

5^a P A R T E

E V A L U A C I O N D E L P R O G R A M A Y
C O N C L U S I O N E S

INTRODUCCION

En esta quinta y última parte se presenta la aplicación y evaluación del programa de Ética para los estudiantes de Enfermería (*cap. XIX*), que se realizó para comprobar si los resultados obtenidos confirmaban la utilidad del que ya se intuía al programa propuesto.

La descripción de la aplicación y evaluación de la experiencia es bastante extensa al considerar que la mayoría de actividades resultaron tan ricas de experiencias, que en muchos casos resumir significaba sacrificar aspectos importantes, por lo que se optó por recopilar lo que se consideró descatable sin considerar su extensión.

En esta parte también se dedica el *capítulo n° XX*, a la descripción de la elaboración del vídeo "Nuestro cuerpo, derecho a elegir...", porque la realización de un vídeo como material didáctico, es todo un proceso que resulta de interés para los docentes motivados por los materiales audiovisuales. La elaboración del vídeo, fue un proceso que duró cerca de un año y que es fruto de un esfuerzo de un grupo de profesionales.

Por último las conclusiones de todo este proyecto y la bibliografía que lo ha sustentado cierran esta tesis.

**CAPITULO XX: EVALUACION DE LA EXPERIENCIA DE APLICACION Y DE LOS
EFECTOS DEL PROGRAMA PROPUESTO**

INTRODUCCION

Una vez confeccionado el programa se aplicó durante el curso 1991-92, en la EUE de esta Universidad, para comprobar su utilidad y detectar las dificultades que del mismo podían surgir.

Ciertamente la experiencia piloto de aplicación presenta la dificultad que durante el mencionado curso, se carecía de una asignatura específica dedicada a Ética, lo que obligó a impartir el programa compartido con otras materias dentro de la asignatura Enfermería Fundamental¹, no pudiendo utilizar las horas que se consideran oportunas para el desarrollo completo del mismo, especialmente a probar todas las actividades propuestas. No obstante la evaluación realizada de la experiencia mostró la utilidad del programa.

Este capítulo presenta en primer lugar un apartado en el que se expone brevemente el modelo *Stake*, escogido para la evaluación de la aplicación del programa. A continuación se presenta el desarrollo los tres ámbitos que este diseño requiere: a) *Antecedentes*: Contexto, necesidades y situación inicial, b) *Proceso*: evaluación de cada una de las Unidades Temáticas y en c) *Efectos* de la situación posterior, finalizando con las conclusiones globales de la evaluación.

1) Véase "*Plan de estudios de diplomados en Enfermería*", publicado en 1977, recoge que la asignatura de Enfermería Fundamental llevaba incluida la materia denominada "Deontología profesional" pág. 27.

1. MODELO DE EVALUACION PROPUESTO

Para las características del tipo de experiencia que se deseaba evaluar se consideró que el modelo de Stake (1975) denominado *diseño respondente*, se valoran tres ámbitos:

1.1 Antecedentes:

-*Contexto*, en el que se implantará la experiencia didáctica.

-*Necesidades y situación inicial*, del grupo respecto a la materia a enseñar.

1.2. Proceso:

-*Objetivos*, consecución de los objetivos propuestos en cada una de las Unidades Temáticas.

-*Contenidos*, impartición de los mismos durante la experiencia didáctica.

-*Actividades y recursos*, valoración de cada una de las actividades desarrolladas y recursos empleados.

1.3. Efectos:

-*Situación posterior*, valoración simétrica a la inicial en que se contemplan si las expectativas, intereses de los alumnos se han satisfecho y si los objetivos terminales se han alcanzado.

De cada uno de los ámbitos se desarrollan los siguientes aspectos: Planificación, implantación, criterios y valoración. Para este desarrollo recurriremos a las siguientes **fuentes de**

datos: Notas de campo, entrevistas, encuestas iniciales, ficha de cada unidad temática, trabajos y encuesta final.

En las **notas de campo** se recogerá a modo de diario toda aquella la información no estrictamente docente de la experiencia, pero que complica o facilita el éxito del programa.

