animado para emprender este trabajo de grado, así mismo por su disposición y apoyo para guiarnos a culminarlo.

A nuestros padres que siempre han estado dispuestos a ayudarnos en nuestras necesidades, en los buenos y en los malos momentos. El logro también es de ellos.

Por último, gracias a todas las personas que nos han animado en este largo camino, soportando y comprendiendo con estoica paciencia la dedicación que requiere la realización de un trabajo de grado.

Muchas gracias a todos.

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	1
1. MARCO TEORICO.....	3
1.1 EVOLUCIÓN HISTORICA DE LA ENFERMERÍA.....	3
1.1.1 Etapa vocacional.....	3
1.1.2 Etapa técnica.....	5
1.1.3 Etapa profesional.....	7
1.2 PATRONES DE CONOCIMIENTO.....	10
1.2.1 Patrón de conocimiento personal.....	10
1.2.2 Patrón de conocimiento empírico.....	11
1.2.3 Patrón de conocimiento estético.....	11
1.2.4 Patrón de conocimiento ético.....	12
1.3 ÉTICA Y MORAL.....	12
1.4 DEONTOLOGÍA Y ENFERMERÍA.....	14
1.5 ÉTICA, MORAL Y ENFERMERÍA.....	15
2. METODOLOGÍA.....	23
2.1 Objetivista.....	23
2.2 Subjetivista.....	23
2.2.1 Preconfiguración.....	24
2.2.2. Configuración.....	24
2.2.3 Reconfiguración.....	24
3. CONCLUSIONES.....	25
4. RECOMENDACIONES.....	27
5. BIBLIOGRAFÍA.....	28

## RESUMEN

La razón de ser de enfermería es el cuidado, el cual desde una perspectiva humanista requiere elementos conceptuales, filosóficos, epistemológicos que orienten su desarrollo y permitan obtener conocimientos propios, generando fundamentos para la práctica de enfermería. Un primer nivel para entender el origen de la enfermería, los valores que la orientan y la naturaleza de sus bases filosóficas es el conocimiento de los “patrones de conocimiento”, que dan forma y estructura al conocimiento, expectativas a los horizontes de la disciplina, y ejemplifican las sendas de pensamiento de un fenómeno en particular a través de un análisis de la estructura conceptual y sintáctica del conocimiento. Los patrones permiten que en términos conceptuales y epistemológicos, enfermería se constituya como profesión y al mismo tiempo se defina y diferencie de las demás profesiones.

Teniendo en cuenta estos aspectos, es necesario que los futuros profesionales tengan bases que les ayuden a conocer, interrogar, analizar, y evaluar conceptualmente los fundamentos de su práctica, para orientar un cuidado con sentido ético. La investigación por tanto, se dirigió a explorar y examinar teóricamente la noción de patrones de conocimiento y de ellos específicamente el ético, utilizando la forma cualitativa en su tendencia subjetivista: hermenéutica, cuyo objetivo es ante todo comprender e interpretar un concepto antes que aplicarlo.

Como resultado del estudio se encontró la relación existente entre patrón de conocimiento ético y enfermería, necesaria e importante para realizar acciones de cuidado responsables, con significado moral, asociadas a un conocimiento de valores y principios éticos, que van más allá de la idea de unos cuidados puramente físicos como guía de la práctica profesional.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad la orientación de los programas para la formación de profesionales de enfermería, tiene un enfoque claramente biologicista y biomédico, dirigido más a la atención de la enfermedad y a la realización de procedimientos médico delegados. El cuidado se imparte desde lo estadístico, protocolos y manejos burocráticos que hacen que a pesar que, desde el inicio de su formación los estudiantes reciban información sobre el cuidar y el cuidado y que este a su vez constituya no sólo la base de la profesión sino aquello que le da legitimidad social, desconozcan aspectos conceptuales que se traducen en deficiencias en la práctica. Cuidar es sinónimo de confortar en tanto que el cuidado es la condición para que este ocurra. “Cuando los profesionales de enfermería evalúan el nivel de confort desde la óptica émica del doliente, asumen que el antecedente es la satisfacción de sus necesidades, para luego encontrar categorías emergentes como libertad, integración, mejora, seguridad, protección, comodidad, gratificación, ánimo, autoestima, asertividad. La resolución de este conflicto filosófico y profesional, requiere una renovación y revisión de la práctica de enfermería. Sin embargo, para resolver estos dilemas sobre la práctica de la profesión, es necesario que no se hagan en abstracto sino pensando en lo que hacen los profesionales de enfermería”<sup>1</sup>

El modelo tradicional de adjudicación de los tratamientos hospitalarios se caracteriza por un sistema gobernado por la tecnología, los diagnósticos, el tratamiento de enfermedades agudas, prácticas de cuidado rutinarias e industrializadas y una estructura jerárquica de gestión de productos.

La nueva tendencia, por el contrario, debe buscar una orientación que se aleje de las estructuras tradicionales hospitalarias, dirigiéndose hacia los

---

<sup>1</sup> Tressolini, Pew-Fetzer Task Force, 1994; Millar, Apker, 2002; Watson, 2002.

entornos donde lo gestionado es la asistencia, enfocada e integrada en el modelo de cuidado, con un componente ético inmerso, que se fundamente en las acciones humanas, sus efectos, el valor de dichas acciones y la responsabilidad de reconocer y asumir a las personas cuidadas en sus dimensiones física, psicológica, social y espiritual. Lo cual es fundamental no sólo en la práctica de los valores que implica sino en una indagación filosófica y epistemológica que lo sustente.

La presente investigación se realizó con el objetivo de identificar las bases conceptuales del patrón de conocimiento ético, su aplicación, la importancia de la ética en el cuidado de enfermería y la posible relación de este patrón con alguna teoría o modelo de enfermería

El propósito es concientizar a los futuros profesionales que ante todo, su práctica debe tener un fundamento ético que se asocie a un compromiso basado en la convivencia, el respeto de los derechos humanos, la autonomía, la solidaridad, la autoestima, la responsabilidad, la capacidad de promover y comunicar además de la realización de procedimientos básicos para la prestación de un servicio.

Durante el proceso de investigación se encontraron dos limitaciones, la primera se relacionó con el desconocimiento por parte del grupo sobre bases conceptuales de los patrones de conocimiento en enfermería, que hizo necesario conocer la historia y las etapas que atravesó enfermería para ser reconocida como una profesión. La segunda, correspondió a que no existía un referente teórico en enfermería que diese consistencia a los aspectos éticos que se pretendían trabajar, por tanto fue necesario tomar referentes de otras disciplinas, específicamente de la psicología, donde se encontró la teoría de ética del cuidado, congruente y aplicable al cuidado en enfermería.



