

**Facultad de Ciencias Médicas  
Filial de Ciencias Médicas Morón  
Policlínico Universitario Norte Morón**



*Intervención Educativa sobre el valor responsabilidad en  
los enfermeros que laboran en los consultorios médicos de  
la familia área norte, Morón.*

**Autora:** Lic. Adriana Maria Hernández Leiva.

**Tutor:** MSc. Odalys Rivero Canto

**Asesora:** MSc. Deynis de los Ángeles Regueiro Suárez.

**Tesis para optar por el título de Especialista de primer grado en  
Atención de Enfermería Comunitaria.**

**MORÓN  
2011**

**Facultad de Ciencias Médicas  
Filial de Ciencias Medicas Morón  
Policlínico Universitario Norte Morón**



*Intervención Educativa sobre el valor responsabilidad en  
los enfermeros que laboran en los consultorios médicos de  
la familia área norte, Morón.*

**Autora:** Lic. Adriana Maria Hernández Leiva..

Licenciada en Enfermería.

Profesor Asistente.

**Tutor:** MSc. Dra. Odalys Rivero Canto

Profesor Auxiliar.

Especialista de 2<sup>do</sup> grado en Medicina general integral

Máster en Ciencias de la Educación Superior.

**Asesoras:** MSc. Deynis de los Ángeles Regueiro Suárez.

Especialista de 1<sup>er</sup> grado en Atención de Enfermería Comunitaria

Máster en Atención Integral a la mujer.

**Tesis para optar por el título de Especialista de primer grado en  
Atención de Enfermería Comunitaria.**

**Morón  
2011**

PENSAMIENTO



“Sin valores no hay civilización, sin valores la humanidad no puede sobrevivir.”

Fidel Castro Ruz  
31 de Marzo del 2005

# AGRADECIMIENTOS

## **AGRADECIMIENTOS**

Por hacer realidad esta tarea, que aunque modesta, ha sido posible gracias a la oportuna ayuda de numerosos compañeros, a los que ofrezco mi más sincera gratitud, en especial a mi tutora Dra. Odalys Rivero Canto.

A mis familiares y esposo por el apoyo que siempre encontré en ellos.

A mis hijas que comprendieron cada minuto dedicado a este trabajo, por su amor.

A mis compañeros de trabajo, que supieron brindar todo lo necesario para desempeñar con éxito mis estudios y a todas aquellas personas que de alguna manera u otra, permitieron la realización de este trabajo.

A todos gracias.

# DEDICATORIA

## **DEDICATORIA**

A mis hijas por ser la fuente de inspiración y motivación de mi vida.

A mi esposo por su apoyo y ayuda constante.

A mi madre por haberme dado la vida.

# RESUMEN

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio pre-experimental (tipo antes- después) de intervención educativa a los enfermeros que laboran en los consultorios médicos de la familia del área norte de Morón en el período comprendido entre Diciembre del 2009 a Diciembre del 2010, con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre el valor responsabilidad.

El universo estuvo constituido por 40 enfermeros que laboran en esta área de salud. La recolección de los datos fue a través de formularios, por encuesta a los enfermeros y se exploró el componente cognoscitivo del valor responsabilidad, el resto de los componentes como el valorativo, motivacional y conductual así como la autocrítica y el autoperfeccionamiento de los sujetos, será objeto de otra investigación para dar continuidad a esta en su etapa inicial, donde se encontró que el mayor por ciento de los enfermeros se encontraba en el grupo de edades comprendidas entre 40-49 años, predominando en ellos el sexo femenino y la categoría profesional de licenciados en enfermería. El conocimiento del valor responsabilidad es bajo en los enfermeros que laboran en los consultorios médicos de la familia, a pesar de identificar este valor como indispensable y quedar establecido según nivel de prioridad en el primer lugar, refiriendo que la información recibida ha sido fundamentalmente por las propagandas de la televisión, por lo que se propone un programa de Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos del personal de enfermería que labora en el área norte de Morón sobre los valores.

**PALABRAS CLAVES:** RESPONSABILIDAD SOCIAL, NIVEL DE COCIMIENTO, ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN.

# ÍNDICE

<b>ÍNDICE:</b>	<b>Pág.</b>
<b>Resumen</b>	
<b>Introducción -----</b>	<b>1-4</b>
<b>Objetivos -----</b>	<b>5</b>
<b>Marco Teórico -----</b>	<b>6-19</b>
<b>Material y Método -----</b>	<b>20-24</b>
<b>Análisis y discusión de los Resultados -----</b>	<b>25-32</b>
<b>Conclusiones -----</b>	<b>33</b>
<b>Recomendaciones -----</b>	<b>34</b>
<b>Referencias bibliográficas -----</b>	<b>35-37</b>
<b>Anexos</b>	

# INTRODUCCIÓN

## **INTRODUCCIÓN**

La Enfermería, al igual que cualquier otra profesión es un producto social que adopta en cada época de la historia la forma que le es posible en determinadas circunstancias. En el transcurso del tiempo de todas las culturas, han existido especialistas en el cuidado de la salud. La enfermería ha ido desarrollando el contenido de su función a través de la historia, como lo han hecho la medicina y otras profesiones, por lo que su historia, hoy día, puede dar razones de su evolución, que se ha hecho irreversible para convertirse en una profesión sin perder la originalidad de su esencia: El cuidado. (1)

El desarrollo de una profesión requiere del establecimiento de modelos y normas que definan la función ocupacional y establezcan las relaciones con grupos competitivos, de aquí que la Enfermería como profesión en los servicios de salud a nivel mundial, responda a la necesidad de ayudar a las personas cuando estas no tengan la capacidad suficiente para proporcionarse a sí mismo o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados requeridos para mantener la vida, la sociedad y el bienestar como causa de una situación de salud particular.

El tema de los valores constituye una antigua preocupación del ser humano, la importancia práctica del asunto y su estrecho vínculo con la comprensión del ser humano en su relación con el mundo que le rodea, propició el surgimiento hacia la segunda mitad del siglo XIX de una rama relativamente independiente de la Filosofía que fue acuñada a principios del siglo XX con el término axiología, del griego axia: valor, y logos: estudio, tratado. (J.R. Fabelo 2003).

Desde entonces es difícil encontrar un sector social que no muestre preocupación al respecto: la educación escolar en todos sus niveles, las familias, los gobiernos, iglesias, empresas, organizaciones no gubernamentales, intelectuales, obreros y campesinos.

Así cada sociedad, con el grado de desarrollo económico y social alcanzado en un momento determinado, su historia, su cultura, sus tradiciones y costumbres, construye su propio sistema de valores morales y, a partir de ese sistema de valores establece sus normas de regulación de las conductas morales.(2)

Al propio tiempo, la sociedad reclama de las profesiones más connotadas- por su grado de vinculación directa con el valor fundamental de la sociedad, que es el propio hombre- el cumplimiento de las normas generales de conducta moral de la sociedad y, además, les exige que establezcan normas particulares del ejercicio profesional. (2,3)

A finales del siglo XX y principios del XXI han ocurrido cambios económicos, políticos y sociales que son de gran importancia para la tarea de educar a las nuevas generaciones. Durante este periodo el capitalismo ha transitado hacia una nueva etapa de su desarrollo llamada Globalización Neoliberal. En estas nuevas condiciones los países capitalistas desarrollados tratan de imponer su ideología, su sistema de valores y patrones culturales, ajenos a los países subdesarrollados, como una nueva forma de explotación. Por otra parte, la crisis y derrumbe del sistema en los países socialista de Europa del Este, dejó al país a merced de sus propios y escasos recursos internos, sin vínculos internacionales ni créditos comerciales, frente a un enemigo como EE.UU. que recrudeció su bloque contra el pueblo cubano.

Cuba se afectó económicamente lo que trajo aparejado, en una parte de la población, el deterioro de determinados valores, como la honestidad, la responsabilidad, la solidaridad, la honradez, y un cambio de jerarquía de estos, por lo que la Comisión de Educación, Cultura, Ciencia y Técnica de la Asamblea Nacional del Poder Popular de la República de Cuba, convocó a una audiencia pública sobre educación de valores en las nuevas generaciones que se celebró en el Palacio de Convenciones los días 24 y 25 de abril de 1995. (J.R. Fabelo 1996).

La relevancia a nivel estatal dada al problema planteado, hizo que investigadores de diversas instituciones estudiaran la temática, destacándose:

N. Batista, E. Baxter, T. Cañas, N. Chacón, M.I. Domínguez, R. Fabelo, G. García, F. González, V. González, O. Kraftchenko, V. Ojalvo, M. Silvestre.

En el año 2006 para dar cumplimiento a un acuerdo del Grupo de Trabajo del Buró Político del Partido Comunista de Cuba surge el Programa Director para el Reforzamiento de Valores Fundamentales en la Sociedad Cubana Actual, como vehículo facilitador de la acción integrada de todos los factores de la sociedad

cubana en la dirección del reforzamiento de los valores que necesita el Socialismo.

