

## Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

**BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA**  
UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
Chía - Cundinamarca

**El código deontológico en enfermería. Comparativa entre el código del CIE,  
Colombia y España**

**PRESENTADO POR:  
LEONARDO JOSÉ GARCÍA GUERRA.  
CÓDIGO: 200922082**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
CHÍA  
2015**

**El código deontológico en enfermería. Comparativa entre el código del CIE,  
Colombia y España**

**TUTORAS:**

**DRA. MARÍA ELISA MORENO FERGUSON.  
PROFESORA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN,  
UNIVERSIDAD DE LA SABANA.**

**DRA. OLGA FORERO RINCÓN  
COORDINADORA PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA.  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALENCIA**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
CHÍA  
2015**

## CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCIÓN.</b>	<b>4</b>
<b>2. METODOLOGÍA.</b>	<b>5</b>
<b>3. RESULTADOS.</b>	<b>7</b>
3.1. Enfermería como disciplina profesional.	7
3.2. Ética del cuidado de enfermería.	11
3.3. Código deontológico de enfermería	12
3.3.1. La enfermería y las personas:	13
3.3.2. La enfermería y la práctica.	13
3.3.3. La enfermería y la profesión.	14
3.3.4. La enfermería y sus compañeros de trabajo.	14
3.4. Comparación del código deontológico colombiano y español.	15
3.4.1. La enfermería y las personas:	15
3.4.2. La enfermería y la práctica.	17
3.4.3. La enfermería y la profesión.	20
3.4.4. La enfermería y sus compañeros de trabajo.	22
<b>4. CONCLUSIONES.</b>	<b>24</b>
<b>5. BIBLIOGRAFÍA.</b>	<b>25</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud están expuestos a diversos conflictos morales relacionados con la práctica, y deben cumplir con todos aquellos aspectos ético-legales exigidos por la ley que los regula. La enfermería como disciplina, cuenta con un marco ético legal general, propuesto por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) que orienta la práctica profesional en el ámbito global y del cual se derivan los códigos deontológicos de cada país. En éste se destacan los valores como el respeto por los derechos humanos, el derecho a la vida, y a la dignidad, y se describen todas aquellas normas y deberes que debe cumplir (1). La ventaja de éste es que favorece la consolidación de la profesión, la autonomía y provee las herramientas necesarias para gobernar y gestionar por sí mismos sus normas y deberes y de esta manera proteger la autonomía profesional. (1)

El marco legal establece la importancia de analizar las situaciones que se presentan en los momentos de cuidado a la persona, la familia y la comunidad, de ahí que se hace indispensable conocer las leyes que regulan la profesión y afectan la práctica de enfermería para tomar decisiones éticas en beneficio de las personas atendidas y de esta forma asegurar las decisiones y acciones consecuentes con los principios legales vigentes (2). Desestimar éste proceso puede llegar a generar conflictos y tener repercusiones lesivas para los sujetos, de tal manera que pueden llevar a los profesionales incluso, a afrontar procesos en instancias judiciales.

El propósito de este documento es comparar los códigos deontológicos de enfermería en dos países con planes educativos y sistemas sanitarios diferentes, como son **España** y **Colombia**, con base en los lineamientos del código deontológico del **CIE** (3).

La importancia de éste análisis radica en que las normas pueden ser diferentes de un país a otro debido a factores culturales y legislativos de cada país. Así mismo, es importante anotar los resultados de un estudio realizado por Verpeet, donde se evidenció que algunos profesionales lo desconocen y por ello están en alto riesgo de errar en la toma de decisiones (4). De ahí que una de las razones por las cuales podría presentarse esta situación, es el cambio cultural y las diferencias en el ejercicio profesional en cada país.

El presente documento describe las características de la enfermería como disciplina profesional, presenta un análisis del código deontológico de enfermería que establece el Consejo Internacional de Enfermeras y compara los códigos deontológicos de la enfermería en España y en Colombia.

## 2. METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática de la literatura, en la cual se incluyeron el código deontológico del **CIE** (Consejo Internacional de Enfermeras), los códigos deontológicos de enfermería en **España** regido por la resolución 32 de 1989 y 2 de 1998 y en **Colombia** por la ley 911 de 2004.

Una vez analizados se emprendió la búsqueda en bases de datos SciELO, PubMed, Dialnet, Redalyc, ayudado por el meta buscador EUREKA, se incluyeron artículos de revistas indexadas, tesis doctorales y documentos web, publicados en inglés y español. Para la búsqueda de información se utilizaron los siguientes descriptores y sus combinaciones previamente consultados en los MESH y DECS: (enfermería, ética en enfermería, ética profesional, ética deontológica, ética, competencia profesional, persona, profesión y práctica). Los textos publicados se delimitaron entre 2009 y 2014 y algunos textos publicados en años anteriores, que tienen relevancia para el presente documento.

En el documento se incluyeron 31 fuentes bibliográficas entre tesis, archivos, leyes, decretos, apartados web (tabla 1). En la búsqueda de información de artículos se identificaron 3663 artículos de los cuales fueron relevantes 112 y fueron utilizados 25. Como resultado de la búsqueda se obtuvo 56 fuentes bibliográficas

Tabla 1. Resultados de la búsqueda de información

Base datos consultados	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda	Número de artículos encontrados	Número de artículos relevantes	Número de artículos seleccionados
ProQuest	La Búsqueda de consulta de base se datos se realizo en el periodo de Octubre a Diciembre de 2014	deontological code AND nursing	529	12	1
		profession AND practice AND nursing	325	41	3
Scielo	ene-15	ethic nursing AND professional competence	2170	20	6
PubMed	La Búsqueda de consulta de base se datos se realizo en el periodo de Octubre a Diciembre de 2014	ethic nursing AND professional competence	171	12	4
		deontological code AND nursing	10	3	1

Base datos consultados	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda	Número de artículos encontrados	Número de artículos relevantes	Número de artículos seleccionados
Dialnet	La Búsqueda de consulta de base se datos se realizo en el periodo de Octubre a Diciembre de 2014	nursng AND practice	324	12	6
Redalyc	La Búsqueda de consulta de base se datos se realizo en el periodo de Octubre a Diciembre de 2014	professional ethic AND nursing	86	4	4
		deontological ethic AND person AND nursing	48	8	1

Fuente: Elaborado por el autor, Febrero de 2015

Tabla 2. Clasificación de los artículos incluidos en la revisión de la literatura

Diseño	Tipo de estudio	No. Estudios	Total	
Cualitativo	Etnográfico	1	7	
	Fenomenológico	3		
	Hermenéutico	0		
	Teoría Fundamentada	0		
	Estudio de caso	1		
	Metasíntesis	2		
Cuantitativo	Descriptivos	Transversal	3	3
		Correlación	0	
		Longitudinal retrospectivo	0	
		Longitudinal prospectivo	0	
	Cuasiexperimental	0		
	Psicométrico	0		
<b>Revisión de Literatura</b>		15	<b>15</b>	
<b>Otros documentos</b>		31	<b>31</b>	
<b>TOTAL</b>			<b>56</b>	

Fuente: Elaborado por el autor, Febrero de 2015

### 3. RESULTADOS

Se evaluaron un total de 56 artículos y documentos anexos que cumplieron con los criterios de búsqueda, éstos se organizaron en 3 temas principales: Enfermería como disciplina profesional, el patrón de conocimiento ético de enfermería y los códigos deontológicos de enfermería del CIE, el de Colombia y el de España.