## **1. MARCO TEORICO**

Para conocer la estructura del patrón de conocimiento ético, primero fue preciso entender desde donde y como se origino. Para ello fue necesario hacer una revisión de la evolución histórica de la enfermería, que mostro como esta práctica fue cambiando y progresando desde un nivel puramente doméstico hasta uno profesional donde se produce un desarrollo conceptual y se establecen paradigmas. En este último aparecen los patrones de conocimiento como elementos de fundamentación que sustentan la práctica.

### **1.1 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA ENFERMERÍA**

En su inicio enfermería no se definía o ejercía como una profesión; era una práctica cotidiana efectuada prioritariamente por mujeres al interior de cada hogar. Con el transcurrir de los años, fue evolucionando, cubriendo diversas etapas que unidas simultáneamente, a avances y cambios en los sistemas de pensamiento, desarrollos científicos y tecnológicos, movimientos sociales le permitieron establecer un cuerpo de conocimientos propios, legitimarse socialmente y llegar a un nivel profesional. Se considera que estas etapas son:

Vocacional.

Técnica.

Profesional.

#### **1.1.1. Etapa vocacional**

En las sociedades primitivas los cuidados no fueron propios de un oficio, ni menos de una profesión determinada. La práctica del cuidado a hijos, compañeros, familia, entorno, se atribuyó básicamente a las mujeres,

cuya unión con la fecundidad y la maternidad las relacionaba directamente con el desarrollo, mantenimiento de la vida y la conservación de la especie, proporcionando, alimentación, vestido, aseo y protección. Según Colliere” desde el comienzo de la vida los cuidados existen, ya que es necesario ocuparse de la vida para que esta pueda persistir.”<sup>2</sup>

Las cosechas proporcionaban la parte más esencial de los recursos alimentarios, la economía dependía de los vegetales y del trabajo de las mujeres; mientras que los hombres se dedicaban a la caza y a la pesca que representaba alrededor de un tercio de los recursos alimentarios<sup>3</sup>.

Debido a su contacto con la naturaleza, las mujeres adquirieron conocimientos sobre las plantas lo cual les permitió conocer sus propiedades y utilizarlas para la curación de las diversas enfermedades; por su importancia, estos conocimientos fueron transmitidos de mujer a mujer, de madre a hija y sentidos como el tacto y el olfato cobraron importancia, pues a través de ellos se conocía sobre el cuerpo, se detectaban cambios y enfermedades de las personas.<sup>4</sup>

Dentro de estas sociedades aparecen también las parteras, quienes cumplían un papel muy importante, su cuidado y acciones se encaminaban a salvaguardar la vida de las madres y los recién nacidos, no tenían un conocimiento específico puesto que no habían recibido ningún tipo de enseñanza, por tanto forjaron sus conocimientos en el contacto de unas con otras, comunicándolos a través del espacio y el tiempo.<sup>5</sup> Posteriormente su papel incorpora el de nodrizas encargándose de brindar cuidado a los recién nacidos de familias importantes; y proporcionando la alimentación necesaria mediante la lactancia cuando las madres no podían suministrar la leche necesaria para cubrir las necesidades de sus hijos.

---

<sup>2</sup> Marie Françoise Colliere. Promover la vida. 1993. p. 3,4

<sup>3</sup> Ibid, p. 25

<sup>4</sup> Ibid, p. 23

<sup>5</sup> Ibid, p. 24

Con la llegada del cristianismo se da supremacía al espíritu, aparecen las mujeres cuidadoras consagradas. Su estilo de pensamiento se acercaba al religioso, reforzando un modelo vocacional. Después de la edad media, surge el concepto de mujer cuidadora- auxiliar del médico, cuya labor estaba apegada en estricto sentido a las indicaciones médicas. Los conocimientos adquiridos por las cuidadoras en ese entonces eran transmitidos por los médicos, fundamentalmente en áreas de patologías y diversas técnicas.

### **1.1.2. Etapa técnica**

Se define como Técnica al: “Conjunto de procedimientos y recursos, que se emplean en un arte o una ciencia”<sup>6</sup> En el caso de enfermería no está claramente definido su inicio como técnica ni su significado, pero está relacionada con funciones medico-delegadas a mujeres que generalmente no pertenecían a ordenes religiosas pero que en su vida cotidiana “Tenían como tarea prestarles auxilio en los procedimientos realizados”<sup>7</sup>. A partir del siglo XIX con los avances científicos en el campo de la medicina se inicia la aplicación de técnicas cada vez más elaboradas hasta llegar a un momento en el que el medico por si solo era incapaz de desarrollar todos los procedimientos necesarios para combatir las enfermedades.

Colliere, considera que en este momento histórico: “la enfermería se inscribió en el orden social tomando el relevo y continuando lo que las religiosas al servicio de los pobres, de los enfermos y los desamparados atendían”.<sup>8</sup> Sin embargo para la sociedad en general, el trabajo de las mujeres que se dedicaban al cuidado de los enfermos era considerado como una tarea servil y una ocupación de bajo estatus, destinada para quienes no podían encontrar mejores trabajos, debido a su relación con la enfermedad y la muerte. Es importante resaltar que a pesar de esta concepción, para la realización de las funciones antes mencionadas se

---

<sup>6</sup> Gran diccionario enciclopédico visual, Editorial Zamora, programa educativo visual S.L edición 1995.p. 1158

<sup>7</sup> Ana Lucia Velandia. Historia de la enfermería en Colombia, 1995. p. 25

<sup>8</sup> Marie Françoise Colliere. Op. Cit. p .60,61

requería de destrezas manuales e intelectuales que permitieran lograr los objetivos planteados con miras a obtener resultados satisfactorios.