La crisis económica universal se hace sentir con más o menos rigor en todos los países del mundo, afectando las estructuras políticas, sociales y ambientales. Las consecuencias de esta situación han repercutido también en La crisis económica universal se hace sentir con más o menos rigor en todos el propio sistema de valores de la sociedad cubana, por ende en los profesionales de la salud y dentro de estos en el personal de Enfermería. Tradicionalmente han sido considerados los enfermeros(as) como portadores de valiosas cualidades donde se destacan el respeto al ser humanos, la sensibilidad, la responsabilidad, la cortesía, etc.

La calidad en la formación profesional depende no sólo de los conocimientos y habilidades que desarrolle en el currículum universitario sino también de los intereses y valores éticos, políticos y morales que regulan su actuación profesional.

Una de las acciones consiste en priorizar en los centros de investigación y de educación, la producción de nuevos conocimientos sobre esta temática a través de investigaciones científicas y la generalización de sus aportes .Como quiera que las Ciencias Médicas, en el contexto mundial, no escapan a la llamada crisis o deterioro de los valores humanos, también ha sufrido una sensible reducción de muchos de los rasgos que han caracterizado a la misma desde su nacimiento, y que han llevado a considerarla como portadora de un alto carácter humanista en su actuación.

Aspectos tan importantes como el amor al trabajo, al hombre, el respeto por la vida y el ser humano en su integridad, el sentido del deber, la responsabilidad, la honestidad, el altruismo, el desinterés y la dignidad profesional, etc., son valores que deben caracterizar la actuación del profesional de enfermería.

Mediante la aplicación de métodos empíricos de la investigación: cuestionarios, observación y entrevistas a miembros del equipo básico de salud sobre los aspectos que identifican al profesional de Enfermería se comprueba que estos incumplen con las tareas asignadas en los diferentes puestos de labor, se ha producido un alza en la deserción de la profesión y el ausentismo, uso incorrecto del uniforme, irregularidades en el cumplimiento del horario laboral,

fundamentalmente del horario de terreno, al que dedican muy poco tiempo, errores en la aplicación del método científico de Enfermería: Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E), que lleva a la disminución de la calidad de la atención brindada a pacientes y familiares por este personal. En la aparición de esta situación “desempeña una función importante el resquebrajamiento de los valores éticos profesionales, aun de los universalmente reconocidos”

Con el desarrollo de esta investigación se pretende realizar una intervención educativa para contribuir al desarrollo de valores éticos profesionales en los enfermeros que laboran en los Consultorios del Médico de la Familia.

La experiencia como licenciada en enfermería, como docente, el diagnóstico efectuado, la revisión de otras investigaciones relacionadas con el tema, han permitido comprobar que existe desconocimiento en la mayoría de los enfermeros que laboran en los consultorios médicos de la familia del área norte de Morón, pues carecen de información necesaria sobre el tema que se aborda en la investigación, lo que nos demuestra que se hace imprescindible el desarrollo de programas educativos en aras de elevar el nivel de conocimiento de los enfermeros con el fin evitar manifestaciones de deterioro del valor responsabilidad lo que se reflejará en mayor disciplina, amor al trabajo, humanismo, solidaridad, altruismo, sentido de responsabilidad, entre otros. Por lo que podemos plantear como **Problema de investigación** ¿Cómo elevar el nivel de conocimientos sobre el valor responsabilidad en los enfermeros que laboran en los consultorios médicos de la familia del área norte de Morón?

**Hipótesis científica:** Si se aplica un programa de intervención educativa basada en las necesidades de aprendizaje sobre el valor responsabilidad, entonces se logrará elevar el nivel de conocimientos en los enfermeros que labora en los consultorios médicos de la familia área norte de Morón.

# OBJETIVOS

## **OBJETIVOS**

### **I-. GENERALES**

I.1- Elevar el nivel de conocimientos sobre el valor responsabilidad en los enfermeros que laboran en los consultorios médicos de la familia área norte de Morón.

### **II-. ESPECÍFICOS**

II.1- Distribuir los enfermeros a estudiar según:

- Edad
- Sexo
- Categoría profesional.

II.2- Diagnosticar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre el valor responsabilidad antes y después de la aplicación de la intervención educativa

II.3-. Elaborar una intervención educativa sobre la base de los problemas encontrados.

II.4- Implementar la intervención educativa elaborada.

II.5- Evaluar los resultados de la estrategia de intervención implementada.

# MARCO TEÓRICO

## MARCO TEÓRICO

En 1492, el Almirante Cristóbal Colón tuvo la primera noticia sobre los conocimientos médicos de los indios americanos. Los Behiques más viejos eran los encargados de transmitir sus conocimientos a los muchachos escogidos de sus poblados, quienes andando el tiempo se convertían en los nuevos behiques. Desde muy jóvenes les enseñaban los secretos de sus magias y los secretos de la medicina (2).

Se caracterizaban por ser personas muy respetadas en las tribus, que tenían a su cargo las funciones médico y cuidados de los enfermos, farmacéuticos, dentistas, así como jueces y sacerdotes, pues en esta etapa prehistórica no había división en estas actividades.

La atención de enfermos en Cuba durante el período colonial fue una labor de practicantes empíricos que aprendían por imitación de los procedimientos elementales que se aplicaban en aquella época, en las que surgen las comadres o comadronas, siendo esta la primera función de nuestras mujeres en el campo de la medicina.

La religión jugó un papel fundamental en la medicina de estos tiempos, nos dio también las claves para el estudio de la Enfermería. El efecto del cristianismo sobre la enfermería ha sido definitivo e influye en la formación de las enfermeras y confieren a los cuidados la presencia de actitudes y valores (espirituales y religiosos) durante mucho tiempo.

La esencia de la enfermería es cuidar y mantener la salud de las personas, la familia, la comunidad y contribuir a satisfacer sus necesidades de atención y bienestar. la enfermera, pues, asume la responsabilidad de hacer el bien y proteger los valores más preciados: la vida, la salud y los derechos de las personas bajo su cuidado .también es responsable de salvaguardar un medio sano: físico, social y emocional; y de promover la calidad de vida del ser humano.

Al establecer relaciones de dependencia con los enfermos durante las visitas al hogar y hospitales se desarrolla el valor humanismo.

Desde sus inicios el profesional de enfermería ha sido considerado como portadores de valiosas cualidades donde se destacan el respeto al ser humanos, la responsabilidad, la sensibilidad, la cortesía, la honradez, entre otros.

En 1921 se imparte por primera vez, un curso posbásico, no solo desde el punto asistencial, sino también desde el punto de vista docente, comenzando de esta forma la vinculación docente – asistencial. (3)

A pesar de todos los esfuerzos de crear nuevas escuelas, se graduaban cada año menos de 100 enfermeros en todo el país que no cubrían las necesidades sociales, siendo de muy baja calificación académica el personal con baja escolaridad y una base de conocimientos, que se perfeccionaban después de largos años de trabajo práctico.(4)

Como consecuencia de las transformaciones fundamentales de la estructura socioeconómica, que tuvieron lugar en Cuba, hicieron posible la creación del Sistema Nacional de Salud; se planteo la necesidad de un sistema educacional que garantizara la formación de recursos humanos que reclamaban los programas de salud dirigidos a la población. (3,4)

Con el triunfo revolucionario de 1959, se introducen nuevos cambios en la docencia y la asistencia de enfermería, ya que la premisa del Ministerio de salubridad era llevar la atención médica y de enfermería a los lugares más apartados del país. El 1959 se impartió el primer curso posbásico de docencia de enfermería.

En el año 1976 el Ministerio de Salud Pública de Cuba asumió la responsabilidad de organizar, dirigir y controlar el proceso de formación de especialistas calificados propios del sector desde el año 1976, con la promulgación de la Ley 1323, ratificada en el año 1983 por el Decreto Ley 67, con lo que se inicia una etapa de perfeccionamiento en la educación médica , a partir de la creación de 4 institutos superiores de Ciencias Médicas y posteriormente de las facultades de Ciencias Médicas, vinculados estrechamente a las instituciones asistenciales investigativas y áreas de salud, y en lo cual se pone de manifiesto la máxima expresión de la educación en el trabajo, integración docente-asistencial-investigativa que se completa con las actividades de estudio pertinentes en los servicios de salud y la lucha (5,6).

En la década de 1980, comenzaron los cursos diurnos de licenciatura en enfermería para egresados de preuniversitarios, con los mismos requisitos que para cualquier carrera universitaria, con una duración de 5 años. (7,8)

En esta misma década, en las condiciones de la institucionalización progresiva aplicada en Cuba se generó una percepción social ilusoria de cierta uniformidad en las expresiones de la formación de valores que dio menos margen a la espontaneidad creadora y soslayó la existencia de matices y diferencias naturales en este proceso. (9,10)

En el campo ideológico, esto se tradujo en manifestaciones de formalismo y en la transmisión esquemática y superficial de los valores. Se le otorgó más importancia a la conducta aparente que a las razones y los móviles reales de la participación social, lo que trajo como consecuencias la aparición de comportamientos manifiestos de doble moral, ampliamente extendidos a todas las esferas de la vida social y que deterioró los principios éticos de los profesionales de la salud. (9)

En los años 80 también se fortalece el Sistema Nacional de Salud Pública, y en 1983 ya se cumplen en nuestro país las metas de Salud para Todos propuestas por la Asamblea Mundial de la Salud en Alma Atá para el año 2000. A partir de 1984 el estado cubano decidió implementar el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia como parte de un conjunto de medidas en función de responder a las nuevas necesidades sanitarias de la sociedad. En Cuba, por tanto, la Atención Primaria de Salud se materializa en el Programa de Medicina Familiar. (11)

En la década del 1990, la superación del personal de enfermería se intensifica grandemente con la realización de diplomados y maestría en diferentes ramas de especialidades pedagógicas y de la salud, además se logró poner al alcance de los licenciados en enfermería la maestría de su propia especialidad.