Las **entrevistas** servirán para conocer a aquellos alumnos que en sus ejercicios o reflexiones muestran actitudes muy divergentes a las propuestas por el programa. Ayudan a individualizar en lo posible, la enseñanza ya que cuando el colectivo de alumnos es numeroso siempre existe el grupo de alumnos tímido que participa poco en las actividades de la clase. Si además los ejercicios de estos alumnos no son muy claros, la entrevista resulta sumamente útil tanto para el profesor como para el alumno.

La **encuesta inicial** permitirá conocer las necesidades y expectativas del grupo y la **encuesta final**, permitirá conocer si estas expectativas han sido cubiertas.

Las **fichas de cada** una de las Unidades Temáticas, recogerán las incidencias en la implantación didáctica de las mismas, si los alumnos se han mostrado interesados, si determinados ejercicios es mejor hacerlos en casa que en clase, si el role-playing no se oye en la última fila... Son el *cuaderno de bitácora* del profesor.

Por último los **ejercicios o trabajos** de los alumnos son una auténtica radiografía de lo que la Unidad Temática les ha

servido. Algunos ejercicios que resultaron muy útiles para el conocimiento del profesor respecto a actitudes de los estudiantes, tal y como presentará en los siguientes apartados.

En el siguiente cuadro se presenta las fuentes de datos utilizados en cada uno de los ámbitos de la evaluación.

FUENTE DATOS	NOTAS CAMPO	ENTREVISTAS	ENCUESTA 1 ^a	FICHA U.T.	TRABAJOS	ENCUESTA FIN.
CONTEXTO	X					
NECESID.		X				
SITUAC. INICIAL	X		X			
PROCESO DIDAC.	X			X	X	
SITUAC. POSTER.						X
EFFECTOS						X

2. ANTECEDENTES

En los antecedentes se describe el contexto en el que se desarrolló la experiencia y las necesidades que de modo general pueden presentarse en un grupo de estas características, ya que los intereses y expectativas son

detectados por la encuesta inicial que se describe en el apartado siguiente.

2.1 Contexto y necesidades

El programa estaba dirigido a 96 alumnos de primer curso de Enfermería, de la EU. de esta Universidad, grupo B del turno de mañana, curso 91-92. Estos alumnos tienen 18-19 años, provienen un 70% de COU y un 30% de Formación Profesional.

El aula solicitada para la impartición del tema era una aula de una capacidad de 100 alumnos, con sillas de pala que pueden moverse con facilidad y adaptarse, según las necesidades de las actividades a realizar (trabajo en equipo, discusión de todo el grupo...).El horario previsto de una hora de duración.

2.2. Situación inicial

Para conocer situación inicial se elaboró un cuestionario con preguntas abiertas, para recoger mejor sus opiniones. En las preguntas, se intentaba recoger su opinión respecto a los temas que estaban propuestos en el programa diseñado a partir de las necesidades detectadas en el colectivo de Enfermería por medio de las entrevistas y del análisis de los temas que con mayor frecuencia surgen en los medios de comunicación y en los libros de Ética profesional.

Dos preguntas iban dirigidas al tema de SIDA, dos al morir con dignidad, una referida al secreto profesional, una al derecho de información de los pacientes, dos referidas a la

responsabilidad profesional, una a la calidad de cuidados de Enfermería ofrecidos en los centros de salud actuales y la última que consistía en ordenar según su criterio por orden de importancia los siguientes temas: Morir con dignidad-Eutanasia, atención a pacientes con SIDA, responsabilidad, calidad en los cuidados, secreto profesional y derecho a la información (ver anejo n° modelo encuesta)

Al presentar al grupo de alumnos la Unidad de Ética profesional que en plan de estudios vigente en el curso 91-92, se impartía dentro de la asignatura de Enfermería Fundamental, ubicada en primer curso, se indicaron los objetivos generales de la Unidad, así como las dos propuestas de evaluación de la misma, de modo que el alumno podía escoger entre la asistencia, participación de todas las clases de ética, la realización de los trabajos solicitados y la lectura del material indicado, o la alternativa de presentarse al examen final de la asignatura, que también tendría unas preguntas de Ética profesional.

Después de esta exposición se les entregó el cuestionario y se pidió que hicieran constar su nombre, para completar con entrevistas las opiniones que no se comprendieran del todo. De todas formas, se dio la opción de responderla de forma anónima si ello les resultaba más cómodo.