Sin embargo la actitud de subordinación de enfermería respecto de la medicina, siguió siendo resultado de la división sexual del trabajo, la aguda diferenciación existente entre los géneros masculino y femenino y las actividades que se consideraban del orden privado y público. Claro ejemplo de jerarquización del cual aún hoy, es posible encontrar variadas expresiones, Para Ehrenreich y English “finalmente (Las enfermeras) se vieron reducidas a cuidadoras de enfermos en los hospitales, donde callaban, silenciosamente, ejecutando las órdenes de la erudición masculina”.<sup>9</sup> “En España una de las naciones más atrasadas en cuanto al reconocimiento de los derechos de las mujeres debido a sus valores tradicionales religiosos y acontecimientos como la guerra civil y la dictadura de Franco, se mantuvo una situación de dominación por mayor tiempo que en los demás países de Europa”<sup>10</sup> Es en este contexto donde surge de manera incipiente, la enfermería como una profesión. Florence Nightingale, establece las bases de una formación formal para enfermeras, la cual se realizaba en hospitales con instrucciones entregadas por médicos y donde las candidatas eran sometidas a un estricto sistema de selección de disciplina y calidad moral. Con este sistema Florence eleva la condición de cuidadora, deteriorada desde hacía algunos años, aunque, su quehacer continúa limitado a las estrictas disposiciones médicas, sin evidenciar autonomía en este desempeño.

Los aportes de Florence Nightingale marcaron el inicio de la enfermería moderna. Nacida en Florencia, Italia. Inicia sus estudios en el Instituto de San Vicente de Paúl en Alejandría Egipto; para continuar en el Instituto para Diaconisas Protestantes de Kaiserswerth, Alemania. Por su experiencia fue enviada el 21 de octubre de 1854, en compañía de un

---

<sup>9</sup> Ehrenreich y English, Dimensiones del cuidado. p.147

<sup>10</sup> Carmen Chamizo Vega La perspectiva de Genero En Enfermería:Reflexiones y comentarios.IndexEnferm [revista en la Internet]. Nov. 2004 [citado 2010 Abr 22], 13 (46): 40-44. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000200008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200008&lng=es). doi: 10.4321/S1132-12962004000200008.

batallón formado por 38 enfermeras a los campos de batalla de Crimea, donde a partir del cuidado a los heridos empieza a pensar en la influencia que el medio ambiente tiene sobre la salud y la necesidad de un entorno saludable para realizar los cuidados de enfermería de forma adecuada. Sus reflexiones la llevaron a elaborar lo que se considera la primera teoría de enfermería: **TEORIA DEL ENTORNO** donde afirma que existen cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad de las viviendas: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz". Al finalizar la guerra en 1860, estableció uno de los primeros centros de instrucción formal para enfermeras: El hogar Nightingale en el Hospital St. Thomas de Londres.

Como conclusión, en estas etapas se puede encontrar una relación importante entre el papel social desempeñado por la mujer a través de la historia y el desarrollo de la enfermería. Por lo que Robinson en 1946 adujo: "La enfermera es el espejo en el que se reflejaba la situación de la mujer a través de los tiempos".<sup>11</sup>

### 1.1.3 Etapa Profesional

Cortina y Conill han definido profesión como "una actividad social cooperativa, cuyo objetivo final es proporcionar un bien social específico e indispensable."<sup>12</sup>

"Las profesiones surgen en las sociedades modernas a partir del siglo XVIII, fundamentalmente por la confianza que detentan a la sociedad a las que prestan sus servicios. La mayoría de los factores que influenciaron este reconocimiento de ocupaciones en profesiones, fueron entre otras; el modelo económico neoclásico, la cantidad de inversión necesaria para adquirir habilidades y juicio especial, la continuidad del empleo y la probabilidad de éxito. Corresponden a un grupo especial de ocupaciones,

---

<sup>11</sup> Carmen Chamizo Vega. La Perspectiva de Género en Enfermería: Reflexiones y comentarios. Index Enferm [revista en la Internet]. Nov. 2004 [citado 2011 Abr 22], 13 (46): 40-44. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000200008&Ing=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200008&Ing=es). doi: 10.4321/S1132-12962004000200008

<sup>12</sup> Kelly, L. y Joel L. Dimension of profesional nursing, 8th ed, New York, McGraw-Hill, 1999. p. 23

donde el carácter moral es distintivo junto a una respetable reputación pública, y demanda honradez de quienes la profesan, basándose en una relación de confianza. Más tarde ésta se sustentó como una especie de convenio o contrato de servicios. El estatus asociado más tarde a una profesión fue determinado por la influencia ejercida en el manejo del orden social, es decir, la connotación y consecuencias sociales de su ejercicio.

Como actividades sociales organizadas implicaban la realización de operaciones intelectuales, las que se adquirirían a través de la ciencia y de la instrucción.<sup>13</sup> De tal modo, las "profesiones tal como son concebidas actualmente se estructuraron con base a la producción de conocimiento y reglamentar su propio ejercicio, respaldado por la formación formal académica, perfilándose como estructuras sociales autónomas y legítimas."<sup>14</sup>

A partir de Florence Nightingale "se generan hechos que determinan la consideración social de enfermería como una profesión, entre otros según Ellis y Hartley,"<sup>15</sup> quienes en 1997 propusieron siete características de las profesiones:

1. Tener un cuerpo definido y organizado de conocimientos intelectuales que puedan ser aplicables a la actividad del grupo.
2. Utilización del método científico
3. Formar profesionales en instituciones de alto nivel educacional.
4. Funcionar con autonomía en la formulación del control profesional de sus actividades profesionales.
5. Desarrollar un código de ética profesional.
6. Reconocer a la profesión su contribución a la sociedad por los servicios que presta.
7. Realizar esfuerzos para ofrecer compensación a los profesionales por medio de autonomía, desarrollo profesional y seguridad económica.

---

<sup>13</sup> Hernández Conesa Juana. Historia de la enfermería, 1995. p. 4

<sup>14</sup> Hernández Conesa Juana. Historia de la enfermería, 1995. p. 5

<sup>15</sup> Adelina Zabalegui Yarnoz. El rol del Profesional de enfermería V3, Bogotá Colombia, 2003. p. 19, 20

A la luz de estos antecedentes podemos establecer que enfermería ha ido evolucionando hasta instaurarse como una profesión, presentando las características definidas por Ellis y Hartley de lo que es una profesión en la sociedad actual. "Hoy con la formación de un cuerpo de conocimientos, la aplicación del método científico, la postulación de modelos y teorías que orientan su quehacer, se fundamentan las bases de la profesión, y emerge la autonomía de los cuidados basados en evidencia científica como su objeto central de estudio."<sup>16</sup>

Se puede decir entonces que enfermería basada en valores y principios éticos define características vitales como la perspectiva, el dominio, conceptos-definiciones y patrones del conocimiento que la sustentan en el ámbito social y profesional:

La perspectiva: se concreta a partir de la naturaleza de la enfermería como una ciencia humanística, los aspectos de la práctica, las relaciones de cuidado que se desarrollan o establecen durante el contacto con los pacientes y enfermeros, y la perspectiva de salud y bienestar dada a las personas o pacientes que la necesitan.