En el año 2004 se realizó un perfeccionamiento parcial de dicho diseño, que sirvió de base para las transformaciones ulteriores, las cuales dieron como resultado el plan de estudio "D"; el mismo cuenta entre sus características diferenciales con relación a los anteriores una flexibilización del modelo flexneriano, consistente en

una estructuración de los contenidos de las ciencias básicas biomédicas a lo largo de la carrera, atendiendo a los objetivos generales de cada nivel formativo, así como de la introducción de diferentes estrategias curriculares, con lo que se concreta la coordinación interdisciplinaria en el diseño de la misma.(4)

A partir de entonces, se han trazado estrategias y políticas dirigidas al fortalecimiento de la superación posgraduada de los recursos humanos en función de las nuevas perspectivas, tareas y programas del MINSAP, con el fin de mejorar los indicadores de salud de la población cubana y de perfeccionar el desarrollo de valores éticos en el ejercicio de la profesión.

La ideología de la salud pública cubana, basada en la concepción social de la medicina, considera la salud como una necesidad primordial del hombre y de la sociedad en su conjunto; todo lo cual, unido a otros factores, generó cambios de lo curativo a lo preventivo, de lo biológico a lo social y de lo puramente técnico a lo político en la interpretación del proceso salud-enfermedad. (12)

La enfermería es una de las profesiones que se distinguen de la educación médica superior por la actuación profesional de este recurso en salud, que esencialmente se concreta en cuatro dimensiones fundamentales: el Cuidado de enfermería, la persona (familia, comunidad), la salud y el entorno. Se ocupa de la satisfacción de las necesidades de salud de la persona, la familia y la comunidad, aplicando la lógica del Proceso de Atención de Enfermería como método científico de la profesión; teniendo en cuenta acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación para garantizar el bienestar físico, mental y social. Además utiliza los procesos docente, administrativo e investigativo para garantizar la calidad y optimización de los servicios de enfermería, en la búsqueda de la excelencia.

El ejercicio profesional implica una vocación que permite el mayor grado de convicción para comprometerse, razonadamente, con el marco de deberes y obligaciones de la práctica profesional. Arroyo CA: Educación continua y responsabilidad profesional. La enfermería ha heredado de su proceso histórico una filosofía de responsabilidad hacia la vida humana, la cual deriva en el humanismo que le da el sustento teórico y el significado de su práctica; asimismo, le exige todo un proyecto vocacional que no termina con la elección de la carrera; este proyecto es un compromiso existencial que da respuesta a una serie de

motivaciones que aspiran al desarrollo y bienestar del potencial humano en forma individual y colectiva. (13)

La enfermería, como vocación, está dedicada al bienestar social, en cooperación con otras disciplinas. Su mística es el cuidado del hombre en todos sus aspectos: físico, mental, emocional y social; como profesión, sus integrantes deben ser sensibles al proceso de adaptación de toda persona al ambiente que le genera necesidades y su deber es ayudar al individuo a un nacimiento feliz, así como a una muerte digna y tranquila; y en el transcurso de la vida, a proteger al sano y cuidar al enfermo y minusválido, teniendo conciencia de la responsabilidad de contribuir al bienestar de los demás. Hoy los esquemas de atención a la salud exigen la superación académica de todas sus profesiones y con ello el cambio de mentalidades en el ejercicio. (13,14)

La ética médica es una manifestación de los patrones morales de la sociedad, aplicados con las adecuaciones pertinentes, al ejercicio de la medicina. En la actualidad se hace extensiva a todas las profesiones de la salud. En los preceptos de la ética médica encuentran reflejo las dificultades y los problemas de la práctica actual para proteger la salud pública. Su norma axial se expresa en forma negativa: no dañar. (11)

La ética de enfermería es la adecuación de los principios éticos que rigen en la sociedad y en el ámbito de los profesionales de la salud, vinculándolos a las características particulares de la profesión.

A partir de la segunda mitad del siglo XIX, gracias a la relevante enfermera inglesa Florence Nightingale, precursora de la enfermería moderna, esta profesión incorporó 2 principios éticos a su actuar: la fidelidad al paciente, entendida como el cumplimiento de las obligaciones y compromisos contraídos con el paciente sujeto a su cuidado y la veracidad, principio de obligatorio cumplimiento.

El primer Código Internacional de Ética de Enfermería (CIE) se adoptó hace más de cuarenta años, en 1953 y se revisó en 1965. En 1973 el órgano de gobierno del CIE, el Consejo de Representantes Nacionales (CRN), adoptó el código actual y lo reafirmó en 1989. En 1974 se elaboró una serie de sugerencias para la aplicación, distribución y uso de los conceptos del Código. Este documento es ampliamente utilizado, ha servido de guía para los códigos nacionales de ética en todo el

mundo y se considera como Código Nacional allí donde no se ha elaborado ningún otro. A continuación se enumeran los preceptos de este Código.

1. La responsabilidad fundamental de la enfermera tiene tres aspectos: conservar la vida, aliviar el sufrimiento y fomentar la salud.
2. La enfermera debe aplicar en todo momento las normas más elevadas de los cuidados de enfermería y conducta profesional.
3. La enfermera no sólo tiene que estar bien preparada para ejercer, sino que tiene que mantener sus conocimientos y capacidades al elevado nivel que corresponde.
4. La enfermera mantendrá reserva sobre la información personal que reciba.
5. La enfermera conoce no sólo las responsabilidades, sino también las limitaciones de su función profesional; recomienda o da tratamiento médico sin orden del médico sólo en caso de urgencia e informa a éste lo más pronto posible.
6. La enfermera tiene la obligación de llevar a cabo con inteligencia y lealtad las órdenes del médico y de negarse a participar en procedimientos no éticos.
7. La enfermera mantiene la confianza en el médico y demás miembros del equipo de salud: la incompetencia o conducta no ética de los miembros del equipo sólo se exponen ante la autoridad competente.
8. La enfermera tiene derecho a una remuneración justa y sólo acepta esa compensación, según prevea el contrato real o implícito.
9. La enfermera no permite que su nombre sea utilizado para la publicidad de productos ni en relación con ninguna otra forma de publicidad personal.
10. La enfermera coopera y mantiene una relación armoniosa con los miembros de otras profesiones y con sus colegas de enfermería.
11. La enfermera en su vida privada mantiene una conducta irreprochable que acredite a su profesión.
12. La conducta personal de la enfermera no debe descuidar conscientemente las normas de comportamiento aceptadas de la comunidad en que vive y trabaja.
13. La enfermera debe participar y compartir con otros ciudadanos y otras profesiones de salud la responsabilidad de iniciativas tendientes a

satisfacer las necesidades de salud del público locales, estatales, nacionales e internacionales (15).

La misión social de la Enfermería es cuidar la salud de las personas, la familia, y la comunidad mediante un desempeño que ponga de manifiesto su sentido de la responsabilidad, el humanismo, la solidaridad, el patriotismo, el antiimperialismo, el respeto, en particular a los ancianos, la honestidad, la honradez, la modestia, la sencillez, la humildad, la abnegación, el desinterés, el sentido de equidad y el colectivismo, el amor al trabajo, el cuidado de la propiedad social y de la naturaleza, entre otros valores que deben caracterizar su personalidad profesional y ciudadana, en beneficio de la calidad y excelencia de los servicios de salud y de los intereses de la Patria Socialista. (16, 17,18)

Tanto los valores más trascendentales para una sociedad como la igualdad, la justicia, la solidaridad, como los valores más específicos, por ejemplo, en el orden profesional, el amor a la profesión, la responsabilidad, son reflejados por cada persona de manera diferente en función de su historia individual, de sus intereses, capacidades; quiere decir que no siempre los valores jerarquizados oficialmente por una sociedad como los más importantes ( existencia objetiva del valor) son asumidos de igual manera por los miembros de la sociedad (existencia subjetiva del valor). Esto ocurre porque la formación de valores en lo individual no es lineal y mecánica sino que pasa por un complejo proceso de elaboración personal en virtud del cual los seres humanos, en interacción con el medio histórico-social en el que se desarrollan, construyen sus propios valores. (19)

La importancia de comprender la complejidad de la naturaleza subjetiva del valor en su función reguladora de la actuación del sujeto establece la diferencia entre lo que denomina valores formales y valores personalizados. En este sentido plantea: “Ningún contenido que no provoque emociones, que no estimule nuestra identidad, que no mueva fibras afectivas, puede considerarse un valor, porque éste se instaura a nivel psicológico de dos formas: los valores formales que regulan el comportamiento del hombre ante situaciones de presión o control externos, y creo que no son los que debemos formar, y los valores personalizados, expresión legítima y auténtica del sujeto que los asume, y que son, en mi opinión, los valores que debemos fomentar en toda la sociedad cubana de hoy”. (20)

Cuando el individuo nace ya la sociedad tiene establecido un conjunto de significados y de valores como parte de su cultura. En edades tempranas establece interacción con el medio ambiente y con las personas que lo rodean, esta relación lo lleva a iniciar un proceso de construcción de conceptos acerca de sí mismo y del mundo objetivo. Constantemente va incorporando los significados y los valores del mundo exterior.