#### 3.1 ENFERMERIA COMO DISCIPLINA PROFESIONAL

Florence Nightingale, pionera de la enfermería moderna, definió la enfermería como un proceso no curativo que propende por colocar a cada individuo en las condiciones óptimas para que la naturaleza actué sobre el para ello debe proveer un ambiente conducente, activar los procesos reparadores. La meta de enfermería es coadyuvar estos procesos lo cual se aplica para el mantenimiento del bienestar y la salud (5)

En la década de los 50, Virginia Henderson, inspirada en los planteamientos de Nightingale, planteó que la enfermería es “asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o recuperación y que el llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario” (6).

Esta concepción de enfermería y el interés por desarrollar un conocimiento propio, motivó a los enfermeros y enfermeras en la década de los 60 a plantear modelos teóricos que respaldaran el ejercicio profesional. El desarrollo científico de enfermería en esta época, llevó a Donalson y Crowley (1978), a establecer que la enfermería es una disciplina profesional y como disciplina, tiene un cuerpo de conocimientos propio, que determinan su campo de dominio y perspectiva que la diferencian de otras y delimitan su naturaleza su ser, saber, y que hacer (7). Como profesión, su razón de ser es la práctica enfocada a promover y mejorar la salud y el bienestar de los seres humanos.

Núñez y Siles en su análisis plantean “el cuidado como disciplina es tan antiguo como el propio hombre, dado que tiene que ver con todos aquellos elementos, factores materiales y humanos, que convergen en una actividad innata y esencial para el ser humano” (8), es decir el cuidado inicia desde el mismo origen de la humanidad, ya que desde ese preciso momento existen personas que no se pueden valer por sí mismas, como los niños, ancianos, personas en condición de enfermedad, entre otros, por tal motivo tienen la necesidad de ser cuidados.

El cuidado de enfermería se diferencia de este cuidado tradicional o ancestral porque tiene una fundamentación teórica. Según Colliere “cuidar es mantener la



vida, asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades” “Cuidar representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener a los seres vivos y de esta forma perpetuar la vida” (9); acciones inmersas en el actuar del profesional de enfermería.

Leininger Propone que el cuidado de enfermería es “ciencia y arte humanista aprendidos, centrados en los comportamientos, las funciones y los procesos de cuidado personalizado, dirigidos a la promoción y conservación de los comportamientos de salud o su recuperación, preservando, adaptando y reestructurando los cuidados culturales” (11), Según Peplau “ cuidado es la relación interpersonal terapéutica orientada hacia un objetivo favoreciendo su desarrollo” (12)

Ahora bien, como se mencionó, la enfermería es una disciplina profesional. Como disciplina tiene un conocimiento propio que se refleja en los modelos y teorías de enfermería. Como profesión, su razón de ser es la práctica. Según la definición del Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española “RAE”, el termino profesión proviene del latín “professio-onis” acción y efecto de profesar, empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución (13); Cortina y Conill han definido el concepto como una actividad social cooperativa, cuyo objetivo final es proporcionar un bien social específico e indispensable (14), igualmente Taylor define el termino como “todas aquellas ocupaciones que poseen una combinación particular de características como: la competencia, la autonomía, el compromiso y la responsabilidad” (15), finalmente.

Como profesión la enfermería cuenta con unos criterios internos de profesionalización que permiten reflexionar sobre las características de su surgimiento y evolución y, por consiguiente, el desarrollo de la profesión para evaluar su calidad. Leddy y Pepper (16) plantean cuatro características fundamentales para evaluar la profesión.

- **Las características intelectuales:** compuestas por tres elementos, un conjunto de conocimientos en el que se fundamenta la práctica de la profesión, educación especializada para transmitir el conjunto de conocimientos y el empleo de los mismos en el pensamiento crítico y creativo.
- **Los elementos prácticos:** por medio de habilidades especializadas que son esenciales para el desempeño de una función profesional única y el trabajo interdisciplinario.

- **El servicio a la sociedad:** el servicio social ante una sociedad exige integridad y responsabilidad en la práctica ética y un compromiso de toda la vida que implica no considerar a la enfermería como un trabajo si no como una profesión, el servir con responsabilidad ética
- **Autonomía:** significa que los practicantes de una profesión controlan sus propias funciones en el ambiente de trabajo; implica independencia, disposición a correr riesgos y responsabilidad de los propios actos, así como autodeterminación y autorregulación.

Por tanto se asume enfermería como el ejercicio de un **arte** y de una **disciplina**, arte porque requiere de sutileza para comprender al otro holísticamente, a partir de su trayectoria socio-antropológica, biológica, psicológica y espiritual; es decir, demuestra un interés particular en el reconocimiento del sujeto de cuidado, dedicada a todas aquellas intervenciones cuidadoras surgidas de la interacción directa con su paciente, familia o comunidad, dirigidas a mantener o recuperar la salud, prevención de la enfermedad, sus complicaciones, y a favorecer la calidad de vida de este y **disciplina** porque ésta posee un conocimiento propio, un desarrollo histórico y un ejercicio profesional definido. (17)

Enfermería como profesión está compuesta por varios componentes:

- **Perspectiva:** definida por cuatro características: la naturaleza de la enfermería como una ciencia humanística, los aspectos de la práctica de la enfermería, las relaciones de cuidado que se desarrollan entre sus pacientes y la perspectiva de salud y bienestar. (18)
- **Dominio:** el cual engloba los resultados de la investigación y el conocimiento de la enfermería para la práctica, el cual está sustentado en la filosofía e historia de la enfermería, la práctica pasada, el sentido común, los resultados de la investigación, las teorías y una genealogía de ideas, congruentes con metodologías, procesos de enfermería y otros procedimientos, que son esenciales para el desarrollo del conocimiento. (18)

Algunos de los modelos y teorías que representan el campo de dominio de la disciplina son: Roy con el modelo de Adaptación (19), Orem con el autocuidado (20), de fenómenos particulares como las relaciones interpersonales por Peplau (21), o Leininger con los cuidados transculturales (22); sin nombrar otras teóricas como, Henderson, Adam, Abdellah, Wiedenbach, Hall, Travelbee, Barnard, Roper.

**Definiciones y conceptos aceptados por la enfermería:** se relacionan con el manejo de los fenómenos de enfermería que, a su vez, se sustentan en teorías. Las fuentes fundamentales de éstos son: la práctica de la enfermería, el paradigma biomédico, la experiencia de enfermería, los roles, las ciencias básicas, la práctica ideal de la enfermería (18), el proceso y las taxonomías diagnósticos de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) (23), Nomenclatura de intervenciones NIC (nursing interventions classification) (24), y la de resultados NOC (nursing outcomes classification) (25). El manejo y entendimiento de estos son sustantivos para el actuar de la profesión, ya que permiten un trabajo transversal en numerosas facetas de la práctica, y tener una meta única que guía los pasos de los procesos, permitiendo de esta forma la evaluación objetiva de las intervenciones proporcionadas (26).