El dominio: No solamente son aquellos resultados de la investigación, sino que involucra también el conocimiento para la práctica en el cual esta se sustenta, en la filosofía que se requiere para entender que la ciencia de enfermería sola no responde a los cuestionamientos que no se pueden responder a través de la indagación científica, ya que la ciencia es producto de de la indagación científica, y por lo tanto es difícil responder con investigación científica a cuestionamientos de índole filosófica. "La indagación filosófica permite criticar y sistematizar el conocimiento que ha surgido de la investigación empírica, de la parte clínica y del aprendizaje racional y de cualquier otro recurso del conocimiento."<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> María Mercedes Duran Villalobos, Marco Epistemológico de enfermería, 2002, p.11,12

<sup>17</sup> María Mercedes Duran Villalobos, Indagación Filosófica y la práctica de la enfermería, p.2,3

Lo anterior es significativo para enfermería debido a que esta directamente relacionada con aspectos humanísticos que permiten comprender los misterios del ser humano desde el punto de vista de su vivencia durante la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, su comportamiento y sus relaciones con el entorno. A través del uso de este conocimiento, enfermería puede entender y reflexionar sobre las experiencias del cuidado en la enfermedad y el bienestar colectivo.

El dominio de la enfermería lo integran: los conceptos y problemas mas importantes del campo de interés, procesos de valoración, diagnóstico e intervención, instrumentos para la valoración, diseños y metodologías de investigación congruentes con el conocimiento de la disciplina.

Las definiciones y conceptos: "Se relacionan con el manejo de los fenómenos del dominio, a su vez, estos se sustentan dentro de las teorías de enfermería cuyas fuentes fundamentales son: la práctica de enfermería en su extensión total, la experiencia de las enfermeras, los roles, las ciencias básicas, la práctica ideal, el proceso, diagnóstico e intervenciones de la enfermería."<sup>18</sup>

Los patrones de conocimiento: Permiten que en términos conceptuales y epistemológicos la enfermería se constituya como profesión y al mismo tiempo se defina y diferencie de las demás profesiones. Estos patrones identificados a partir de un análisis de la estructura conceptual y sintáctica del conocimiento son los siguientes:

## **1.2 PATRONES DE CONOCIMIENTO**

**1.2.1 Patrón de conocimiento personal:** Es aquel conocimiento que permite ser consciente de los propios valores, creencias, actitudes y

---

18 María Mercedes Duran Villalobos, Marco Epistemológico de enfermería, 2002, p.11,12



capacidades. Crea una perspectiva a través de la cual los profesionales de enfermería tratan a los pacientes como personas o humanos y no como objetos. Es por esto que los profesionales de enfermería poseen una conciencia, un conocimiento desarrollado sobre si mismos, tienen un mejor autoconcepto que sintoniza más con sus pacientes. Según Carper “Requiere poder de introspección, reflexión y autenticidad con uno mismo y con los demás y se constituye en cuidado integrado porque incorpora las complejidades biosociales del individuo, considerando las necesidades de cada persona”<sup>19</sup>

**1.2.2 Patrón de conocimiento empírico:** Son aquellos conocimientos de enfermería que se adquieren a través de la investigación; son necesarios para desempeñar técnicas, principios de destreza, incorporan conocimientos para la comunicación y las relaciones interpersonales además la comprensión de factores socioculturales y del desarrollo que afectan la conducta del paciente.

Este conocimiento es expresado en la práctica a través de la competencia científica en enfermería, donde hay un componente cognitivo de la competencia empírica que envuelve la solución de problemas y el razonamiento lógico. Este es expresado formalmente en forma de teorías.

**1.2.3 Patrón de conocimiento estético:** Es la esencia de la enfermería, se puede decir que mediante la estética se expresan o se dan a conocer los conocimientos que se tienen acerca de la verdadera enfermería. Abarcan los sentimientos adquiridos por la experiencia subjetiva que se dan a conocer mediante las actitudes de humanismo en la practica que incluyen creencias y valores. El arte de enfermería consiste en hacer lo que se debe hacer, en el momento preciso, logrando que el paciente y los profesionales de enfermería tengan certeza de la bondad de la intervención, lo anterior significa que cada cuidado brindado a la persona procure el bienestar a la necesidad encontrada en ella. Para Chinn, P. y Kramer, M. (1999) el conocimiento estético en enfermería “comprende

---

<sup>19</sup> María Consuelo Santacruz, Cuidar con calidad, 2001

una apreciación profunda del significado de una situación que pone de manifiesto recursos internos creativos, que transforman las experiencias de lo que aun es real en posible.”<sup>20</sup>

**1.2.4 Patrón de conocimiento ético:** Según Carper “se refiere al conocimiento de las perspectivas éticas que como profesionales de enfermería enfrentamos, es cuidado comprensivo porque valora y considera las diferentes experiencias que la persona esta confrontando”.<sup>21</sup>También son aquellos conocimientos de las normas de conducta aceptadas por la profesión, se ocupa de lo que hay que hacer, deberes, actuaciones correctas, principios morales básicos que permiten que los profesionales de enfermería sean responsables ante la sociedad y personal de salud para desempeñar su profesión bajo principios éticos.

Según el objetivo establecido en nuestro trabajo consideramos que para una mejor comprensión de este patrón, es preciso en este punto entrar a hacer otras precisiones desde la filosofía y psicología que permitan entender el conocimiento ético aplicado al cuidado de enfermería. Debido a que es imposible realizar acciones de cuidado sin involucrar un componente ético que lo respalde. “El cuidado ético involucra la interacción y el contacto moral entre dos personas, en el que media una solicitud”<sup>22</sup> por esto es fundamental que en el ejercicio diario de enfermería la practica este acompañada de juicios éticos y morales que aseguren la calidad de las intervenciones realizadas.

### 1.3 ÉTICA Y MORAL

Todas las sociedades y grupos humanos necesitan normas que guíen el comportamiento de los individuos que los conforman, sin embargo a pesar de la existencia de estas reglas cada persona tiene la capacidad de pensar antes y después de una acción. De esta manera el ser humano al

---

<sup>20</sup> María Mercedes Duran Villalobos, La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal,2005.p. 92,93

<sup>21</sup> María Consuelo Santacruz C, Cuidar con calidad, 2001, p. 3,4.

<sup>22</sup> María Mercedes Villalobos, La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal, V5,Chia colombia,2005.p. 92.

ser consciente tiene la facultad de reflexionar sobre sus actos y asumir de manera responsable las consecuencias de los mismos sean beneficiosos o no para el y los que lo rodean.