El desarrollo y la evolución de la conciencia juegan un papel importantísimo en la formación de una escala valorativa personal. La capacidad que tiene el individuo de elegir responsable y libremente conducen al proceso valorativo.

Dentro del sistema de valores de la sociedad se encuentran: los políticos, jurídicos, morales, estéticos, religiosos, científicos, filosóficos, etc. El contenido del sistema de valores es una expresión específica de las condiciones económicas, sociales y clasistas de una época histórica concreta en su dialéctica. Cada individuo los incorpora a sí mismo de acuerdo con el desarrollo que haya alcanzado su conciencia. (20)

Los valores como categoría son estudiados por la axiología (del griego axis: valor), que constituye la teoría filosófica que conceptualiza las nociones de lo valioso, en el campo de lo que es bello, estético y verdadero, como esencia y cualidades contenidas en las creaciones humanas. (21)

El Dr. José Ramón Fabelo Corzo (21) expresa que por valor generalmente se entiende: “ la capacidad que poseen determinados objetos y fenómenos de la realidad objetiva de satisfacer alguna necesidad humana, es decir, la determinación social de estos objetos y fenómenos, consistente en su función de servir a la actividad práctica del hombre.” .

Es la práctica, y ante todo la producción material, la que constituye el fundamento para que los objetos y fenómenos de la realidad adquieran una significación social y se conviertan en valores. Aunque no toda significación social es un valor.

Este propio autor ratifica más adelante (21) que: “valor humano es la significación socialmente positiva que poseen los fenómenos y objetos de la realidad, no cualquier significación, sino aquella que juega un papel positivo en el desarrollo de la sociedad.”

Al hablar de la categoría de valor se deben tener en cuenta tres planos: objetivo, subjetivo y socialmente instituido. (21)

En el plano objetivo la significación social o valor es, por lo tanto, expresión en el ser social de aquellos fenómenos que han sido incluidos en el sistema de formas históricamente determinadas de actividad humana. Los valores constituyen una función de los fenómenos objetivos, consistente en la posibilidad de servir de alguna forma a la actividad práctica de los hombres. La práctica (y su fundamento: la producción material) representa un proceso objetivo, por lo que la significación social, los valores, que expresan las necesidades objetivas de la sociedad, surgen y existen independientemente de la voluntad y la conciencia de los hombres. El sistema objetivo de valores es dinámico, cambiante y pendiente de las condiciones históricas concretas y estructuradas de manera jerárquica.

Varios investigadores cubanos han dedicado su estudio a la formación y desarrollo de los valores: entre los que se destacan: V. Ojalvo, (1981), B. González, (1987), O. Kraftchenko, (1990), C. Torres, (1990), N. Chacón, (1996), A.T. Molina, (1998), V. Ojalvo y otros, (1999), A. Domínguez, (1999), Arana, A. Y N. Batista, (2000), R. Fernández, (2009).

Estos investigadores coinciden en varios aspectos de vital importancia a tener en cuenta para evitar el deterioro de los valores tanto en Cuba como a nivel mundial, dándole un rol principal al papel que ejerce la escuela, la familia y la sociedad en el desarrollo de la personalidad del individuo.

En las Ciencias Médicas varios investigadores han centrado su estudio al tema de los valores en su mayoría de corte pedagógico: entre los que se destacan: E. Martínez, (2001), N. Iglesias, (1998), J. Álvarez, (2002), A. Pérez, X. Martín, (2003), A. Agramonte, R. Melón, A. Peña, (2005), M. García, (2005), M. Bartutis, (2007), O. Rivero, (2007), M. Cruz, (2008), RA. Rodríguez, (2009), Y. Leiva, (2010), L. Bustamante, (2010)

En los últimos tiempos se han incrementado las investigaciones en nuestras instituciones acerca de la formación de valores en los estudiantes universitarios. Presentamos unas sinopsis de algunas de ellas.

E. Martínez (2001) centró su estudio en definir el concepto de valor y su relación con las formas de la conciencia social. Se identifican los valores morales que

deben caracterizar la conducta ética del médico, a partir de la revisión de diversos códigos éticos (internacionales y nacionales) de la profesión y se sintetizan algunas experiencias y proposiciones que en el trabajo de formación de valores existen en Cuba, especialmente en la Educación Médica Superior. Con esto se pretende contribuir a una mejor y más consciente comprensión del proceso de formación de valores, así como del estado actual de su estudio. (23)

La autora señala que resulta imprescindible la formación de valores en el personal de salud, tratando con esto de contribuir a una mejor y más consciente comprensión del proceso de formación de valores

A. Pérez y X. Martín (2003) Realiza reflexiones sobre lo que significa para un profesional de la salud recibir una educación rica en valores que coadyuve al fortalecimiento de su formación humanista, y comprenda en su totalidad el proceso de la valoración que subyace en la relación profesional de la salud-paciente. (24)

O. Rivero Canto. (2007). Realiza una investigación para el desarrollo del valor responsabilidad e los estudiantes de la carrera de medicina. Su objetivo es elaborar una estrategia educativa a los docentes y educandos de la Filial de Ciencias Médicas de Morón mediante la proyección de un sistema de acciones para el desarrollo del valor responsabilidad en los estudiantes de la carrera de Medicina. (25)

M. Cruz, A. Matos, M. Vasquez, J. Leyva, D. Quevedo, O Soriol. (2008). Realiza un trabajo de corte pedagógico sobre el trabajo tutorial en la asignatura Introducción a la Medicina General Integral y su influencia en el cumplimiento de las dimensiones curricular, socio-política y extensionista para formar estudiantes con una cultura general integral. (26)

Una vez identificadas las debilidades y amenazas en las dimensiones del Proyecto Educativo, se constata que aún existen dificultades en el trabajo de ellas, para con los estudiantes; pues tanto profesores como tutores las trabajan de manera independiente, hecho este que nos refleja desconocimiento de que las dimensiones constituyen un sistema en el proceso docente educativo.

Se diseña un plan de acción

S. Lima, A. Rodríguez, L. Morúa. (2008). Centran su estudio en una estrategia pedagógica extracurricular para educar valores en la formación profesional de los estudiantes de la escuela Latinoamericana de Medicina, se llevó a cabo por profesores de la escuela Latinoamericana de Medicina, para el desarrollo de los valores responsabilidad, solidaridad y honestidad. Teniendo en cuenta el componente cognoscitivo y conductual del los valores en estudio. (27)

RA, Rodríguez, A. Pérez, D. Meléndez. (2009). La formación de valores en tecnólogos de la salud. El artículo trata sobre la formación de valores en los estudiantes de todos los perfiles de segundo año de la Facultad de Tecnología de la Salud, del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, mediante un plan de acciones y actividades docentes, que les permitan estar en mejores condiciones de asumir con responsabilidad los nuevos valores personales que se impone incorporar, formar y perfeccionar. (28)

Y. Leiva. (2010). La formación de valores en estudiantes de la carrera de psicología en la SUM de Sagua la Grande. En su investigación destaca que después de realizar una fundamentación teórica corrobora la necesidad de diseñar estrategias de intervención educativa para la formación del sistema de valores humanos que deben caracterizar a los futuros profesionales del país, contribuyendo así a enriquecer el trabajo educativo en las instituciones educacionales. (29)

L.M. Bustamante. La educación en valores en trabajadores de la atención primaria de salud en Cuba. (2010). Estudia como en la actualidad el policlínico es el escenario fundamental del proceso pedagógico y de formación de los recursos humanos, por tanto, el joven aprenderá a conducirse en la práctica viva, en el contacto directo con los pacientes y recibiendo en esa relación las experiencias y vivencias de sus profesores que al mismo tiempo son sus colegas de trabajo. (30)

En su investigación resalta que el docente promueve e inculque los principios éticos, a través de la palabra y el ejemplo ante sus alumnos, además que se desarrolle la formación de valores con las nuevas generaciones interactuando la ética del profesor y la ética del estudiante.

Si se le dice al estudiante que llegue puntual a la docencia, que atienda con detenimiento al paciente, que realice las visitas de terreno y por otra parte, los

profesores no portan la disciplina que le exigen a los estudiantes, el proceso de formación de valores desde su inicio es una lección de doble moral y no se interiorizará por el educando la importancia del comportamiento disciplinado y respetuoso en el ejercicio de la profesión para preservar la salud y la vida de las personas. Especialistas en el tema han considerado que para el profesional de la salud no solo es importante recibir una educación rica en valores que coadyuve al fortalecimiento de su formación humanística, sino también comprender en su totalidad el proceso de la valoración que subyace en la relación profesional de la salud-paciente.