- **Patrones de conocimiento:** Desde 1978, Bárbara Carper propuso que el cuerpo de conocimientos que le da soporte a la profesión se manifiesta por los cuatro patrones (Empírico, Personal, Estético, Ético), y posteriormente Chinn et al, incluyeron el patrón de conocimiento emancipatorio. Estos patrones reflejan diferentes expresiones del conocimiento de enfermería las cuales se describen a continuación (27)
  - **Patrón empírico o ciencia de la enfermería:** cuyas expresiones son la teoría científica, los modelos para la práctica, la explicación y predicción de hechos (28); el conocimiento empírico se apoya en una competencia científica para hacer práctica de enfermería fundamentada en teoría propia de la disciplina que a su vez promueva procesos investigativos que revelen el dominio de la profesión. (29)
  - **Patrón de conocimiento personal:** expresado por ser sí mismo y ser (28). Según Duran (30), es uno de los patrones más importantes para direccionar cuidado holístico, que se logra cuando se valora al otro, se respeta su libertad, se evitan los prejuicios y sobre todo, se aceptan las diferencias entre los seres, los pensamientos y las individualidades, soportado en un compromiso disciplinar.
  - **Patrón estético o el arte de la enfermería:** se manifiesta por el acto artístico (28) y el arte se presenta, según Burbano (31), como una forma ingeniosa, creativa y nueva para cuidar con adecuada técnica, motivación, razón y espíritu embargado de sentimientos y de calidez; estas demostraciones caracterizan los momentos de Cuidado de toda enfermera.

- **Patrón ético o conocimiento moral de la enfermería:** caracterizada por expresiones de teorías éticas, códigos, normatividades y estándares (28), según Silva, en este patrón debe visualizar a enfermería para actuar según lo indica la moral (32), es decir, hace referencia a todo aquello relacionado con lo que se debe hacer, incluyendo todas las acciones voluntarias que están sujetas al juicio correlación o incorrección, del bien o el mal, incluyendo juicios de valor moral referentes a motivos, intenciones y rasgos de carácter (33), adicionando elementos como la virtud y sus rasgos, que son la empatía y la compasión. Debe sumarse a ello, la deliberación individual por el conocimiento que tiene el profesional, apoyado en sentimientos de totalidad e integridad, y explicado desde lo epistemológico (lo que se conoce que debe hacer la enfermera) y lo ontológico (moralmente aceptado) (32).
- **Patrón de conocimiento emancipatorio:** se genera a partir del análisis crítico reflexivo de los contextos sociales, políticos y económicos de la práctica de enfermería (34) cuyo resultado final es el cambio social, permitiendo reflexionar sobre la capacidad de no solo notar las injusticias, sino examinar críticamente por que estas no son evidenciadas (35).

### 3.2 ÉTICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Enfermería al compartir el ideal moral, derivado de los valores y principios de la ética, es llamada a “disminuir el impacto del sufrimiento, y de esta forma proporcionar el apoyo necesario, a través de la empatía y compasión por el prójimo, uniéndose solidariamente con las necesidades detectadas en el sujeto de cuidado, por medio del carácter, la sensibilidad, la capacidad de respuesta, el razonamiento, discernimiento, la responsabilidad, el liderazgo, respeto y dignidad.

Gadow, postula que la ética la conforman los siguientes aspectos: **primero** el aspecto objetivo dado por la rigidez ética derivada de los códigos deontológicos, principios y teorías de la profesión; **segundo** los aspectos subjetivos relacionado con normas, tradiciones, valores aprendidos familiares y religiosos; **tercero** los aspectos intersubjetivos relacionado con el momento de cuidado, en contexto de realizar el bien, donde enfermería es el agente moral (36)

Cuando enfermería se centra en el valor, la dignidad del sujeto de cuidado, contando con sus necesidades y derechos, y no en la enfermedad, diagnóstico o tratamiento, se evidencia un verdadero sentido de la disciplina ya que la persona se siente

cuidada, ya que se hace evidente la ética del cuidado que engloba la interacción, el conocimiento, el deber profesional y la fuerza moral (37).

La infracción en este aspecto genera en el profesional de enfermería eventos perjudiciales. Estos eventos, pueden contribuir a poner en peligro el bienestar de los pacientes o de otros profesionales de la salud o incluso conducir a un daño. También pueden ser el resultado de una falta de atención, o la falta de destreza, habilidad o conocimiento técnico necesario al momento de llevar a cabo algún tipo de procedimiento de enfermería. (38)

Dentro de la legislación que modula el ejercicio profesional de enfermería como lo menciona el Patrón ético, se encuentra el **código deontológico** de enfermería, criterio importante en la definición de una profesión, que sirve para confirmar el compromiso de enfermería con la sociedad a la que presta su servicio.

### 3.3 CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE ENFERMERÍA

El concepto “Deontológico” es definido por la RAE como la ciencia o tratado de los deberes (13), El termino fue postulado por primera vez por el filósofo Jeremías Bentham (1748:1832) quien en su obra “Deontología de la Moralidad” se refiere a ella como una rama de la ética ocupada de regular los fundamentos del deber y de las normas morales cuyo principio es la utilidad, es decir determinar una acción buena o mala, digna o indigna, aprobable o no, entre otros (39). Olmeda la define como la ciencia útil para aludir a los deberes que emergen de la ética profesional, pero resulta una expresión más amplia, ya que generalmente es empleada para establecer una comparación entre el “ser” y el “deber ser” (40). Por tanto Los códigos deontológicos son documentos, creados por los organismos profesionales oficiales en los que se contienen los principios, normas y preceptos que han de guiar e inspirar a sus miembros en el ejercicio ético de su trabajo profesional.

El código de conducta en enfermería data desde las escuelas Nightingale, donde era requisito para las postulantes una conducta y disciplina intachables. El primer código de ética en enfermería fue publicado por la Association Nursing American (ANA) en 1950. Años más tarde El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), adoptó por primera vez un código internacional deontológico para enfermería en 1953 (41), con su última actualización el año 2005 (3), donde establece las normas y valores del profesional, en el que establece las normas y valores de la actividad del profesional de enfermería.

El CIE postula que enfermería tiene 4 deberes fundamentales dentro de los que se encuentran promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento, dicho de otro modo, la necesidad de enfermería es universal (3),

teniendo como precedente los lineamientos de los derechos humanos, el derecho a la vida, a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto, cuyo campo de acción se extiende a la persona, su familia y comunidad entre otros.

El CIE propone cuatro dimensiones principales, la enfermería y las personas, la enfermería y la práctica, la enfermería y la profesión y por último la enfermería y sus compañeros de trabajo, que ponen de relieve las normas de conducta ética, nombradas a continuación.