Por lo anterior la ética y moral son términos íntimamente ligados, aunque existen diferencias en sus significados. La palabra ética viene del griego ETHOS que significa el "carácter o modo de ser" y la moral por su parte es un término de origen latino para designar los hábitos o costumbres del ser humano, en pocas palabras "es un conjunto de normas que se establecen en cada sociedad con el objetivo de clasificar las acciones como "buenas o malas" y a partir de esto catalogar acciones obligadas, prohibidas, vergonzosas y valerosas para el grupo humano"<sup>23</sup>. Por lo ya mencionado la pregunta básica de la moral es "¿Qué debemos hacer?" mientras que la ética se pregunta "¿Por qué debemos? Es por eso que en general la ética aporta en el amplio espectro de los valores o virtudes morales del sujeto en la sociedad, ya que es una reflexión sobre las normas morales es decir sobre la forma en que cada persona interpreta, cumple y le da sentido a las reglas establecidas por el grupo al que pertenece, con base en los hábitos y creencias que adquirió desde su infancia, a través de la familia, amigos, escuela y los medios de comunicación. Los cuales le dan las herramientas para la creación de un criterio personal único a través del cual decide si cumplir o no con lo establecido para el comportamiento social según el tiempo, el lugar y la situación donde se encuentre.

Al igual que todo grupo humano las personas que ejercen la enfermería han establecido unas normas de conducta para guiar la profesión y la práctica del cuidado, por esta razón se incluye la definición de deontología en esta investigación.

---

<sup>23</sup>BUISAN PELAEY Raquel, DELGADO ANTOLIN Juan Carlos, FERREA ARNEDO Carmen, SARABIA CLEMENTE, Carmen, 2º Encuentro de la asociación de bioética fundamental y clínica, Reflexiones éticas desde Enfermería. Octubre 2005/Noviembre 2007,7pag.

## 1.4 DEONTOLOGÍA Y ENFERMERÍA

La deontología se define como el tratado de los deberes. Es por esto que en términos generales y específicamente en enfermería se puede considerar como una teoría ética que tiene como objetivo establecer las normas de comportamiento, deberes y requisitos necesarios para el ejercicio de la profesión. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953 a través del cual se determinan los requisitos mínimos para esta práctica.

El cuidado brindado por enfermería es una acción desarrollada en el ámbito humano que involucra dos o más personas (el profesional que lo brinda y la persona, familia o comunidad que lo recibe) teniendo como objetivo mínimo el alcance de una de las cuatro metas principales contempladas en el código ético de enfermería las cuales son: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento del sujeto o los sujetos de cuidado respetando sus derechos, creencias, sin dejar a un lado la honestidad y compromiso con la labor desempeñada.

Los profesionales de enfermería tienen como principal responsabilidad la persona, la familia y la comunidad, que son los sujetos de cuidado y por esto además de respetar su dignidad valores y creencias deben guardar el secreto profesional que se define como: “aquello que se mantiene oculto a los demás y surge del ejercicio de la profesión”<sup>24</sup>.

Lo anterior se traduce en la obligación moral de guardar como íntimo todo lo relacionado con el paciente siempre y cuando esto no afecte a terceras personas y se ve ejemplificado, en el Código del Concilio Internacional de

---

<sup>24</sup> Lescaille Marlina Taquechel. El secreto profesional Enfermería con y Su Relación. Rev Cubana Enfermer [serie en Internet].2007 Junio.[citado el 21 de mayo 2011], 23 (2):. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192007000200005&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000200005&lng=en). Lescaille Taquechel

Enfermeras donde se establece que: “La enfermera mantendrá reserva sobre la información personal, que reciba y utilizará la mayor discreción para compartirla con otras personas en caso necesario”<sup>25</sup>. El profesional de enfermería también debe brindar la información necesaria para la toma de decisiones relacionadas con los cuidados y tratamiento adecuado del paciente.

Cada día el mundo avanza en todos los sentidos y el ámbito de la salud no es la excepción. Es por esto que el deber del profesional de enfermería va más allá de rendir cuentas por las acciones realizadas, debe estar en formación continua y actualizarse en cuanto a la tecnología, farmacología, legislación y los diversos avances que se relacionan directa o indirectamente con el cuidado, garantizando la seguridad y el respeto por la dignidad y autonomía del sujeto de cuidado. Es indispensable que durante el ejercicio de la profesión exista cooperación entre enfermeros y los demás profesionales de salud, lo cual permite brindar un cuidado integral y con calidad. De igual manera es obligación de enfermería generar conocimiento por medio de la investigación y luchar por la equidad respecto a las condiciones económicas y de trabajo ya que para brindar un cuidado adecuado es necesario tener un bienestar físico y mental que permitan un buen desempeño laboral. Con el objetivo de garantizar un cuidado con calidad humana, los enfermeros al igual que todos los profesionales necesitan establecer y aplicar normas para la práctica clínica, gestión, investigación y formación.

### **1.5. ÉTICA, MORAL Y ENFERMERÍA**

En enfermería es necesario tener conocimientos sobre ética ya que esta es un elemento esencial que permite al profesional sentirse seguro,

---

<sup>25</sup> Lescaille Marlina Taquechel. El secreto profesional Enfermería con y Su Relación. Rev Cubana Enfermer [serie en Internet]. 2007 Junio. [citado el 21 de mayo 2011], 23 (2):. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192007000200005&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000200005&lng=en). Lescaille Taquechel

competente y con argumentos que sustenten las decisiones frente a los dilemas éticos que se le presentan en cada momento de la práctica, puesto que el cuidado y el ejercicio del mismo se sustentan en principios éticos tales como:

**Beneficencia:** Que significa hacer el bien, cuidar de la salud y favorecer la calidad de vida de las personas.

**Autonomía:** Es la capacidad de decisión que tienen las personas y el derecho a que se respete su voluntad, en aquellas cuestiones que se refieren a ellas mismas.

**Justicia:** Se manifiesta mediante la equidad y la igualdad de brindar el cuidado a las personas sin discriminación. Es el cumplimiento de las obligaciones y compromisos contraídos con el paciente y su cuidado.

**Veracidad:** Decir siempre la verdad y cumplir con el deber de brindar información al paciente y/o su familia sobre el proceso que se va a seguir para su recuperación, esto incluye los riesgos y los beneficios que tiene cada procedimiento, de igual manera esto implica registrar únicamente los procesos, cuidados y procedimientos realizados con el objetivo de lograr mejorar el estado de salud de los sujetos de cuidado.