N. Iglesias, M. Hernández, C.R. Hidalgo, M. Durán (1998) en su investigación La formación de valores a través de la educación en el trabajo, aborda las potencialidades educativas que encierra la práctica laboral, problemas en la formación de valores y principios para orientar la labor educativa, con el fin de brindar a los docentes una mayor información sobre esta temática. Para la elaboración de este material fue realizado un análisis por los investigadores, apoyándose en el criterio de diferentes autores referidos fundamentalmente a las cualidades morales que la educación en el trabajo contribuye a formar en los estudiantes, como son entre otras: el amor al trabajo, el humanismo, el colectivismo, la disciplina consciente. También considera algunos problemas que en la formación de valores presentan los jóvenes universitarios y en cuya solución puede incidir la actividad laboral; exponiéndose además los principios a tener presente para ejecutar la práctica educativa. (31)

El estudio realizado por E. Aldana, A. Bujardón, A. Morales, O. Martín, en el 2004, Diagnóstico para la determinación de valores en Enfermería Comunitaria, aborda como la crisis económica universal se hace sentir con más o menos rigor en todos los países del mundo, afectando las estructuras políticas, sociales y ambientales. Las consecuencias de esta situación han repercutido también en el propio sistema de valores de la sociedad cubana, por ende en los profesionales de la salud y dentro de estos en el personal de Enfermería.

Es por ello oportuno incursionar en este tema y su relación con el personal de enfermería de la Atención Primaria de Salud, partiendo de la determinación de un banco de valores humanos potenciales que puedan conformar el modelo del perfil humano que tipifique a este personal, de acuerdo con el escenario real de la

sociedad cubana, por lo que se realizó un estudio descriptivo transversal en los donde se pone de manifiesto que los valores emblemáticos de la profesión deben caracteriza al personal de enfermería. (32)

A. Agramonte, R. Melón, A. Pena em su investigación propone una guía metodológica para la confección de un plan de trabajo educativo sustentado en los supuestos teóricos hallados en la búsqueda. La aspiración es que desde el primer año de la formación de los estudiantes de enfermería, el equipo docente comience a trabajar para lograr, desde el escenario docente, la excelencia en los servicios de salud. (33)

En el territorio no se encontró ninguna investigación que tratara el tema del valor responsabilidad en enfermeros que laboran en los consultorios médicos de la familia. Con el incremento de los conocimientos sobre los valores se evitan las manifestaciones de deterioro del valor responsabilidad en los enfermeros.

# MATERIAL Y MÉTODO

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio pre-experimental (tipo antes- después) de intervención educativa a los enfermeros que laboran en los consultorios del médico de la familia del área norte de Morón en el período comprendido de diciembre 2009 a diciembre 2010, con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre el valor responsabilidad en los enfermeros que laboran en los consultorios médicos de la familia área norte de Morón.

El universo de estudio estuvo constituido por los 40 enfermeros que laboran en los consultorios del médico de la familia del área norte de Morón.

### **Criterio de inclusión:**

- Enfermeros Licenciados en Enfermería.
- Técnicos en Enfermería superándose ó no.

### **Criterios de exclusión:**

- Personal de enfermería que ingresa a laborar al área de salud norte después de iniciado el estudio.
- Personal de enfermería que causa baja durante el estudio.
- Personal de enfermería que no cumpla con los criterios de inclusión.

A todos se les hizo llegar el consentimiento informado según se recoge en el anexo I.

### **Métodos y técnicas empleadas**

- Métodos de nivel teórico:

**Histórico Lógico:** se utilizó para estudiar el surgimiento del fenómeno objeto de investigación desde su surgimiento hasta la actualidad.

**Analítico-Sintético:** se empleó en el proceso de revisión bibliográfica con el objetivo, de analizar minuciosamente y extraer de forma sintética los postulados teóricos necesarios para la solución del problema científico.

**Sistémico – estructural – funcional:** se utilizó para la elaboración del programa de intervención educativa.

- Métodos y técnicas del nivel empírico:

Como técnica de recolección de la información se utilizó la encuesta elaborada por la autora que se aplicó previa validación, con el objetivo de determinar en un primer momento los valores indispensables en un enfermero, priorizar tres de ellos y recoger sus consideraciones respecto al que se manifiesta más deteriorado. (Anexo-II). En un segundo momento se explora el nivel de conocimientos de ellos sobre el valor en estudio. (Anexo-III)

Como medida de resumen de la información se utilizó, medidas de frecuencias (número, por ciento).

### **Ética y bioética:**

Los participantes en el estudio tuvieron la oportunidad de informarse sobre los objetivos de la intervención y la inocuidad de la misma y su participación será voluntaria y una vez incorporado a este tendrán la posibilidad de abandonarlo si así lo quisiera. Su disposición a colaborar en el estudio se plasmó en modelo de consentimiento informado, debidamente firmado por ello y el investigador.

### **Operacionalización y conceptualización de las variables.**

- Variable dependiente:

Nivel de conocimiento sobre el valor responsabilidad en los enfermeros.

- Variable independiente:

Intervención educativa.

#### **Variable dependiente:**

Nivel de conocimiento sobre el valor responsabilidad en los enfermeros.

Comprende el estudio de los aspectos que corresponde al valor responsabilidad: componente cognoscitivo, valorativo, motivacional y conductual así como la autocrítica y la autoperfeccionamiento de los sujetos de la muestra en relación con el valor analizado. (34)

Componente cognoscitivo.

Es el grado de conocimiento que tienen los sujetos de los atributos que definen a un enfermero responsable.

- Cumplimiento de los deberes como enfermeros (actividad asistencial, administrativa, investigativa, compromiso con su entorno social)

- Sentir el cumplimiento del deber como una necesidad personal y cumplirlo sin que este presente una obligación o presión externa Ej.:“ser consciente, consagrado, cumplir conmigo mismo, necesidad interna de cumplir, obligación que siente uno por cumplir”.
- Cumplir la tarea de la mejor manera posible con el máximo de capacidades Ej. “ser exigente conmigo mismo, esforzado preocupado, constante, eficiente, serio, profundo.
- Vencer los obstáculos que se presenten en el cumplimiento de las tareas Ej. firme, sacrificado, combativo.
- Conocer las consecuencias de los propios actos y ser capaz de responder por ellos Ej. estar consciente de lo que se hace, autocrítico.

Se establecen tres niveles de conocimientos del valor responsabilidad.

**Nivel Alto:** si responden 3 ó más atributos esta presente la necesidad interna de actuar de forma responsable como atributo que caracteriza al valor.

**Nivel Medio:** están presente 2 ó más atributos, pero sin que se exprese la necesidad interna de actuar responsablemente.

**Nivel Bajo:** si menciona solo uno de los atributos, no está presente la necesidad interna de actuar responsablemente ó se refiere de forma tautológica.

A partir del concepto de responsabilidad definido por la DrC. Victoria Ojalvo: Es la tendencia de la personalidad a actuar en correspondencia con el sentido del deber ante sí mismo y la sociedad, como una necesidad interna, que es fuente de vivencias positivas y se realiza independientemente de la obligación externa, a partir de la comprensión de su necesidad. (34).

**Variable independiente:**

Programa de intervención educativa: Sistemas de actividades educativas efectivas para lograr cambios de comportamientos específicos y sostenidos en los enfermeros que laboran en los consultorios médicos de la familia.

La intervención educativa se concibe como “el conjunto de técnicas para informar y facilitar la reflexión acerca del valor responsabilidad. Dicha intervención ira dirigida a la modificación de estilos de pensamientos, creencias y puntos de vistas, que conforman el componente cognitivo de las actividades.

### **Técnicas y procedimientos de análisis estadístico.**

Los datos se procesaron utilizando una microcomputadora. Empleo de una PC Pentium IV con ambiente Windows XP.

### **Aspectos metodológicos de la estrategia de intervención:**

Se elaboró un programa de intervención educativa correspondiente al valor responsabilidad, diseñado en la modalidad de conferencias y taller. La investigación se implementó en tres etapas: **diagnóstico, intervención y evaluación.**

**Diagnóstico:** En esta fase se identifica el nivel de conocimiento al inicio de la intervención, donde se le aplica la encuesta (anexo II).

**Intervención:** Se impartió un programa educativo prediseñado sobre el tema, basado en las necesidades de aprendizaje encontradas luego de la aplicación inicial de la encuesta.

Cada actividad educativa se reforzó al inicio con un recuento del tema anterior, mediante el empleo de diversas técnicas participativas.

**Evaluación:** Después de culminado el programa educativo se aplicó nuevamente el instrumento inicial, con el objetivo de comprobar los conocimientos adquiridos como resultado de la intervención educativa.

### **Programa Educativo para incrementar los conocimientos sobre el valor responsabilidad en los enfermeros que laboran en los consultorios médicos de la familia área norte de Morón.**

**La intervención educativa diseñada consta de la siguiente estructura. (Anexo IV)**

- Objetivo general elaborado tomando en consideración las necesidades reales detectadas en el diagnóstico inicial.
- Objetivos específicos elaborados sobre la base de las aspiraciones a alcanzar en cada una de las acciones a desarrollar.

- Acciones: planificadas de manera tal que abarquen las temáticas más actuales sobre la salud reproductiva.
- Formas Organizativas: Posibilitaran el desarrollo armónico de las acciones que se proponen.
- Tiempo: Posibilita la planificación y concreción de las acciones.
- Medios de enseñanzas: Manifiesta el modo de expresarse el método a través de distintos tipos de objetos materiales o la palabra del docente.