### **3.3.1 LA ENFERMERIA Y LAS PERSONAS**

La persona, paciente o sujeto de cuidado es el fin único en el que se desenvuelve el cuidado de enfermería, esto implica mantenerlo en las mejores condiciones posibles, y no debe ser tratado como una patología, un número o cliente, por el contrario, debe ser cuidado como un ser holístico que por su condición busca la necesidad de cuidado, preservándolo en un clima apto, y de esta forma no se le niegue ninguno de sus derechos

El **CIE** refiere que la responsabilidad primordial del profesional sea con las personas que necesiten cuidados de enfermería, promoviendo un entorno donde se respete los derechos humanos, valores, costumbres, creencias espirituales, no solo de la persona sino de la familia y su comunidad, de igual forma el profesional mantendrá un ambiente de confidencialidad en torno a la información recibida. Promoverá información suficiente para que la persona acceda a dar su consentimiento acerca de las acciones cuidadoras a ejecutar, finalmente este se verá encaminado a satisfacer las necesidades de salud en particular de las poblaciones vulnerables, manteniendo la responsabilidad de mantener el medio ambiente sano y protegido (3).

### **3.3.2 LA ENFERMERÍA Y LA PRÁCTICA.**

Francisco de Rey, referencia a López en cuanto a la práctica como el ejercicio clínico o asistencial de la enfermería que se produce en unas circunstancias que están determinadas por las necesidades particulares de cuidados de la persona que requiere de atención, y que generalmente se encuentra en una situación de dificultad que la influye en su totalidad, la competencia de enfermería que se le proporciona, la relación terapéutica y personal que se establece entre ambas. (42) A su vez se busca la prestación de cuidados de calidad por medio de diferentes componentes como los son el talento humano, instalaciones, recursos, entre otros.

El **CIE** refiere que es responsabilidad de la enfermería rendir cuentas por su práctica, y del **mantenimiento de su competencia** mediante la formación continua. Deberá mantener un nivel de salud óptima que no comprometa su capacidad de cuidador, asegurará en el momento de brindar cuidados, que el empleo tecnológico y de avances científicos, son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas (3).

### 3.3.3 LA ENFERMERÍA Y LA PROFESIÓN.

Los códigos deontológicos establecen la función que deben desempeñar los profesionales. La enfermería desempeña roles estratégicos en el proceso de fortalecimiento de la profesión, de donde se desprenden el de **asistencia, docencia, investigación**, entre otros. Se hace hincapié desde el mismo momento de la formación académica hasta en el mundo laboral y de esta forma la búsqueda de un cuidador profesional totalmente capacitado para un mundo en constante movimiento, siempre enmarcado en un enfoque benéfico guiado por lo ético y lo correcto

La **CIE**, refiere que la función principal del profesional de enfermería con respecto a la profesión es establecer y aplicar normas aceptables en la práctica **clínica, gestión, investigación y formación de enfermería**, a su vez contribuirá activamente en el desarrollo de un núcleo de conocimientos propios basados en la investigación, y participación activa en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas y seguras para la profesión (3)

### 3.3.4 LA ENFERMERÍA Y SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO.

Bautista y colaboradores referencian a Merrill E. Douglas, Donna N. Douglas, 1997, que define equipo como “**un grupo que trabaja en común**”, y más profundamente como “un conjunto de personas que deben confiar en la colaboración colectiva para que cada miembro experimente el mayor éxito y logre más ampliamente sus objetivos” (43); enfermería al enfrentarse a un entorno laboral en el cual es indispensable el trabajo y colaboración de un equipo de trabajo conformado no solo por otros miembros sanitarios si no que por miembros de su misma profesión debe mantener diferentes directrices para optimizar al máximo el trabajo interdisciplinario en pro del fin principal que es el sujeto de cuidado.

El **CIE**, refiere que el profesional de enfermería mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje y adoptará medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando una persona o un compañero ponga en peligro su salud (3).

Comparación de los códigos deontológicos de enfermería de Colombia y España: Una vez analizado el código deontológico propuesto por el CIE, a continuación se realizara la comparación del código deontológico de Colombia (ley 911 de 2004) (44) y el código deontológico de España (resolución 32 de 1989 y 2 de 1998) (45), con las 4 dimensiones anteriormente nombradas:

### **3.4 COMPARACION DEL CODIGO DEONTOLOGICO COLOMBIANO Y ESPAÑOL**

#### **3.4.1 LA ENFERMERÍA Y LAS PERSONAS:**

- Según la ley 911 de 2004, que rige la responsabilidad deontológica del profesional de enfermería en **Colombia**, dictamina los principios y valores fundamentales en el ejercicio profesional, en los que se encuentran el respeto por la vida y la dignidad, sin importar la condición de la persona, además se incluyen principios nombrados en la ley 266 de 1996 (31) , como lo son la beneficencia no maleficencia, la autonomía, la justicia, la veracidad, la solidaridad, la lealtad y la fidelidad.

Se entiende que el acto de cuidar es el ser y esencia del ejercicio profesional, fundamentado en conocimiento propio previo en las diferentes áreas del conocimiento, que permitan la interacción enfermero paciente y de relación interpersonal de manera humanizada incluyendo a la familia y grupo social, en las distintas etapas de la vida; siempre por medio del plan de cuidado, herramienta fundamental en el que hacer enfermero, se pueden priorizar acciones específicas con el fin de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y dar cuidados paliativos, siempre dando la información necesaria acerca de las acciones pertinentes de cuidado en búsqueda de consentimiento informado previo<sup>1</sup> a la realización de los deberes.

El profesional de enfermería no debe ser cruel, inhumano, degradante o discriminatorio, por el contrario debe abogar por los derechos de los seres

---

<sup>1</sup> El **consentimiento informado** es un proceso que consiste en la manifestación expresa de una persona competente física, mental y moralmente para tomar la decisión de participar en un proceso que involucre decisiones en torno a su salud, en condiciones tales que sea capaz de comprender los riesgos, los beneficios, las consecuencias o los problemas que se puedan presentar (55).

Surge de la relación profesional de la salud y el usuario, en la cual la persona expresa su voluntad y ejerce su libertad al aceptar o rechazar la inclusión en una investigación, un diagnóstico y un plan terapéutico, entre otros, propuesto por el profesional para actuar sobre su persona, posterior a la entrega de información suficiente sobre la naturaleza de los mismos, los riesgos y las alternativas que existan (51).



humanos y en especial de los más necesitados, protegiendo el derecho a la vida, desde la concepción hasta la muerte así mismo, si hay, normas institucionales que vulneren el respeto a la vida este puede optar por la objeción de conciencia<sup>2</sup>.

- En **España** el código deontológico de la enfermería española, mediado por la resolución treinta y dos de 1989 y la dos de 1998, dictamina que los valores primordiales pilar en el ejercicio de la profesión son la libertad y la dignidad, garantizados y consignados en la constitución política de España y en la declaración de los derechos humanos, sin distinción de raza, genero, edad, religión, nacionalidad, opinión política, entre otros.