**Confidencialidad:** Es proteger la información de carácter personal obtenida durante la realización de su función, respetando la privacidad y el derecho del paciente a comunicar sobre su estado de salud a las personas que él decida, en el tiempo que él considere conveniente. Siempre y cuando la patología que padezca no atente contra la salud de sus familiares, personas cercanas y la comunidad.

El enfermero (a) debe tener en cuenta los valores morales que orientan el ejercicio profesional especialmente en la toma de decisiones en un momento determinado para aplicarlas en el cuidado brindado a las personas, familia y comunidad respetando sus derechos como seres

humanos y mirándolos como interlocutores válidos que sienten y piensan. Tales conceptos denotan que el cuidado está condicionado, por una relación interpersonal en la que se intercambian experiencias, conocimientos y sentimientos entre el enfermero y el paciente. Es por esto que la atención brindada debe ser con calidad y solidaridad, que implica sensibilizarse con los otros, preocuparse por ellos y ofrecerles ayuda, es decir sentir el dolor de aquellos que están bajo su cargo.

También debe valorarse a si mismo corporal, mental y espiritualmente (conocimiento personal). Ya que la autoestima permite tener mayor seguridad, se ve reflejada en la forma en que se realizan las acciones de cuidado y mejora las habilidades en la práctica permitiendo la satisfacción de las necesidades fisiológicas, emocionales, espirituales y afectivas de los pacientes brindándoles confort a todos los niveles como resultado de un cuidado integral.

La ética y la moral involucran conocimientos sobre la conducta aceptados por la profesión que se fundamentan en los deberes que se reflejan en una actuación correcta. La enfermería ha concedido relevancia a las exigencias éticas vinculadas a su quehacer centrado en el cuidado a las personas, el cual constituye una actividad moral por su propia naturaleza buscando promover, aumentar y preservar la salud.

La responsabilidad a su vez desde el punto de vista ético-profesional, se entiende como la obligación moral que se acepta cuando se adquiere un compromiso, y que es inherente a la profesión, e implica rendir cuenta de las acciones y responder por las consecuencias éticas y legales de las mismas. Conlleva la capacidad de decidir y actuar con autonomía y libertad, tiene además como implicación intrínseca proteger los derechos fundamentales de la persona, siendo el primero de ellos el derecho a la vida. De esta manera cada acción voluntaria, deliberada esta sujeta al juicio de lo bueno o malo, a su vez se somete a un criterio ético en donde los actos son sancionados de acuerdo a las normas morales establecidas

para el ejercicio de la profesión y están determinados por el conocimiento, la voluntad, la aceptación y la responsabilidad.

La ética en estos términos hace referencia a un llamado a la responsabilidad a través de la reflexión sobre las acciones cotidianas del cuidado, involucrando la voluntad y libertad para la toma de decisiones, característica en sí misma exclusiva del ser humano.

## **1.6. ÉTICA DEL CUIDADO**

La teoría es un elemento esencial para el desarrollo de las disciplinas, así mismo explican como para validar los hechos del mundo empírico de enfermería se requiere el desarrollo teórico que, junto con el desarrollo de enfermería generarán el conocimiento disciplinar necesario para garantizar la autonomía de su práctica. Las teorías para el caso de enfermería se definen como: "la conceptualización de algún aspecto de la realidad de enfermería"<sup>26</sup>. Estas se clasifican en propias y prestadas. La teoría propia permite la generación de conocimientos a partir de la investigación de fenómenos específicos que surgen en el ejercicio de la profesión con el objetivo de servir como referente para situaciones similares que se presenten en el futuro.

La teoría prestada proviene de otra disciplina pero se aplica a enfermería en ciertas ocasiones, también puede ocurrir un mejoramiento o transformación de esta teoría, convirtiéndola en propia de enfermería.

El referente teórico para este trabajo de investigación es una teoría prestada pero que se aplica en el cuidado de enfermería: teoría de ética de la responsabilidad o del cuidado propuesta por Carol Gilligan en 1982 (feminista, filósofa y psicóloga estadounidense) que surge como resultado de una investigación que difiere en algunos aspectos del estudio realizado en psicología experimental por Lawrence Kohlberg, acerca del desarrollo moral de niñas y niños. Se tomo en cuenta para la elección de

---

<sup>26</sup> Alejandra Alvarado Garcia. La Etica Del Cuidado. Aquichan, octubre 2004. Vol. 4, numero 004. p. 30-39



esta teoría el hecho de que el cuidado es la base de la profesión de enfermería, el papel de cuidadora que la mujer ha desempeñado a través de la historia y la idea de que la diferencia en el desarrollo moral entre hombres y mujeres no depende de factores biológicos, físicos o fisiológicos, sino de la forma como cada género establece sus relaciones y la perspectiva que cada uno tiene de las situación y el mundo que los rodea. En pocas palabras para Gilligan existe una voz diferente en la respuesta moral de las mujeres (ética de la responsabilidad o ética del cuidado).

La ética del cuidado parte de la no violencia es decir, no lastimar o hacer daño a nadie ( No maleficencia) , se centra en la diversidad, el contexto y la importancia para la mujer de satisfacer las necesidades propias y de los demás (autocuidado y cuidar) para ello debe atravesar diferentes etapas o niveles hasta lograr su desarrollo moral:

Transición de egoísmo a responsabilidad: "La formación moral de una mujer siempre se ha dirigido a asegurar atención al que esta en desventaja, al necesitado, al dependiente, aquí el problema moral se define como un problema de obligación, interpretándose como la realización de una responsabilidad moral, hacer lo contrario se considera egoísta e inmoral."<sup>27</sup>

Transición de bondad a verdad: Hace referencia al autosacrificio relacionado con la satisfacción de las necesidades de los demás, dejando en un segundo plano las propias. Para realizar lo anterior debe ser responsable ante si misma y ante los demás.

La transición de bondad a verdad se presenta cuando se reconoce y sabe lo que se quiere hacer, lo que implica el desarrollo y la integración del concepto de verdad.