La forma de presentación de los resultados es en tablas de frecuencia para su posterior análisis y discusión. Se confeccionó un informe final con los requisitos exigidos. Por el departamento de Postgrado de la Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

# ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

**Tabla No. 1:** Intervención Educativa sobre el valor responsabilidad en los enfermeros que laboran en los consultorios médicos de la familia área norte, municipio Morón. Distribución de los enfermeros encuestados según grupos de edades y sexo.

Grupo de edades	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	No	%	No	%
20 – 29	4	10		
30 – 39	15	37.5		
40 -49	17	42.5	1	2.5
50 – 59	3	7.5		
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>97.5</b>	<b>1</b>	<b>2.5</b>

**FUENTE: ENCUESTA**

La **tabla 1** muestra que del total de enfermeros encuestados 39 para un 97.5% son del sexo femenino y solo uno para el 2.5% corresponde al sexo masculino. Predominando el grupo de edad de 40 -49 años que representa el 42.5 %

**Tabla No. 2:** Distribución de los enfermeros encuestados según categoría profesional.

<b>Categoría profesional</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Técnico Medio en Enfermería	7	17.5.
Estudiando la Licenciatura en Enfermería	12	30
Licenciado en Enfermería	21	52.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

En la **tabla 2**, se distribuyen los enfermeros de acuerdo a su categoría profesional, donde se observa que el estudiante de licenciatura y el licenciado en enfermería fueron los de mayor frecuencia con 12 para un 30 % y 21 para un 52.5 % respectivamente.

**Tabla No. 3:** Distribución de los enfermeros encuestados según los valores identificados como indispensables para la profesión y el nivel de prioridad asumida por ellos.

<b>Valores indispensables y nivel de prioridad.</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Responsabilidad	40	100
Honestidad	38	95
Humanismo	39	97.5
Internacionalismo	40	100
Solidaridad	36	90
Cortesía	30	75
Honradez	23	57.5

La **tabla No. 3**, muestra la distribución de los enfermeros encuestados según valores indispensables y nivel de prioridad pudiéndose apreciar que la totalidad de los encuestados identifican la responsabilidad y el internacionalismo como valores indispensables en el personal de enfermería. Es importante señalar que de estos siete valores identificados, cuatro de ellos son considerados emblemáticos de la profesión a lo largo de su historia: responsabilidad, honestidad, humanismo e internacionalismo.

El estudio coincide con el realizado por E. Aldana, A. Bujardón, A. Morales, O. Martín, en el 2004, donde se pone de manifiesto que los valores emblemáticos de la profesión deben caracterizar al personal de enfermería.

**Tabla No. 4:** Distribución de los enfermeros encuestados según sus opiniones respecto a los valores que menos se manifiestan en el universo de estudio.

<b>Valores que menos se manifiesta.</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Responsabilidad	29	72.5
Honradez	26	65
Cortesía	16	40
Humanismo	9	22.5

La **tabla No. 4**, muestra que la responsabilidad es el valor que menos se manifiesta en el personal de enfermería, según las opiniones recogidas, para un total de 29 (72.5%), a pesar de haber sido uno de los valores identificados por el personal de enfermería como indispensable y quedar establecido según nivel de prioridad en el primer lugar. Seguido por la honradez con 26 para un 65%, la cortesía con 16 para un 40% y el humanismo con 9 para un 22.5%.

Existe consenso en la literatura consultada respecto a la necesidad del perfeccionamiento y sistematización de la educación en valores tanto en la enseñanza general como en la profesional, partiendo desde la familia, así como el fortalecimiento de los valores esenciales en los ya graduados para lograr que los valores se conviertan en ideales, en guías de las conductas de los trabajadores de la salud y en particular de enfermería. (32)

**Tabla No. 5:** Distribución de los enfermeros encuestados según la respuesta a la pregunta de si se consideran o no enfermeros responsables

<b>Respuestas</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Si se consideran responsables	36	90
No se consideran responsables	-	-
Respondieron no se	4	10
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

La **tabla No. 5**, muestra que de los enfermeros encuestados 36 para el 90 % consideran que son responsables, 4 para el 10% no sabe si su actuar profesional lo realizan responsablemente.

Ojalvo V. (2003) en su estudio la educación en valores en el contexto universitario hace referencia a la importancia que tiene la exploración del componente cognoscitivo del valor en análisis, coincidiendo estos resultados con investigaciones realizadas en Morón por Canto, O (2007). (25)

No coincidiendo con estudios realizados por Leiva. Y. (2010). Bustamante. L.M, (2010), N. Iglesias; M. Hernández; C.R. Hidalgo; Agramonte, R. y colaboradores, (2005) M Durán, (1998), (29, 30, 31,32, 33)

**Tabla No. 6:** Distribución de los enfermeros encuestados según componente cognoscitivo del valor responsabilidad.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	9	22.5	34	85
Medio	13	32.5	4	10
Bajo	18	45	2	5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

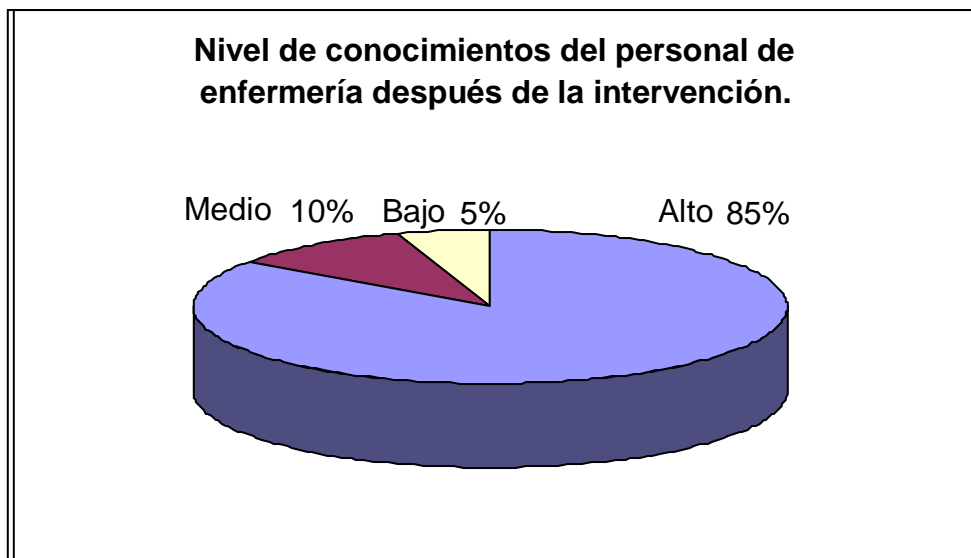
La **tabla No 6**, refleja que 18 de los enfermeros antes de la intervención tenían un nivel bajo de conocimientos en cuanto al valor responsabilidad, evaluándose de bajo el 45%, coincidiendo con la bibliografía consultada (32) la cual refleja que los enfermeros de la atención primaria de salud presentan desconocimiento del valor en estudio lo que se refleja en manifestaciones de deterioro de los valores éticos profesionales. Esta percepción fue modificada después de la intervención logrando la calificación de Alto el 85%.

**Tabla No. 7:** Distribución de los enfermeros encuestados según vías a través de las cuales usted ha obtenido información sobre la educación en valores.

<b>Vías a través de las cuales usted ha obtenido información.</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Familia	5	12.5
Escuela	12	30
Radio	0	0
Televisión	15	37.5
Prensa	0	0
Experiencia profesional	8	20
Otros	0	0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

La **tabla No 7**, predominaron los enfermeros que refieren haber obtenido información a través de la televisión lo que se corresponde con un 37.5 %, seguido de la escuela con un 30%. Sin embargo esto demuestra que se debe continuar enfatizando por los diferentes medios en la divulgación del rescate de los valores donde la familia juega un papel fundamental, para así evitar las manifestaciones de deterioro de los valores que se evidencian en cada uno de los diferentes sectores de la población.

**Gráfico No. 1:** Distribución de los enfermeros encuestados según nivel de conocimientos del personal de enfermería después de la intervención.



El 85% de los encuestados obtuvo la calificación de alto, luego de aplicar la encuesta final, lo que consideramos se deba a la calidad con la que se impartieron las actividades y la acogida que tuvo esta en el grupo de enfermeros. Se logró la motivación de la mayoría de los participantes, lo que se constató con un aumento significativo de los resultados ubicados en la categoría de alto al final del estudio. Los talleres desarrollados constituyeron un paso importante para llegar a actualizar, logrando un mayor nivel de información sobre el tema, lo que se revierte en calidad en la atención a brindar a paciente, familiares y comunidad.

CONCLUSIONES

## **CONCLUSIONES**

El mayor por ciento de los enfermeros se encontraba en el grupo de edades comprendidas entre 40-49 años, predominando en ellos el sexo femenino y la categoría profesional de licenciados en enfermería. El conocimiento del valor responsabilidad es bajo en los enfermeros que laboran en los consultorios médicos de la familia, a pesar de identificar este valor como indispensable y quedar establecido según nivel de prioridad en el primer lugar, refiriendo que la información recibida ha sido fundamentalmente por las propagandas de la televisión, por lo que se propone un programa de Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos del personal de enfermería que labora en el área norte de Morón sobre los valores.