Es deber del enfermero proteger a su paciente mientras esté a su cuidado, de tratos humillantes, degradantes, que afecten la dignidad de la persona a su vez proporcionar un ambiente donde este tenga la libertad de elegir con base a la información previamente suministrada la cual debe ser clara, a la capacidad del mismo, con el fin de mantenerlo informado de forma veraz siempre teniendo en cuenta no excederse de información que no es de su competencia, y así asegurarse de la captación por parte de su paciente y adquirir su consentimiento informado sin llegar a emplearse fuerza, ni otras medidas para la adquisición de este, en caso de que este no se encuentre

---

<sup>2</sup>La **objeción de conciencia** es el derecho que tenemos todos los individuos de no acatar, rechazar o rehusarnos a mandatos que entran en contradicción con nuestras creencias por considerarlas contrarias a nuestra conciencia.

Para hablar de objeción de conciencia, debemos referirnos al tema de los derechos humanos y reconocer que esto es conocido desde la antigüedad. Ya los griegos clásicos hablaban de los derechos naturales, tema que estuvo presente también en la legislación romana, que sirve de base para sistema judicial vigente (47)

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de las Naciones Unidas (ICCPR por sus siglas en inglés), que entró en vigencia en 1976, implementó la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 y dice en su Artículo 18 (48):

“Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de tener o de adoptar la religión o las creencias de su elección, así como la libertad de manifestar su religión o sus creencias, individual o colectivamente, tanto en público como en privado, mediante el culto, la celebración de los ritos, las prácticas y la enseñanza.”

Cuando el profesional de enfermería toma la decisión de no realizar ciertos procedimientos debe enmarcarse únicamente en criterios técnicos, de derechos humanos y éticos, lo que incluye el concepto de la práctica médica basada en evidencia científica. Las creencias personales y las convicciones religiosas no pueden ser el único fundamento para impedir el acceso a algún tipo de procedimiento (54).

dentro de las capacidades físicas, psicológicas se debe buscar a la familia o allegados.

El enfermero prestará su cuidado desde el inicio de la vida e incluso en la terminación de la misma, por lo cual se prestarán los cuidados paliativos correspondientes con competencia, compasión, para aliviar el sufrimiento, y ayudar a la familia a afrontar la muerte, teniendo como precedente la vida como derecho fundamental del ser humano.

Es derecho del profesional la objeción de conciencia ante un caso en concreto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16.1 de la Constitución Española.

Teniendo en cuenta la perspectiva de los códigos deontológicos se concluye que todos poseen una mirada similar, enfermería en su labor disciplinar con la **persona** se debe centrar en la prestación de un servicio de calidad preservando la **dignidad, libertad y respeto a la vida**, favoreciendo un entorno mediado por principios a favor de los **derechos** del sujeto de cuidado, preservando la relación recíproca enfermero paciente y promoviendo acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en donde el profesional guiado por el principio de beneficencia no maleficencia determine su actuar y si es el caso optar por el derecho de objeción de conciencia si así lo ameritara.

### 3.4.2 LA ENFERMERÍA Y LA PRÁCTICA.

- En **Colombia** el código deontológico especifica que, se deben mantener condiciones óptimas para el ejercicio de la enfermería, en cuestión de personal, infraestructura, dotación, procedimientos técnicos administrativos, sistemas de información, transporte, comunicación, auditoría, seguridad, entre otros, que permitan un ejercicio autónomo del profesional aplicando la calidad en la prestación de servicios, a su vez este podrá delegar actividades propias del profesional al personal auxiliar, cuando de acuerdo con su juicio este no ponga en riesgo a la persona.

El Enfermero mantendrá **confidencialidad** de los diagnósticos, procedimientos, intervenciones, y tratamientos de otros profesionales y que se encuentran fuera de su labor.

**La administración de medicamentos** será una obligación de enfermería, en la cual se deberá exigir la correspondiente prescripción, médica escrita, legible, correcta y actualizada.

Guardará el **secreto o sigilo profesional**<sup>3</sup> incluso después de la muerte de la persona, con el fin de asegurar el derecho a la intimidad tanto en lo visto, oído, deducido, escrito; cuando este deba romper el secreto profesional por motivos legales, este deberá reducir al máximo la cantidad de información suministrada.

Los registros de enfermería, entendiéndose por estos los documentos específicos que hacen parte de la historia clínica, en los cuales se describen cronológicamente la situación, evolución y seguimiento del estado de salud de la persona, este es un documento privado, sometido a reserva, que solo puede ser conocido por el propio paciente y por el equipo de salud vinculado, por terceros previa autorización del sujeto de cuidado, este debe estar diligenciado de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin enmendaduras ni tachaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin siglas excepto las internacionalmente aprobadas.

- En **España** el código deontológico, con respecto a la práctica muestra distintas responsabilidades por parte del profesional entre las que se encuentran cinco ítems, **primero** la sociedad y el medio ambiente, **segundo** promoción en salud y bienestar social, **tercero** disminuidos físicos, psíquicos e incapacitados, **cuarto** Derecho del niño a crecer en salud y dignidad, como obligación ética y responsabilidad social y **quinto** Derecho a una ancianidad más digna, saludable y feliz como contribución ética y social al desarrollo armonioso de la sociedad.

**La sociedad y medio ambiente:** manteniéndose informado y en condición de informar sobre medidas preventivas de riesgos ambientales, y la conservación del mismo, promoviendo e impartiendo educación en salud a la comunidad, con el fin de contribuir en la creación de conciencia sana sobre los problemas del medio ambiente, el Enfermero participará en equipos multiprofesionales que desarrollan investigaciones epidemiológicas y experimentales dirigidas a obtener información sobre los riesgos ambientales que puedan afectar a la salud, a la mejora de calidad de vida y al trabajo, determinando las acciones y evaluando los efectos de la intervención de Enfermería.

---

<sup>3</sup> \*Secreto profesional, según RAE (13), secreto significa: “cosa que cuidadosamente se tiene reservada y oculta”, “reserva, sigilo”, el secreto profesional se define como “deber que tienen los miembros de ciertas profesiones como los médicos, abogados, los notarios, etc., de no descubrir a terceros los hechos que han conocido en el ejercicio de su profesión (52).

**Promoción de la salud y bienestar social:** colaborando en la promoción de la salud, poniendo al servicio del logro de esta función social sus conocimientos científicos y conducta ética, por medio de la creación de programas, teniendo en cuenta la gran diversidad de la población, de niveles socioculturales, económicos, además de guiarse por el principio de justicia social, de dar más al más necesitado.

**Los disminuidos físicos, psíquicos e incapacitados:** enfermería busca la integración y readaptación a la sociedad que pertenecen este gran grupo de personas, a su vez pondrá a su servicio el conocimiento científico profesional, como su capacidad cuidadora, y en equipo con otros profesionales identificar las principales causas de incapacidad con el fin de tomar medidas preventivas, curarlos o rehabilitarlos. Asimismo deberá colaborar con organismos, instituciones o asociaciones que tengan como finalidad la creación y desarrollo de servicios de prevención y atención a minusválidos e incapacitados.

**Derecho del niño a crecer en salud y dignidad, como obligación ética y responsabilidad social:** el profesional de enfermería en su práctica debe salvaguardar los derechos del niño, protegiéndolos de cualquier forma de abuso, y denunciando a las autoridades los casos que este tenga; se promoverá el bienestar familiar para los niños sean deseados, protegidos y cuidados de forma que puedan crecer con salud y dignidad, contribuyendo a que los niños tengan asegurado alimentación, vivienda, educación, y reciban los cuidados necesarios preventivos y curativos.