---

<sup>27</sup> María Consuelo Santacruz Caicedo. Ética Del Cuidado. Revista Facultad Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca. Vol 3 No. 2 junio. 2006. p.48

Transición de feminidad a adultez: Se reconoce una igualdad moral entre la mujer y los demás, entendiendo que cuidado y atención los incluye a todos. Integra la comprensión de que el cuidado no es el acto de complacer, sino el de no hacer daño a los demás y fundamentalmente que este es de libre elección. “El cuidado entonces se convierte en un mandamiento universal: sostiene el ideal de cuidado y atención mientras enfoca la realidad de la elección.”<sup>28</sup>

Esta teoría tiene una aplicación concreta en enfermería ya que elegir ser cuidadores implica una gran responsabilidad con la profesión y con la sociedad, porque entramos en contacto con la realidad frágil y vulnerable del ser humano en donde el reconocimiento y la atención se constituyen en un deber moral. El cuidado profesional involucra valores y principios éticos, puesto que interactuamos con seres humanos que buscan en nosotros una respuesta y ayuda a sus necesidades, nos hacemos responsables de su salud y su vida. La toma de estas decisiones depende de la sensibilidad ética y del raciocinio moral mediadas a su vez por la influencia de la cultura, religión, educación y experiencias personales que el profesional de enfermería ha tenido a lo largo de su vida, en especial la formación que ha recibido de sus padres y de su entorno familiar. El raciocinio moral permite la habilidad de reconocer y determinar lo que debe hacer o no en una situación particular, es un proceso cognitivo en el que se determina la acción éticamente defendible para resolver un conflicto de valores.

Es un valor personal y profesional necesario en el desarrollo del cuidado que conduce a actuar ante las personas cuidadas de manera digna, a ser sensibles para preservar su identidad e integralidad, aun en los aspectos más mínimos a los que nos enfrentamos a diario como:

Llamar a las personas por su nombre, mantener su intimidad, privacidad y seguridad durante los diferentes procedimientos que se les realizan, no

---

<sup>28</sup> María Consuelo Santacruz Caicedo. Ética Del Cuidado. Revista Facultad Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca. Vol 3 No. 2 junio. 2006. p.49

darles un trato deshumanizado y martirizante, mantener la confidencialidad de todo aquello que conocemos, no divulgarlo con las demás personas de modo que los afecte a ellos o su familia o hacerlo respetando su autonomía y decisiones.

Implica que las acciones deben dirigirse a procurar el bien del paciente “beneficencia” durante todo el tiempo que esté a nuestro cargo, construir una comunicación segura donde se genere la confianza de tal manera que pueda expresar sus necesidades, emociones. Hacerlo participe de su propia recuperación, escuchándolo, dialogando, analizando diferentes alternativas en vez de crear una relación conflictiva, apática donde sienta temor y sus necesidades sean ahogadas por la falta de reconocimiento, silencio y lo que es peor vulnerando su derecho a ser considerado como un interlocutor válido.

Con este sentido podemos establecer de una manera más amplia, que el patrón de conocimiento ético garantiza un cuidado integral al paciente. Define que enfermería debe ejercer esta actividad con actitudes y habilidades responsables que generen el bienestar mediante el respeto de los derechos y deberes. Los cuidadores continuamente deben hacer una reflexión ética que permita recordar, reevaluar y cumplir con los compromisos de cuidado en las diferentes etapas de la vida para asegurar que las necesidades de las personas sean atendidas de una manera oportuna, pertinente, eficiente y humanizada que conduzca a brindar un cuidado con calidad, en un mundo cuya naturaleza y complejidad cambian drásticamente con el avance de la tecnología, el progreso científico y las limitaciones económicas.

La comunicación les facilita entender a las personas, identificar sus necesidades, sentimientos y miedos para ayudar a resolver sus problemas de tipo biológico, físico, psicológico y emocional. Permite unir esfuerzos y lograr lo que se necesita,

Protege, promueve la dignidad de las personas que reciben atención en salud, respetando su cultura, valores y creencias y su derecho a razonar y participar en las decisiones sobre su cuidado y su salud.

El estudio de los códigos de ética, patrones prácticos de conducta ética, así como los principios éticos y la formación de valores ayudan al enfermero(a) a desarrollar su sensibilidad ética y la capacidad para el raciocinio moral e integrar esas cualidades como habilidades para la resolución de problemas y la satisfacción de los pacientes y de su familia.

Finalmente el enfermero(a) debe estar siempre preparado para defender y proteger los derechos del paciente, asumiendo integralmente su responsabilidad legal y profesional con él, así como cooperar, en el sentido de participar activamente con los demás miembros del equipo de salud para la prestación de una atención al paciente con calidad.

Se puede deducir entonces, que durante las diversas etapas del proceso de cuidado, se realizan actividades con el fin de generar bienestar en las diferentes esferas del individuo, en ellas debe primar la responsabilidad en cada actitud decidida por la enfermera, que además de ser un acto responsable va ligado a un componente moral en donde se aprecia el valor de si mismo y de los demás, mediante el establecimiento de relaciones que permiten un trato digno, respetando los derechos, las necesidades y prioridades de los individuos.

## 2. METODOLOGÍA

La investigación es de tipo cualitativo, metodológicamente partió de una tendencia subjetivista, uno de cuyos componentes es la hermenéutica que considera un acontecimiento o evento como algo que puede interpretarse, por tanto busca analizarlo y comprenderlo.

Tendencias en investigación cualitativa: objetivista y subjetivista.

**2.1. OBJETIVISTA:** Busca la explicación de los fenómenos dando a los datos objetividad excesiva. Se enfoca en comprobar hipótesis y su interés se centra en la generación de leyes universales mediante la búsqueda de causas y efectos; esta tendencia, se ha denominado tendencia positivista, donde sólo vale el dato positivo (aquel que se puede demostrar). En tipo de investigación, el mundo no depende de los sujetos, pues al estar regido por leyes se puede controlar el fenómeno sociocultural. Se manejan instrumentos rígidos preestablecidos que son revisados por expertos y los resultados se muestran en números y tablas.

**2.2. SUBJETIVISTA:** Intenta una comprensión de los fenómenos sociales, tomando como origen o referencia de la información lo subjetivo; en consecuencia no pretende forjar leyes universales sino ilustrar la descripción y la comprensión de escenarios particulares dirigiéndose hacia la percepción que los sujetos tienen de la realidad, lo que involucra el empleo de argumentos y lenguaje basados en el punto de vista intereses y deseos particulares sobre un acontecimiento o un evento que puede ser cambiante sin la utilización de instrumentos preestablecidos.

Una de las formas de esta tendencia es la hermenéutica que según Habermas: “Es la posibilidad de considerar un acontecimiento desde una doble perspectiva; no solo como acontecimiento objetivo y materia, sino

como un evento que puede comprenderse e interpretarse”<sup>29</sup>. Es decir incita a la búsqueda de un conocimiento más amplio de la realidad de un evento, a la luz de la relación entre la configuración física de los elementos de un suceso, su dinámica y significado.