# RECOMENDACIONES

## **RECOMENDACIONES**

- Continuar la aplicación del programa de intervención educativa para contribuir al desarrollo del valor responsabilidad en el personal de enfermería que labora los consultorios del médico de la familia del área norte de Morón y generalizar los resultados a otros niveles de atención del territorio.

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bello Fernández, N. L: Fundamentos de enfermería. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2006.
2. Ancheta Niebla Eduardo: Historia de la Enfermería en Cuba. . Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2003.
3. Villaverde, M: “La medicina en La Habana”, Cursillo de historia de la medicina, Publicaciones del Ateneo de La Habana, No. 5, Ed. Selecta. La Habana. 1944.
4. Colectivo de Autores. Modelo del Profesional. vice ministerio de docencia e investigaciones. La Habana 2007.
5. Delgado García, G. “Desarrollo histórico de la Salud Pública en Cuba. En Introducción a las Ciencias de la Salud. Selección de Temas. Literatura Básica. ELAM, La Habana, 1999.
6. Boletín de la Junta. Ob. SIT.
7. Zubizarreta Estévez, M: Conferencia sobre programa para la formación de los recursos humanos en Enfermería, 1994.
8. Entrevista a Lic. Nilda Bello Fernández, La Habana 2000.
9. File” enfermería”, Oficina del historiador de Salud Pública, Documento sobre auxiliares de Enfermería.
10. Medina García C, et al. Recuento histórico de la enseñanza de la Medicina en Cuba. MEDISAN 2001; 5(2):46-51.
11. Colectivo de autores. Introducción a la Medicina General Integral. En La ética profesional. La ética médica. La deontología médica. Selección de Temas. Literatura Básica. Editorial Ciencias Médicas. La Habana 2004.
12. Colectivo de Autores. El Desarrollo de Técnicos en Salud. Un desafío para la calidad. Washington DC: OPS; 1999.
13. Resolución ministerial No. 324 del 5 de diciembre de 1962. Departamento Jurídico MINSAP, La Habana.
14. D Angelo Hernández, O. Sociedad y Educación para el Desarrollo Humano. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 2004.
15. Gran consejo Internacional de Enfermeras. Código de Ética Internacional.
16. León, C., “Los problemas profesionales generales de enfermería en el diseño curricular”. Rev. Cubana Enfermería. 21(1), 2005.

17. .Miriam Virginia Valdés Fernández, Floriano Valdés Fernández y Martha Rodríguez González. Desarrollo de la Enfermería cubana en los últimos 50 años,2009-
18. <http://www.mednet.cilink.cgi/Medwave> Desarrollo de la Enfermería cubana en los últimos 50 años.
19. González V. Motivación profesional y personalidad. Universidad de Sucre; 1994.
20. González F. La personalidad, su educación y desarrollo. La Habana: Editorial Ciencias Sociales, 1985: 49.
21. Fabelo JR, Los valores y sus desafíos actuales. La Habana. Editorial José Martí. 2003.
22. Código deontológico de la Sociedad Cubana de Enfermería para la profesión de Enfermería en la República de Cuba. Fundamentación. La Habana; 2001.p2.
23. Martínez. E. Formación de valores en el personal de la salud. Rev. Cubana Med Milit 2001; 30(3):190-201. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revista/mil/Vol.30\\_3\\_01/mil/09301.htm#cargo](http://bvs.sld.cu/revista/mil/Vol.30_3_01/mil/09301.htm#cargo).
24. Pérez. A.M, Martín. X. Educación en valores en el profesional de Ciencias Médicas. Rev. Cubana Salud Pública 2003; 29(1):65-72
25. Rivero Canto O. 2007. Estrategia educativa para el desarrollo del valor responsabilidad e los estudiantes de la carrera de medicina.
26. Cruz. M, Matos. A., Vasquez. M., Leyva. J, Quevedo D, Soriol. O. El trabajo tutorial en la asignatura Medicina General Integral y su influencia en el proyecto educativo. (2008).
27. Lima. S, Rodríguez. A, Morúa. L. Estrategia pedagógica extracurricular para educar valores en la formación profesional de los estudiantes de la escuela Latinoamericana de Medicina. Panorama Cuba y Salud. Vol.3, No. 2 mayo-agosto 2008.
28. Rodríguez. RA, Pérez. A, Meléndez. D. La formación de valores en tecnólogos de la salud [artículo en línea]. MEDISAN 2009;13(4)<[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_4\\_09/san06409.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_4_09/san06409.htm)> [consulta: día/mes/año]. MEDISAN 2009;13(4)

29. Leiva. Y. La formación de valores en estudiantes de la carrera de psicología en la SUM de Sagua la Grande. Cuadernos de educación y desarrollo. Vol. 2, Nº 13 (marzo 2010).
30. Bustamante. L.M, La educación en valores en trabajadores de la atención primaria de salud en Cuba. Revista Cubana de Medicina General Integral 2010; 26(1)137-145
31. N. Iglesias; M. Hernández; C.R. Hidalgo; M Durán, La Formación de valores a través de la educación en el trabajo. Revista Archivo Médico de Camagüey 1998 2(2) ISSN 1025-0255
32. E. Aldana, A. Bujardón, A. Morales, O. Martín, Diagnóstico para la determinación de valores en Enfermería Comunitaria. Rev. Cubana Enfermería 2004.
33. Agramonte, R. Melón, A. Pena. Propuesta de guía metodológica para la formación de valores en los estudiantes de enfermería. Revista Cubana Enfermería 2005; 21 (2). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revista/enf/Vol.21\\_2\\_05/enf/07205.htm#autor](http://www.bvs.sld.cu/revista/enf/Vol.21_2_05/enf/07205.htm#autor).
34. V. Ojalvo. La educación de valores en el contexto universitario. Revista electrónica de la dirección de formación de profesionales Ministerio de educación superior. Cuba. Vol. 8 No. 1 2003

ANEXOS

## ANEXO I

### PLANILLA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ me comprometo a participar en el desarrollo de una estrategia de intervención que me permitirá elevar los conocimientos sobre el desarrollo del valor responsabilidad en los enfermeros del policlínico Norte. Municipio Morón, bajo el compromiso de que esta información la brindaré de forma armónica, no será divulgada y además podré retirarme cuando lo desee sin repercusión para mi persona.

\_\_\_\_\_

Nombre y apellidos

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Investigador

\_\_\_\_\_

Firma

Fecha \_\_\_\_\_

## ANEXO II

### Encuesta

Necesitamos su criterio para poder iniciar la investigación que trata sobre los valores éticos profesionales del enfermero. Cuando nos referimos a estos queremos que usted piense en aquellos relacionados con el trato de enfermeros(as) al paciente, familiares, acompañantes en general y con el personal de salud, con el objetivo de determinar en un primer momento los valores indispensables en un enfermero, priorizar seis de ellos y recoger sus consideraciones respecto al que se manifiesta más deteriorado, no es necesario escribir su nombre.

.Muchas gracias.

1- Aspectos generales.

1.1 Edad\_\_\_\_\_

1.2 Sexo \_\_\_\_\_

1.3 Categoría profesional.

Técnico Medio en Enfermería\_\_\_\_\_

Estudiando la Licenciatura en Enfermería\_\_\_\_\_

Licenciado en Enfermería\_\_\_\_\_

2- ¿Qué son para usted los valores éticos profesionales?

---

---

---

---

3-¿Cuáles son los valores que consideras indispensable para un enfermero?.

Coloque un número de orden según el nivel de prioridad.

---

---

---

---

---

---

4-En su opinión cuáles son los que menos se manifiestan.

---

---

---

---

## ANEXO III

### Encuesta

Necesitamos su criterio para poder iniciar la investigación que trata sobre los valores éticos profesionales del enfermero. Cuando nos referimos a estos queremos que usted piense en aquellos relacionados con el trato de enfermeros(as) al paciente, familiares, acompañantes en general y con el personal de salud, con el objetivo de explorar en un segundo momento, el nivel de conocimientos de ellos sobre el valor en estudio, no es necesario escribir su nombre.

.Muchas gracias.

1- Aspectos generales.

1.1 Edad\_\_\_\_\_

1.2Sexo\_\_\_\_\_

1.3 Categoría profesional.

Técnico Medio en Enfermería\_\_\_\_\_

Estudiando la Licenciatura en Enfermería\_\_\_\_\_

Licenciado en Enfermería\_\_\_\_\_

1- Para usted que es responsabilidad.

---

---

---

---

2- -¿Consideras que eres un enfermero responsable?

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No sé\_\_\_\_\_

3- ¿Cuáles son las características de un enfermero responsable?

---

---

---

---

---

4-. Marque con una cruz(X) las vías a través de las cuales usted ha obtenido información sobre la educación en valores.

- Familia\_\_\_\_\_
- Escuela\_\_\_\_\_
- Radio\_\_\_\_\_
- Televisión\_\_\_\_\_
- Prensa\_\_\_\_\_
- Experiencia profesional\_\_\_\_\_
- Otros\_\_\_\_\_

## ANEXO IV

### **Programa educativo**

#### OBJETIVOS

##### ❖ GENERAL

Promover en los enfermeros del Policlínico norte de Morón una conducta adecuada en su actuación profesional, para lograr el desarrollo del valor responsabilidad.