La respuesta de los estudiantes fue sorprendente, durante más de 30 minutos se dedicaron a responder las cuestiones con tanto interés, que en el aula parecía que se estuviese realizando un examen final. Algunos alumnos manifestaron que

no tuvieron tiempo de contestar todas las preguntas y se llevaron el cuestionario a casa, para devolverlo en la próxima clase.

Resulta curioso que una encuesta que tenía por objetivo hacer un análisis de la situación anterior, creó muchas expectativas en el alumno respecto a las clases de ética. Analizadas las 64 respuestas en las que 59 consignaron su nombre y 5 eran anónimas, se obtuvo una valiosa información, para adaptar el programa a las necesidades del grupo y ajustarlo en este proyecto que presentamos.

2.2.1. Atención a pacientes con SIDA o portadores del virus

Respecto al SIDA, las dos cuestiones planteadas intentaban descubrir actitudes de rechazo hacia estos pacientes, en la 1ª se preguntaba su opinión respecto a si los pacientes afectados por el SIDA o portadores, si deberían disponer de un hospital especial formulada en los siguientes términos:

"Según su opinión los pacientes afectados por el SIDA, o portadores del virus deberían tener un hospital especial (sidatorio) o deben incluirse en un hospital general"

Entre las respuestas se obtuvieron unos resultados muy interesantes:

N° RESPUESTAS	HOSPITAL GENERAL	HOSPITAL ESPECIAL
n= 64	43 (67.18%)	21 (32.81%)

Un 32,81% (21 alumnos) consideran que sería conveniente un hospital especial, porque se podría dar mejores cuidados o incluso estarían menos marginados que en un hospital general, el resto un 67,18% (43 alumnos) opinan que deberían ir al hospital general, si bien en cuatro ocasiones insisten en que deberían tener unidades de hospitalización especializadas para atenderles en un hospital general.

Respecto a la 2ª pregunta referida a

"Si tuviera un amigo/a con SIDA, ¿Le invitaría a cenar en su casa? Si No (táchese la respuesta elegida) ¿ Por qué?".

Una mayoría 95,31% (61 alumnos) sí lo harían, especificando en muchos casos que en esto se demuestra la amistad, sólo 2 alumnos que representan un 3,12% no lo harían.

N° RESPUESTAS	CENA SI	CENA NO	CENA DUDOSA
n= 64	61 (95,31%)	2 (3,12%)	1 (1.56%)*

*El alumno que dudaba invitar a la cena a un amigo con SIDA, aclara que sólo lo invitaría, si se trataba de un amigo íntimo.

Las respuestas demuestran un alto grado de información respecto a los mecanismos de transmisión de la enfermedad de este grupo de estudiantes procedentes de COU o Formación Profesional, porque explican con mucha claridad, que el SIDA no se contagia con una cena. Pero si bien el tema les interesa no lo hace en primer lugar puesto que cuando se les pone el listado de ordenar los temas según su importancia , el SIDA ocupa en la mayoría de casos entre el 3° (13 alumnos) y el 5° lugar (14 alumnos), lo que muestra un cierto grado de interés pero no excesiva preocupación por el tema.

Por las actitudes que se dan en algunos sectores de la sociedad respecto a pacientes con SIDA, o portadores del VIH, era de esperar que el contexto de clase surgieran actitudes menos solidarias respecto a estos pacientes, así pues se parte de un grupo sensibilizado e informado respecto al SIDA, al que costará poco conseguir los objetivos propuestos.

2.2.2. Morir con dignidad

Respecto a este tema las respuestas se ciñen más al perfil esperado ya que a la pregunta:

"¿Cree que la sociedad occidental trata el tema de la muerte con normalidad? y ¿Por qué".

la mayoría (65.62%) opina que no se trata el tema de la muerte con normalidad en la sociedad occidental, frente a un pequeño grupo que opina lo contrario (21.87%) y unos que no contestan o dudan (12,5%).

N° RESPUESTAS	aceptación muerte NO	aceptación muerte Si	aceptación muerte ?
n= 64	42 (65,62%)	14 (21.87%)	8 (12.5%)

En la pregunta 4ª se pedía lo siguiente:

"Si en la pregunta anterior ha contestado que en la sociedad occidental no se trata con normalidad el tema de la muerte, explique que puede hacerse para cambiar esta actitud frente a la muerte"

Se han obtenido 26 respuestas que varían substancialmente, desde los que opinan que "no hay nada a hacer" o que "es muy difícil" (6 alumnos), a los que apuntan para que se conciencie a las personas (16 alumnos), por medio de campañas, hablar abiertamente del tema (algunos insisten en que debe iniciarse en los niños), otros apuntan que esta labor debe hacerse desde la religión (1 respuesta) o reforzando los morales (1 respuesta), otro alumno contesta curiosamente que "hay que mentalizar a los ancianos de su muerte cercana" y por último un alumno expone que hay que dar un "nuevo enfoque al tema de la muerte en nuestra sociedad".