La hermenéutica tiene tres fases:

**2.2.1. Preconfiguración:** La estructura se va descubriendo y haciendo progresivamente a través de dos formas: la recolección y la lectura de los conocimientos.

**2.2.2 Configuración:** Se arma el entramado de las relaciones de todos y cada uno de los elementos que conforman el acontecimiento. En este paso se hace el análisis del acontecimiento o el evento.

**2.2.3 Reconfiguración:** Se interpretan las relaciones y se conceptualiza la información. En este paso se hace la interpretación y la aplicación de la información.

Con base en la descripción anterior encontramos, que este tipo de investigación era congruente con el tipo de estudio que deseábamos realizar, puesto que el desarrollo de bases conceptuales en enfermería, entre las cuales se encuentran los patrones de conocimiento es un suceso digno de interpretación que pretende establecer por medio de la revisión documental el origen y principios que fundamentan la profesión.

---

<sup>29</sup> Murcia Peña, Napoleón Y Jaramillo Echeverry, Luis Guillermo. Investigación cualitativa, Armenia, Editorial Kinesis, 2000, p. 64

### 3. CONCLUSIONES

- Los patrones de conocimiento de enfermería son elementos que tienen bases filosóficas, científicas y metodológicas que permiten desarrollar un conocimiento particular que genera un fundamento en la práctica, de esta manera contribuye a su desarrollo como profesión mediante acciones o intervenciones de cuidado correctas dirigidas a las necesidades de cada individuo. Este cuerpo de conocimientos da soporte manifestándose por medio de formas características de expresión externa e interna que dejan ver la manera como se piensa sobre un fenómeno, por lo tanto los cuatro patrones se relacionan y conectan entre ellos dando como resultado un cuidado determinado.
- El patrón de conocimiento ético y sus diferentes expresiones, debe ser conocido, pensado y reflexionado en nuestra vida cotidiana para darle sentido a la práctica de enfermería y comprender que el cuidado va más allá del aspecto biológico, ante todo se encuentra inmerso en el contexto humanístico y ético.
- Como profesionales en enfermería requerimos desarrollar el patrón de conocimiento ético, es decir de conocimientos y valores morales como responsabilidad, respeto, solidaridad y tolerancia, para lograr la satisfacción de las necesidades biológicas, físicas y psicológicas de los individuos, permitiéndoles ejercer autonomía en la toma de las decisiones relacionadas con su estado de salud o enfermedad.
- La Teoría de Ética de la Responsabilidad del Cuidado tiene relación con el patrón de conocimiento ético de enfermería porque hace un desarrollo moral sobre el significado del cuidado entendido como "Aquello que da legitimidad social a enfermería". Al mismo tiempo permite otros análisis puesto que existe una analogía entre los niveles y transiciones del desarrollo Moral propuesta por Gilligan y el equilibrio

que la enfermera(o) debe tener entre el cuidado de si misma(o) y el cuidado brindado a los demás partiendo de la no violencia el respeto por la diversidad y la igualdad en derechos que tienen todos los seres humanos.



#### 4. RECOMENDACIONES

Consideramos que es necesario el fortalecimiento de aspectos conceptuales, filosóficos, epistemológicos sobre la profesión de enfermería. En los procesos de formación académica podría lograrse desde dos direcciones, como un componente transversal en el plan de estudios y/o a través de una asignatura concreta, que podría llamarse **Orientación de la enfermería**, y ubicarse en los primeros semestres, donde los estudiantes tengan la posibilidad de realizar análisis, lecturas, investigaciones que afiancen estos conceptos y puedan al realizar sus prácticas en el transcurso de la carrera, tener un conocimiento amplio y argumentos necesarios para resolver por sí mismos los dilemas que se presentan en la práctica de enfermería.

## 5. BIBLIOGRAFIA

BUISAN PELAËY Raquel, DELGADO ANTOLIN Juan Carlos, FERREA ARNEDO Carmen, SARABIA CLEMENTE, Carmen, 2º Encuentro de la asociación de bioética fundamental y clínica, Reflexiones éticas desde Enfermería. Octubre 2005/Noviembre 2007,1-74 paginas.

COLLIERE, Marie Françoise. Promover la vida, Madrid, editorial McGraw-Hill Interamericana, 1993,1-105 páginas.

DURAN DE VILLALOBOS, María Mercedes, Enfermera: Desarrollo teórico e investigativo, Bogotá, 2001,26-56 paginas.

DURAN DE VILLALOBOS, María Mercedes, Marco epistemológico de la enfermería, Revista Aquichan, Universidad nacional de Colombia.7-17 páginas.

DURAN DE VILLALOBOS, María Mercedes, La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal, Revista Aquichan, volumen 5, No 1, Chía- Colombia, Octubre 2005,86-95 páginas.

DURAN DE VILLALOBOS, María Mercedes, Dimensiones del cuidado, Indagación filosófica y la práctica de enfermería. Universidad nacional de Colombia, 26-32 páginas.

DURAN DE VILLALOBOS, María Mercedes, Dimensiones del cuidado, Futuro e identidad de enfermería con base en el cuidado: una historia prospectiva del cuidado de enfermería en Colombia, Universidad nacional de Colombia, 134 -137 páginas.

Gran diccionario enciclopédico visual, Editorial Zamora., programa educativo visual S.L edición 1995 .p.1158

HACKSPIEL, María Mercedes, Dimensiones del cuidado, La ética discursiva como fundamento del cuidado de la vida humana, Universidad nacional de Colombia, 83-87 páginas.

MURCIA PEÑA, Napoleón y JARAMILLO ECHEVERRY, Luis Guillermo. Investigación cualitativa, Armenia, Editorial Kinesis, 2000. 43-68 páginas.

PEÑA, Beatriz, ¿Cuál es el aporte principal de la práctica de enfermería a la problemáticas bioéticas?, Avances de enfermería, 1-11 páginas.

Reflexiones sobre ética y enfermería en América Latina, Revista Índex de Enfermería, v.15 n.52-53 Granada primavera/verano 2006,1-13 paginas.

SANTACRUZ, María Consuelo, Cuidar con calidad, Popayán-Cauca, Mayo 2001,1-5 paginas.

VELANDIA MORA, Ana Luisa. Historia de la enfermería, Bogotá, Editorial Universidad nacional-facultad de enfermería, 1995. 11-128 páginas.

ZABALEGUI YARNOS, El rol del profesional en enfermería, Revista Aquichan, Bogotá-Colombia, Octubre 2005,16-20 páginas.