**Derecho a una ancianidad más digna, saludable y feliz como contribución ética y social al desarrollo armonioso de la sociedad:** Enfermería debe prestar atención en salud tanto al anciano enfermo como sano, al objeto de mantener su independencia, fomentando su autocuidado para garantizarle un mejoramiento de la calidad de vida y será responsable de los programas de educación para la salud dirigidos al anciano.

Según los códigos deontológicos consultados, presentan diferencias en cuanto al abordaje del profesional con respecto a la práctica, buscando que el profesional sea competente al momento de brindar cuidado por medio del mantenimiento de las competencias, la maximización y el uso apropiado de los recursos con los que cuenta, la generación de autonomía profesional entre otros. También se basa en la prestación de un servicio mediado por los diferentes grupos focales de atención en salud, y en la prestación de cuidados basados en conocimiento científico, optimizando los recursos que se encuentren a su alcance con el fin de promover medidas en pro de la salud del sujeto de cuidado basado en la calidad.

### 3.4.3 LA ENFERMERÍA Y LA PROFESIÓN.

- En **Colombia** se determina que el profesional de enfermería debe ser ubicado de acuerdo con la preparación académica y la experiencia que este posee, cuya responsabilidad deontológica será inherente al cargo que este pueda llegar a desempeñar, por tanto no aportará documentos alterados, o falsos, así como la utilización de recursos irregulares para la acreditación de estudios.

Participará en escenarios de reflexión ética sobre las situaciones cotidianas de la práctica y evitará la propaganda, promoción, venta, y utilización de productos cuando conozca o no los efectos dañinos sobre la persona, a su vez en su actuar como enfermero en caso de incurrir en una falta ética será investigado por el tribunal de ética<sup>4</sup>, donde tendrá derecho a un debido proceso, de acuerdo con las normas establecidas en las leyes preexistentes en el acto que se le impute, de conformidad con la Constitución Nacional de Colombia

En torno a la **investigación y docencia**, el profesional que participe o adelante estudios deberá salvaguardar la dignidad e integridad de los derechos humanos como principio fundamental y ético. No participará en investigaciones científicas que utilicen personas jurídicamente incapaces, privadas de la libertad, grupos minoritarios, o de las fuerzas armadas, por lo cual siempre se debe tener consentimiento informado previo.

Contribuirá en la formación integral de estudiantes como persona, ciudadano responsable y futuro profesional idóneo, estimulando el pensamiento crítico, creativo, con interés investigativo y la educación permanente para fundamentar la toma de decisiones a la luz de la ciencia, de la ética y de la ley en todas las actividades de responsabilidad profesional. Este debe preservar la ética en el cuidado de enfermería que brinda a sus estudiantes en las prácticas y tomará medidas necesarias para evitar riesgos y errores, El profesional de enfermería, en el desempeño de la docencia, deberá

---

<sup>4</sup> **Tribunal de ética**, es el ente encargado de identificar los procesos disciplinarios, ético profesionales, que se presentan en la práctica de Enfermería. (31) Cuyos propósitos son: Promover el ejercicio profesional dentro de fundamentos de calidad humana y ética, sustentados en el conocimiento teórico, científico y tecnológico de la enfermería. Apoyar el ejercicio responsable de la enfermería dentro del más estricto respeto a la dignidad del ser humano y el valor de la vida. Motivar en los profesionales de enfermería los más altos intereses éticos, sociales y constitucionales esenciales para preservar la vida, la salud y bienestar de las personas y la comunidad y Contribuir a mantener y proyectar la verdadera imagen de la profesión de enfermería acorde con su función social. (49)

respetar la dignidad del estudiante y su derecho a recibir enseñanza acorde con las premisas del proceso educativo y nivel académico.

- En **España**, determina que el enfermero, ejercerá su profesión con **respeto a la dignidad y la singularidad de cada paciente** sin hacer distinción alguna por razones de situación social, económica, características personales o naturaleza del problema de salud que le aqueje. Administrará sus cuidados en función exclusivamente de las necesidades de sus pacientes, salvaguardando siempre los derechos humanos.

Este debe ejercer su profesión con responsabilidad y eficacia, cualquiera que sea el ámbito de acción, no deberá aceptar el cumplimiento de una responsabilidad que no sea de su competencia y no delegara ninguna función propia a otros que no estén previamente capacitados.

En cuestión de **docencia e investigación**, el enfermero no solamente estará preparado para practicar, sino que deberá poseer los conocimientos y habilidades científicas que la *lex Artis*<sup>5</sup> exige en cada momento a la Enfermera competente, por tanto deberá valorar sus propias necesidades de aprendizaje, buscando los recursos apropiados y siendo capaz de auto dirigir su propia formación.

Enfermería debe procurar investigar sistemáticamente, en el campo de su actividad profesional, con el fin de mejorar los cuidados de Enfermería, desechar prácticas incorrectas y ampliar el cuerpo de conocimientos sobre los que se basa su actividad profesional, al actuar ya sea como investigador, como asistente de investigación o como experto que valora críticamente los resultados de la investigación, debe tener presentes los principios promulgados por la Declaración de Helsinki (46)<sup>6</sup> y los que regulan los estatutos éticos de la publicación científica.

---

<sup>5</sup> El término **Lex Artis** proviene del latín que significa “LEY DEL ARTE”, o regla de la técnica de actuación de la profesión que se trate. Hace referencia al conjunto de conocimientos técnicos, científicos adecuados actuar de la profesión y la integración de los principios y reglas de bioética de los mismos, enmarcados a la normativa sanitaria vigente, es decir, no basta con el adecuado procedimiento científico técnico para caracterizar el termino, sino que agrega el debido respeto por las pautas deontológicas (50) y de esta manera ha sido empleada para referirse a un cierto sentido de apreciación sobre si la tarea ejecutada por un profesional es o no correcta o se ajusta o no a lo que debe hacerse. (56)

<sup>6</sup> La **Declaración de Helsinki** es una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables, por Asociación Médica Mundial (AMM). (46)

En conclusión, enfermería posee la responsabilidad con respecto a la profesión de forma tal que esta deba actuar de forma íntegra, en cualquiera que sea su campo de acción, procurando estar ubicado de acuerdo a su formación y experiencia; con respecto a la investigación, este debe contribuir con el núcleo de conocimientos propio de la profesión ya que se fundamenta una actuación más organizada y permite brindar un cuidado óptimo; en cuanto su rol docente Enfermería debe estar capacitada para brindar sus conocimientos eficazmente, procurando siempre estar actualizado y finalmente la importancia de estar vinculado, participando en escenarios éticos de la profesión, buscando la dignidad, integralidad y singularidad de las personas.

#### 3.4.4 LA ENFERMERÍA Y SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO.

- Según el código deontológico de **Colombia**, las relaciones del profesional de enfermería, con sus colegas y los otros miembros del recurso humano en salud o del orden administrativo, deberá fundamentarse por el respeto mutuo sin importar el nivel jerárquico.