La pregunta n° 5 hacía referencia a la Eutanasia, ya que tratándose de futuros profesionales de la salud, no podía obviarse un tema que se plantea en las unidades de hospitalización frente a los enfermos terminales que sufren y a los que la Medicina nada puede hacer para curarles

"¿Qué opina sobre la Eutanasia?"

N° RESPUESTAS	EUTANASIA SI	EUTANASIA NO.	EUTANASIA CONDICIONAL	EUTANASIA ?
n=64	15 (23.43%)	7 (10.93%)	39 (60.93%)	3 (4.68)

Se observa que mayoritariamente las respuestas aceptan la Eutanasia (84.36%) pero se acepta con condiciones : en pacientes terminales y eutanasia pasiva (60.93%). Sólo un en tres casos (4.68%) no contestan esta pregunta.

2.2.3. El aborto

Una pregunta sobre el aborto era obligada y de forma abierta se preguntó:

"¿Qué opina sobre el aborto?"

En las respuestas, un porcentaje mayor a la pregunta anterior acepta el aborto (90.62%) si bien un grupo importante de alumnos (59.37%) añade "condiciones" tales como que se realice antes de los tres meses de gestación, si el feto presenta malformaciones, si existe peligro para la vida de la madre, en caso de violación, hijos no deseados...considerando el aborto la última solución a que recurrir.

N° RESPUESTAS	ABORTO SI	ABORTO NO	ABORTO CONDICIONAL	ABORTO ?
n =64	20 (31.25%)	4 (6.25%)	38 (59.37%)	2 (3.12%)

2.2.4. Secreto profesional

A fin de evitar respuesta en blanco se realizó la pregunta doble, para que el alumno/a que no hubiera tenido ninguna experiencia en el campo sanitario, pudiera contestar a partir de sus propias experiencias sobre los secretos confiados, quedando la pregunta como sigue:

"Explique si considera que en nuestra sociedad se respetan en general los **secretos confiados** y especialmente si se respeta el **secreto profesional** en Medicina y Enfermería."

N° RESPUESTAS	SE RESPETA	NO SE RESPETA	SE RESPETA A MEDIAS	SE RESPETA ?
n=64	14 (21.87%)	37 (57.81%)	7 (10.93%)	6 (9.3%)

En estas respuestas se observa como un número respetable de alumnos considera que los secretos confiados no se respetan en general (57.81%), frente a un grupo que opina que si se respetan los secretos confiados (21.87%), algunas respuestas especifican que sólo se respetan a medias (10.93%) y un número aproximado a éstos no responde (9.3%).

2.2.5. Derecho a la información

La pregunta realizada en el cuestionario sobre este tema fue:

"¿Considera que se ofrece a los pacientes la información **suficiente** de su enfermedad, para tomar las decisiones oportunas?"

de la que se obtuvieron los siguientes resultados:

N° RESPUESTAS	SE INFORMA	NO SE INFORMA	SE INFORMA A MEDIAS	NO SABE NO CONTESTA
n= 64	10 (15.62%)	42 (65,62%)	6 (9.37%)	6 (9.37%)

Dentro de estas respuestas existen matizaciones, como por ejemplo dos que se han incluido dentro del grupo del que considera que se informa al paciente (15.62%), una respuesta (precisamente dada por un alumno que ya está trabajando como auxiliar en un centro hospitalario) que considera que se ofrece "demasiado sistematizada", o la alumna que considera que "se informa bastante".

Dentro de las respuestas de los alumnos que consideran que no se informa suficiente (65.62%), también existen matizaciones como la de un alumno que considera que no se informa suficiente debido a la "masificación" o la de otro alumno (trabaja como técnico de Rx. en un centro sanitario de un hospital comarcal), quien afirma que "no se informa suficiente pero se va mejorando cada día en este sentido". También una alumna en términos muy parecidos expresa la opinión del anterior. Asimismo un alumno que respondió sin anotar su nombre remarcó que no "no se informa habitualmente pero si el paciente insiste, recibe la información".