##### ❖ ESPECIFICOS

Lograr que los enfermeros del Policlínico norte de Morón, aumenten el nivel de conocimiento sobre los valores éticos (particularmente el valor responsabilidad).

#### INTERVENCIÓN

Una vez identificado el nivel de conocimiento en los enfermeros que laboran en los consultorios médicos de la familia área norte de Morón, se propone aplicar un Programa Educativo, diseñado y valorado por un grupo de expertos, con el objetivo de lograr el desarrollo de los mismos.

Realizar 5 encuentros de 30 minutos de duración, con una frecuencia semanal por un período de 2 meses, empleando técnicas afectivo- participativas que resulten amenas para facilitar la adquisición de conocimientos y lograr alcanzar los objetivos propuestos.

## Actividad 1

Tema 1: Introducción del Programa Educativo.

Objetivos:

1. Presentar a los participantes y crear relaciones de afectividad entre ellos.
2. Presentar el curso y sus objetivos.
3. Aplicar cuestionario inicial.

Actividades:

➤ Introducción:

Primeramente se empleó la técnica de presentación cruzada.

Al iniciarse la actividad se forman parejas por cualquier vía, puede ser por ejemplo por "Parejas Refraneras".

Cada pareja entabla una conversación con el objetivo de conocerse, de aproximadamente 10 o 15 min. para luego presentarse en el plenario de forma cruzada es decir cada uno presenta al otro en primera persona: **yo soy...** Diciendo las características del otro.

➤ Actividad principal:

Se abordaron los aspectos relacionados con la investigación, teniendo en cuenta objetivos, etapas, temas a desarrollar, duración y se realizaron algunas preguntas acerca de las mismas.

Se aplicó el cuestionario inicial.

➤ Cierre:

Se precisó cuando sería el próximo encuentro.

Tiempo: 30 minutos.

Métodos de enseñanza: Conferencia.

Medios: Humanos, material de estudio.

## Actividad 2

Tema 2: Introducción al tema de los valores éticos en Enfermería

Objetivos:

1. Definir términos y definiciones a recordar durante el curso de la intervención.
2. Mostrar la situación mundial y en Cuba de los valores éticos en Enfermería.

Actividades:

➤ Introducción:

Se explicaron términos y definiciones que emplearíamos durante el desarrollo de las actividades planificadas y se escribió en una lámina que estuvo presente en todos los encuentros.

➤ Actividad principal:

3. Mediante la lectura dirigida se expuso el comportamiento mundial y en Cuba sobre los valores éticos en Enfermería.

. Posteriormente se pidió que hicieran comentarios y presentaran sus dudas, las que fueron debatidas y aclaradas por el grupo con el apoyo del modelador.

➤ Cierre:

Se empleó una técnica de animación. **El pistolero:** Se hace un círculo y el coordinador se coloca en el centro. Comienza la dinámica cuando el coordinador señala con la mano a un integrante del grupo, el señalado se agacha y los de los lados se disparan uno al otro, el primero que lo haga gana y el otro sale. Se repite sucesivamente hasta que solo queden 2, estos se ponen de espaldas se cuenta hasta tres y se disparan entonces habrá un ganador.

Se precisó cuando sería el próximo encuentro.

Tiempo: 30 minutos.

Métodos de enseñanza: Taller.

Medios: Humanos, material de estudio, láminas y marcadores.

### Actividad 3

Tema 3: El objeto de estudio de la enfermería. Objetivos: Valores paradigmáticos de la profesión

1. Explicar como se ha ido avanzando en estos conceptos en la medida en que se ha desarrollado la profesión.
2. Mencionar aquellos valores que considera n paradigmas de la profesión.

Actividades:

- Introducción:

Se realizó la técnica de animación: **Pienso en un amigo...**

Un voluntario se coloca al frente del grupo y plantea que... "Estoy pensando en un(a) amigo(a)"... El resto del grupo debe indagar sobre las características físicas y espirituales de ese(a) amigo(a), por ejemplo ¿Qué edad tiene?, ¿Le gusta cantar?, ¿Es afable?. ¿Es alto(a)?.

Cuando es identificado el amigo(a) ocupará el lugar central y se repetirá el proceso con otro amigo(a).

Es recomendable no dilatar innecesariamente el proceso para evitar el cansancio de los participantes.

Se hizo un breve resumen de la actividad anterior y se recordaron los términos y definiciones introducidos en el encuentro anterior.

- Actividad principal:

Mediante la lectura dirigida se expusieron las funciones de los enfermeros, teniendo como principal misión la responsabilidad de cuidar la salud de las personas, la familia y comunidad. Seguidamente se procedió a realizar una valoración crítica de cada una de ellas.

- Cierre:

Se aplicó una técnica de animación: **Ahí donde estás parado**

Se hace un círculo y uno de los participantes se coloca en el centro y dice "Todos esta reunidos y pudiéramos movernos pero ahí donde estás parado... pisa al que esta a tu lado". El que más se demore en ejecutar la sugerencia o se equivoque, pasa al centro y debe repetir la frase cambiando la acción a ejecutar por ejemplo besa la mano del que está a tu lado, toca al que..., carga al que... acaricia la cabeza del que... y así sucesivamente. El coordinador debe cuidar de que la

dinámica no se extienda demasiado y que nadie indique acciones agresivas para con los que están participando.

Se precisó cuando sería el próximo encuentro.

Tiempo: 30 minutos.

Métodos de enseñanza: Taller.

Medios: Humanos, material mimeografiado, pizarra y tizas.

## Actividad 4

Tema 4: Definición del valor responsabilidad. Características de un enfermero responsable. Principios éticos.

Principios fundamentales de la ética de enfermería.

Objetivos:

1. Identificar y explicar definición del valor responsabilidad, así como características de un enfermero responsable.
2. Mencionar los principios fundamentales de la ética y la bioética de enfermería.

➤ Introducción:

Se aplicó la técnica de animación la canasta revuelta, con todos los adolescentes sentados en círculo, se colocó un facilitador en el centro, de pie que explicaría al resto de los participantes que todos los que quedaban a su derecha se identificaban como piña y los de su izquierda como naranja, cuando el facilitador señalaba a un adolescente y le decía piña este inmediatamente tenía que mencionar el nombre del que estaba a su derecha y si decía naranja se diría el nombre del que estaba sentado a su izquierda, pero si tardaba más de 15 segundos para repetir el nombre perdía y ocupaba el centro. Cuando el facilitador decía canasta revuelta todos cambiarían de asiento inmediatamente y este trataría de ocupar un lugar y el que quedaba de pie pasaría a ocupar el papel de facilitador. Se recordaron contenidos del encuentro anterior.

➤ Actividad principal:

Se dividió el grupo en 3 subgrupos, a los que se les entregó a cada uno de ellos y de forma mimeografiada, una situación que simulaba un problema de salud, para que lo leyeran e identificarán los principios éticos y bioéticos que se ponen de manifiesto en la problemática. Posteriormente se realizó una exposición detallada de las conclusiones a las que arribó cada subgrupo. Los principios bioéticos fueron escritos en la pizarra para que al concluir la exposición se estableciera un debate que involucrara a todos los participantes y que dirigido por el moderador se puntualizara cuáles son los principios éticos y bioéticos con los que se identifica el profesional de Enfermería y explicaran los mismos.

➤ Cierre:

Se aplicó la técnica: La pelota caliente. Se formó un círculo y se entregó a los participantes una pelota en la mano, la cual tenía pegadas preguntas sobre el tema anteriormente dado, se pidió que la circularan al ritmo de una música. Al

detenerse el sonido, quien tuviera la pelota elegiría una pregunta, la leía en voz alta y daba la respuesta correcta, si no fuera correcta se corregía en grupo y se continuaba rotando la pelota hasta que se terminaran las preguntas.

Se precisó cuando sería el próximo encuentro.

Tiempo: 30 minutos.

Métodos de enseñanza: Clase práctica.

Medios: Humanos, material mimeografiado, pizarra y tizas.

### Actividad 5

### Actividad 5

Tema: Conclusiones.

Objetivo: Aplicación de la encuesta final.

Actividades:

➤ Introducción:

Se aplicó la técnica de animación: La pelota preguntona, se formó un círculo y se situó un enfermero de facilitador en el centro, con una pelota en la mano, la cual tenía en su interior algunas preguntas sobre el tema anteriormente dado, el facilitador tiraría la pelota y el que la recibiera cogería una pregunta y si no sabía la respuesta o se demoraba en responder más de 20 segundos perdía y ocupaba el centro. Si ocupaba 3 veces el centro salía del juego.

➤ Actividad principal:

Se aplicó nuevamente el cuestionario inicial.

➤ Cierre:

Se aplicó la expectativa motivacional: Los enfermeros se sentaron en círculo y ordenadamente expusieron los aspectos positivos o negativos que les proporcionó el Programa de Intervención Educativa.

Tiempo: 30 minutos.

Métodos de enseñanza: Taller.

Medios: Humanos, material de estudio.