El profesional actuará teniendo en cuenta la coordinación entre los integrantes del recurso humano por medio del diálogo y la comunicación, permitiendo de esta forma la toma adecuada de decisiones de manera oportuna en beneficio del paciente. Se abstendrá de censurar o descalificar las actuaciones de sus colegas y demás profesionales en presencia de terceros en torno a esto se evitará a su vez la competencia desleal entre profesionales por tal razón en ningún caso se deberá mencionar limitaciones, deficiencias, fracasos de los colegas para menoscabar sus derechos y estimular el ascenso de uno mismo o de terceros.

Se evitará en las relaciones con el equipo de salud todo tipo de conductas lesivas como ultrajes físicos, psicológicos, calumnias o falsos testimonios.

Actuando en equipo, cuando el profesional de enfermería considere consecuencias de una prescripción y que puede llegar a causar daño, someter a riesgo o tratamientos injustificados al sujeto de cuidado, contactará en primer lugar a quien emitió la prescripción, a fin de solucionar dudas, y solo en caso de mantener su posición el enfermero actuará a su criterio, ya sea a conformidad o haciendo el uso de la objeción de conciencia.

- Según el código deontológico de **España**, especifica que la relación entre el personal de enfermería con sus colegas y el resto de profesionales se debe basar en el respeto mutuo, de las personas y de las funciones específicas de cada uno, este colaborará con el equipo de salud, aceptará las respectivas

áreas del conocimiento pero no permitirá que se le arrebate su propia autonomía profesional.

El enfermero está obligado a denunciar las actitudes negativas que observe en el paciente por cualquiera de los miembros del equipo de salud, a fin de no llegar a ser cómplice.

Enfermería con las relaciones con sus colegas nunca practicará la competencia desleal, ni realizará publicidad profesional engañosa para acaparar clientes. Enfermería considerará como un honor que sus colegas lo llamen para que preste cuidados de Enfermería a ellos o a sus familiares más cercanos.

En torno al trabajo y relaciones con sus compañeros, se concluye que enfermería es un miembro indispensable en cualquier escenario sanitario, de esta forma este debe mantener relaciones cordiales basadas en el respeto, trabajo en equipo, cooperación entre otros, sin infringir en faltas por competencia desleal, o conductas que atenten no solo en contra del paciente si no en el entorno en el que se desenvuelve el actuar de enfermería.



#### 4. CONCLUSIONES

Con base en la comparación de los códigos deontológicos de Enfermería del CIE, de España y Colombia, se puede concluir:

Los códigos presentan similitudes, los tres están enfocados a alcanzar el bienestar del paciente que es el objeto primero del actuar enfermero, e incluyen la profesión, la práctica, los compañeros de trabajo.

Aunque que cada país posea un código deontológico diferente, este se orienta hacia un mismo fin, que es la persona y el actuar de enfermería promoviendo los derechos humanos, valores. Preservando la dignidad y el respeto a la vida, lo cual permite que el profesional sin importar el campo estratégico en el cual se desempeñe o su lugar de trabajo conozca los deberes y normas a las cuales se enfrenta.

Los diferentes códigos deontológicos de enfermería no solo se basan en los deberes que este tiene frente a la práctica profesional con el paciente, si no que a su vez con la profesión, compañeros de trabajo, la práctica entre otros y que en muchas ocasiones no es conocido por estos.

El poseer un código deontológico permite formalizar una profesión, y de esta forma darle importancia a la misma. Sin nombrar que es un pilar que permite proporcionar pautar para el actuar del profesional.

El código deontológico español se orienta a como el profesional de enfermería debe actuar para tener una práctica conforme a lo estipulado. El código deontológico colombiano va enfocado a lo que debe evitar hacer el profesional y de esta forma no incurrir en algún tipo de sanción.

## 5. BIBLIOGRAFIA

1. Yong Soon, K; Se, W; Jeong Ah, A. Moral sensitivity relating to the application of the code of ethics. *Nursing Ethics*. 2012; 20(4): p. 470:478.
2. Kozier, B; Erb, G; Berman, A; Snyder, S. *Fundamentos de Enfermería, Aspectos Legales de Enfermería*. 7th ed. España: McGRAW-HILL; 2005.
3. Consejo Internacional de Enfermeras CIE. *Código Deontológico del CIE Para la Profesión de Enfermería*. Ginebra (suiza): Place Jean-Marteau; 2012.
4. Verpeet, E; Dierckx de Casterle, B; Gastmans, C. Belgian Nurses Views on Codes of Ethics: development, Dissemination Implementation. *Nursing Ethics*. 2006; 13(5): p. 532:545.
5. Nightingale, F. *Notas Sobre Enfermería, que es y que no es España*: Masson; 1990.
6. Bellido Vallejo, J; Lendinez Cobo, J. *Proceso Enfermero Desde el Modelo de Cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN*. 1st ed.: Ilustre Colegio de Enfermería de Jaen; 2010.
7. Vega Angarita, O. *Estructura del Conocimiento Contemporaneo de Enfermería*. *Revista Científica de Cuidado*. 2006; 3(3): p. 53:68.
8. Nuñez del Castillo, M; Siles Gonzalez, J. *Evolución de los Cuidados Enfermeros. Análisis iconográfico desde la perspectiva de Virginia Henderson*. *Cultura de los Cuidados*. Primer semestre 2004; 8(15): p. 17:25.
9. Colliere, M. *Promover la Vida*. 2nd ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2009.
10. Henderson, V. *Principios Basicos de los Cuidados de Enfermería*. Enfermeras CId, editor. Ginebra: OPS; 1971.
11. Marriner Tomey, A; Alligood, M. *Modelos y Teorias en Enfermería*. 7th ed.: Elsevier Mosby; 2011.
12. Benavent, A; Ferrer, E; Francisco del Rey, C. *Fundamentos de Enfermería*. 2nd ed. Madrid, Valencia: Difusion Avances de Enfermería; 2003.
13. RAE. *Diccionario Real Academia Española de la Lengua*. [Online].; Ed 23ª; 2014, Madrid. Available from: <http://www.rae.es/>.