Seis alumnos (9.37%), consideran que sólo se informa a medias, señalando en un caso que "al paciente no se informa pero a la familia sí", otro concluye "se informa tarde y de forma brusca".

Por último otros seis alumnos no dan ninguna respuesta (9.37%).

2.2.6. Responsabilidad

La responsabilidad es una actitud fundamental para los futuros profesionales de la Enfermería por lo que se les hizo dos preguntas, una de opinión y otra más de reflexión.

La primera pregunta lo siguiente:

"¿Considera que los profesionales de Enfermería, actúan con **responsabilidad?**"

obteniéndose los siguientes resultados:

N° RESPUESTAS	RESPONSAB. SI	RESPONSAB. NO	RESPONSAB. A MEDIAS	RESPONSAB. ?
n=64	39 (60.93%)	7 (10.93%)	13 (20.31%)	5 (6.34%)

Se observa que un buen número de alumnos consideran que el personal de Enfermería actúa con responsabilidad (60.93%), frente a un pequeño porcentaje (10.93%), de los que opinan que no actúa con responsabilidad o los que creen que lo hacen a medias (20.31%), y una minoría que no contesta (6.34%).

Estos resultados muestran que los estudiantes de Enfermería tienen buena imagen respecto a los profesionales ya seniors de su futura profesión, ya que existen matizaciones dentro de los alumnos que consideran que los profesionales de Enfermería no actúan con responsabilidad, ya que siempre realizan acciones delegadas por los médicos.

Esto demuestra una cierta confusión respecto al tema de la responsabilidad, ya que el enfermero/a debe actuar de forma responsable tanto en las actividades que corresponden a funciones propias o aquellas actividades que le son delegadas por el médico u otro profesional del equipo.

Precisamente para clarificar que el concepto de responsabilidad para los alumnos se les planteó la siguiente pregunta:

¿"Qué es para Vd. la responsabilidad?".

La mayoría definen la responsabilidad en términos muy parecidos a los de las siguientes alumnas:

"Según mi opinión, la responsabilidad es la obligación moral que tiene una persona de responder de sus actos" (M^a Isabel).

"Ser consciente de que aquello que está haciendo se hace bien. Poder responder delante de los demás. Conscienciarse de la labor a realizar y hacerla de la mejor manera posible" (Neus).

"Ser consciente de tus actos y afrontar sus consecuencias" (M^a Angeles).

Existen otras definiciones un poco menos claras como las siguientes:

"Tener conocimientos suficientes y confianza en un uno mismo para saber como actuar en todo momento, sin estar continuamente en una postura de subordinación" (Mercè).

"Actuar de acuerdo con las ideas de cada persona pero han de ser las que lleven por buen camino, el correcto y no dañando su relación con la sociedad" (Silvia). "Es un comportamiento correcto, en el que se engloban el respeto hacia el otro, el interés, la atención y la comprensión" (Judith).

2.2.7. Calidad en los cuidados

El nivel de calidad de los cuidados que ofrece Enfermería es un tema que preocupa al colectivo, ya que por circunstancias ajenas a las enfermeras/os como: plantillas de personal muy ajustadas, rotación del personal a diferentes servicios, escasez de recursos materiales... obliga a los profesionales de Enfermería a ofrecer unos cuidados que no alcanzan el nivel de calidad óptimo.

La pregunta formulada a los estudiantes fue:

¿Considera que se están ofreciendo servicios de Enfermería de calidad actualmente en los centros de salud?".

El resultado obtenido en las respuestas es muy elocuente ya que un porcentaje elevado de alumnos (42.18%) considera que no se ofrecen los cuidados de Enfermería al nivel de calidad necesario, frente a un grupo pequeño (20.31%) que opina que efectivamente se ofrecen los cuidados con la calidad precisa. Las causas citadas por las que no se puede ofrecer la calidad adecuada siempre son externas a la profesión y giran en torno a la falta de recursos humanos y materiales y a la

masificación de los centros sanitarios (hospitales o ambulatorios).

También hay un importante grupo (29.68%) que cree que se ofrece una calidad a medias, definida como "debería mejorar", "no se ha alcanzado de calidad suficiente" y también hay un grupo que dejan la pregunta en blanco (7.8%).

N° RESPUES	CALIDAD SI	CALIDAD NO	CALIDAD A MEDIAS	CALIDAD ?
n= 64	13 (20.31%)	27 (42.18%)	19 (29.68%)	5 (7.8%)

2.2.8. Temas elegidos

En la última pregunta se solicitaba que los alumnos ordenaran los temas que iban a tratarse en el programa según importancia que su criterio otorgaba.

TEMA	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°
RESPONS	17	12	13	6	6	3	2	2
CALIDAD	19	16	7	6	2	7	1	0
DERECHO INFORMA	9	13	12	11	3	7	2	0
MORIR DIGN.	10	3	6	5	15	9	7	3
SIDA	0	5	13	5	14	11	8	1
ABORTO	1	1	0	9	3	13	26	4
EXPERIM	1	3	2	2	2	3	5	36
SECRETO	3	5	6	16	14	5	6	5
BLANCOS	3	4	4	3	4	5	6	12

* Un alumno contesta que todos los temas son importantes

Los resultados sorprenden por las elecciones de los alumnos, ya que en primer lugar salió el tema de calidad de los cuidados (19 alumnos lo eligieron), muy seguido de la responsabilidad (17 alumnos), por el contrario un tema como el SIDA que se esperaba un porcentaje elevado de elecciones no fue elegido por ninguno en primer lugar, así como aborto y experimentación humana (un alumno en cada tema) y secreto profesional (3 alumnos). En el término medio están el tema de morir con dignidad (10 votos), muy aceptable teniendo en

cuenta la actitud hacia la muerte en la sociedad occidental y más en jóvenes y el derecho a la información (9 alumnos), que muestra cierto interés sobre el tema.

En segundo lugar sigue siendo el más elegido el tema de calidad de cuidados (16 votos), seguido del derecho a la información (13) y la responsabilidad (12).

En tercer lugar se sigue eligiendo la responsabilidad (13 votos) en competencia con la atención a los pacientes con SIDA (13 votos).

Ya en el cuarto lugar aparece el secreto profesional (16), que no deja de ser una sorpresa ya que en el colectivo de profesionales de la Enfermería este tema preocupa relativamente poco, si bien la mayoría de enfermeras/os considera que se respeta poco el secreto profesional, seguido por el derecho a la información (11 votos).

El derecho a morir con dignidad ocupa el quinto lugar (con 15 votos), seguido por la atención a los pacientes con SIDA (14 votos),, la elección tardía del tema "morir dignamente" era de esperar en un grupo joven, sin experiencias hospitalarias que le hubiesen creado conflicto.

El tema del aborto alcanza el máximo número de votos en el sexto (13) y séptimo lugar (26), siendo el tema más claramente rezagado la experimentación humana que en 8ª elección salió con (36 votos).

2.2.9. Conclusiones de la encuesta inicial

La primera conclusión ya de obtuvo en la misma aula durante la realización de la encuesta, ya que los estudiantes la hicieron con tanto interés que parecía que se hacía un examen final además la encuesta preparó a los alumnos y creó expectativas hacia las clases que se realizarían de Etica profesional.

En la valoración de las respuestas (tratándose de una encuesta con preguntas abiertas), se obtiene una gran información y un primer contacto con los alumnos de forma individual reacuérdesse que se solicitó el nombre y apellidos del alumno, aunque no era obligatorio de 64 encuestas 59 se recibieron con identificación. Cuando los grupos son muy grandes (96 alumnos en lista, de los sólo se presentaron en Junio, 77 alumnos), únicamente se pueden conocer a los más participativos o que destacan por alguna característica especial, sin embargo con un cuestionario de este tipo se pueden empezar a conocer algunas actitudes de los alumnos, pudiendo iniciar el seguimiento más directo de los alumnos en los que se detecten actitudes contrarias a la Ética profesional.

Respecto a los pacientes con SIDA o portadores del VIH, se detectó que era un grupo sensibilizado e informado respecto al SIDA, que aceptaría a un amigo afectado por la enfermedad a cenar en su casa o que no construiría hospitales especiales para estos enfermos.