14. Polo Santillan, M. Etica Profesional, Gestion del Tercer Milenio. Revista de Investigacion De la Facultad de Ciencias Administrativas UNMSM. 2003 Diciembre; 6(12): p. 69:78.
15. Velandia, M. Publicaciones y Reflexiones, Indicadores de Profesionalización e Identidad Profesional de la Enfermera. [Online].; 2011 [cited 2014 Diciembre 22. Available from: <http://analsia-velandia-mora-publicaciones.blogspot.com/2010/09/indicadores-de-profesionalizacion-e-07.html>.
16. Susan, L; Pepper M. Bases Conceptuales de la Enfermeria Profesional. primera edicion ed. Washington: OPS; 1989.
17. Cabal Victoria Eugenia; Guarnizo Mildred. Enfermería como Disciplina. , Revista Colombiana de Enfermería. 2011 agosto; 6(6): p. 73:81.
18. Meleis Afaf, I. Theoretical Nursing: Development and Progress. quinta ed. Wilkins LWa, editor. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2011.
19. Roy, C; Heather A, A. The Roy Adaptation Model. 3rd ed. Stamford: Appleton & Lange; 2008.
20. Orem, D. Nursing Concepts of Practice. 6th ed. Mosby St. Louis: Harcourt; 2001.
21. Butts, J; Rich, K. Philosophies and Theories for Advanced Nursing Practice. 2nd ed. Learning J&B, editor.; 2010.
22. Leininger, M; McFarland, M. Cultural Care Diversity and Universality: A World Wide Nursing Theory. 2nd ed. Salbury: Jones and Barlett Publishers; 2006.
23. Wiley , J & Sonn. NANDA, Nursing Diagnoses, Definition anda Classification.: NANDA International; 2014 - 2014.
24. Bulechek, G; Howard, B; Dochterman, J. Clasificacion de Intervenciones de Enfermeria NIC. 5th ed. España: Elsevier Mosby; 2008.
25. Moorhead, S; Johnson, M; Mass, M; Swanson, E. clasificacion de Resultados de Enfermeria NOC. 4th ed. España: Elsevier Mosby; 2009.
26. Duran de Villalobos, M. La Teoría, Soporte de la Ciencia y Práctica de Enfermería: Tendencias. Avances de Enfermeria. 2012 Junio; 30(1): p. 9:12.

27. Carper, B. Fundamental Patterns of Knowing in Nursing. Jones & Bartlett Learning. 1978; 1(1): p. 13:24.
28. Durán de Villalobos, M. Marco Epistemológico de la Enfermería. Aquichan. 2002 Octubre; 2(2): p. 7:18.
29. Briñez, K. Narrativa de Enfermería: Visión y Patrones de Conocimiento en una Entrevista en el Hogar. Revista Colombiana de Enfermería. 2014 Agosto 142-148 ; 9(9).
30. Durán de Villalobos, M. La Ciencia, la Ética y el Arte de Enfermería a Partir del Conocimiento Personal. Aquichan. 2005 Octubre; 5(1): p. 86-95.
31. Congreso de la Republica. LEY 266. Colombia; 1996.
32. Silva M, Sorrel J, Sorrell C. De los Patrones de Conocimiento de Carper a las Formas de Ser: un Cambio Filosófico Ontológico en Enfermería. Advances In Nursing Science. 2006; 18(1).
33. Chinn, P; Kramer M. Theory and Nursing: Integrated Knowledge Development. 5th ed.: Mosby; 1999.
34. Pardo Mora, Y. Practica Social de Enfermeria en la Red Distrital de Primer Nivel de Bogota: Aplicacion de la Teoria de la Estructuracion. Tesis Doctoral. Bogota: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermeria; 2013.
35. Ramirez Elizondo, N; Quintana Zavala, M; Sanhueza Alvarado, O; Valenzuela Suazo, S. El Paradigma Emancipatorio y su Influencia Sobre el Desarrollo del Conocimiento de Enfermeria. Enfermeria Global. 2013; 30: p. 410:421.
36. Bennett Jacobs, B. An Innovative Professional Practice Model, Adaptation of Carper's Patterns of Knowing, Patterns of Research, and Aristotle's Intellectual Virtues. Advances in Nursing Science. 2013; 36(4): p. 271:288.
37. Sanchez Herrera, B; Natividad Pinto, A. Dimenciones del Cuidado. Enfermeria Fd, editor. Bogota: Universidad Nacional de Colombia; 1998.
38. Ghizoni Schneider, D; Souza Ramos, F. Moral Deliberation and Nursing Ethics Cases: Elements of a Methodological Proposal. Nursing Ethics. 2012; 19(6): p. 764:776.

39. Bentham, J. Deontologia o Ciencia de la Moral Valencia: Libreria de Mallen y Sobrinos; 1836.
40. Olmeda Garcia, M. Etica Profesional en el Ejercicio del Derecho california Uadb, editor. MExico: Editorial miguel angel porrua.; 2007.
41. Burgos Moreno, M; Paravic T. Enfermeria como Profesi3n. Revista Cubana de Enfermeria. 2009 junio; 25(1).
42. Francisco del Rey C. De la Pr3ctica de la Enfermeria a la Teoria Enfermera. Concepciones Presentes en el Ejercicio Profesional. tesis doctoral, universidad de alcal3, alcal3 de henares, 2008.
43. Bautista Mart3n, E; Devesa Pradells, A; Guitart Aparicio, M; Palma Bocanegra, M; P3rez Hinarejos, M. Enfermeria: ¿trabaja en equipo? trabajo de grado para la obtencion del Master en Enfermeria. Escuela universitaria de enfermeria santa madrona; 2008.
44. Congreso de la Republica Colombiana. Ley 911. ; 2004.
45. Gobierno de Espa3a. Resolucion 32 de 1989 y 2 de 1998. Madrid: Ministerio de la presidencia.
46. 59ª Asamblea General, Se3l, Corea. Declaracion de Helsinki de la Asociacion Medica Mundial. [Online].; octubre 2008. Available from: [http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c\\_es.pdf](http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf).
47. Amnistia Internacional. Historioa de los Derechos Humanos. [Online]. [cited 2014 Noviembre. Available from: <http://www.amnistiacatalunya.org/edu/es/historia/inf-resumen.html>.
48. Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Pol3ticos, Adoptado y abierto a la firma, ratificaci3n y adhesi3n por la Asamblea General en su Resoluci3n 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966.. [Online]. Available from: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=biblioteca/pdf/0015>.
49. Tribunal 3tico en enfermeria, bogota - Colombia. [Online]. Available from: [http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=19&Itemid=27](http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=19&Itemid=27).

50. Guido Berro, R. Aspectos Médico Legales del Morir y la Muerte. La Lex Artis Frente a la Muerte Próxima. Biomedicina. 2011; 6(3): p. 48:58.
51. Carrasco Aldunate, P; Rubio Acuña, M; Fuentes Olavarría, D. Consentimiento Informado: un Pilar de la Investigación Clínica. Aquichan. 2012 Enero - Abril; 12(1).
52. Jordan Quinzano, E. La Enfermería Ante el Secreto Profesional. curso de adaptación al grado en enfermería. Santander, Colombia: Escuela Universitaria de Enfermería Casa de Salud Valdecilla, Departamento de enfermería, Universidad Cantabria; 2013.
53. Gómez Bustamante, E. La Enfermería en Colombia: Una Mirada Desde la Sociología de las Profesiones. Aquichan, Universidad de la Sabana. 2012 Diciembre; 12(1): p. 42:52.
54. Pérez D, G. Objeción de Conciencia. Revista de Obstetricia y Ginecología. 2012 Junio; 72(2): p. 73-76.
55. Alexander M, Magda M. Revisión del Procedimiento del Consentimiento Informado Por los Comités de Ética de la Investigación Clínica. Revista Cubana de Investigación Biomedica. 2007 junio; 26(2).
56. Hernandez, N. De la Responsabilidad Jurídica del Médico, Citadopor VALENCIA PINZÓN, Giovanni. "La Lex Artis". En: Revista Médico-Legal. Septiembre-Diciembre 2001, Año 7, No. 3, p. 21.