En el tema de "morir con dignidad", las respuestas no son más que el reflejo de las actitudes ante la muerte de la sociedad occidental, ya que un importante grupo de alumnos considera que la muerte no es aceptada en sociedad y dan pocas alternativas para cambiar esta actitud. La eutanasia tiene más aceptación, condicionada a ciertas situaciones como en pacientes terminales.

En el aborto se obtienen respuestas más afirmativas, de los que defienden el aborto libre y los que lo someten a ciertas condiciones superan con creces a los que no lo aceptan o no contestan.

En el tema del secreto profesional la sorpresa fue, el comprobar que un número respetable de alumnos considera que no se respetan los secretos confiados o se respetan a medias.

En el "derecho a la información", las respuestas son más contundentes considerando que no se informa suficiente a los pacientes un (65.62%).

Las respuestas respecto a "la responsabilidad" resultan muy alentadoras porque el grupo considera que los profesionales de Enfermería son responsables (60.93%) así como la mayoría de definiciones sobre la "responsabilidad", demuestran un alto grado de madurez del grupo.

En la cuestión referida a la "calidad de los cuidados", la opinión no es tan optimista como la anterior ya que sólo un (20.31%), considera que en la actualidad se están ofreciendo

cuidados de Enfermería de Calidad, aunque casi siempre se incluyen causas externas a la profesión como responsables del nivel de calidad tales como poco personal, escasez de recursos, rotación excesiva en los puestos de trabajo.

En cuanto a la elección de los temas por orden de preferencia los resultados no coinciden con las expectativas que se esperaban del grupo al no coincidir con las del colectivo de profesionales. Los temas elegidos estrellas son sin duda calidad de los cuidados y la responsabilidad, lo que induce a pensar que los futuros profesionales están muy interesados en los actos por los que deberán responder y de la calidad ofrecida al paciente.

Mientras que la atención a los pacientes con SIDA, se encuentra en tercer lugar, mostrando que el cuidado a pacientes estigmatizados por la sociedad no les preocupa excesivamente. El derecho a la información y el secreto profesional son elegidos en cuarto lugar, dos temas clásicos que parecen preocupan más a los estudiantes que a los profesionales en ejercicio.

Los últimos temas elegidos por este grupo son: el derecho a morir dignamente (5° lugar), el aborto (6° y 7° lugar) y la experimentación humana (8°) que resultó una auténtica sorpresa ya que es un tema que provocaba conflictos a las enfermeras/os profesionales, según se recogen en las entrevistas.

3. PROCESO DIDACTICO DE CADA UNA DE LAS UNIDADES TEMATICAS

Para valorar el proceso didáctico revisaremos una por una las Unidades Temáticas incluidas en el programa, revisando objetivos, contenidos, actividades, metodología, recursos, partir de las notas de campo que recogen el desarrollo de las clases y análisis de las aportaciones de los alumnos (intervenciones en clase, trabajos individuales o en grupo y actitudes)

3.1. UNIDADES TEMATICA DEDICADAS AL "DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD" Y "ACTITUD DE LA ENFERMERA ANTE LA MUERTE"

Esta Unidad Temática reforzó el valor de las actividades de la enfermera/o encaminadas a ayudar a morir con dignidad a los pacientes, superando la sensación de fracaso por la muerte del mismo.

3.1.1. *Objetivos y contenidos*

Con la impartición de los contenidos, según los objetivos propuestos, se desarrollaron las actitudes respeto hacia las creencias del individuo moribundo y/ o familia, hacia las dificultades de establecer los límites de una "muerte digna", hacia las dificultades y beneficios de la eutanasia y el acercamiento hacia sus propios sentimientos y creencias hacia la muerte.

Por falta de tiempo no pudieron presentarse los signos de muerte cerebral, si bien se les anunció y se ofreció la documentación. Tampoco pudo profundizarse excesivamente en las etapas de aceptación de la muerte según Kübler-Ross. Ambos apartados se incluyeron en el programa como complemento científico que ayudaba a comprender el difícil proceso de la muerte. Sin embargo y ante la limitación de tiempo se precisó reducir la Unidad en estos apartados.

3.1.2. Criterios

Los alumnos mostrarán interés en la clases, manteniendo una actitud participativa y colaboradora manifestada en:

Asistieron voluntariamente a las clases en un 68.75% de los alumnos matriculados que representa un 85.71% de los alumnos que se presentaron en el mes de Junio.

Los alumnos han realizado más del 50% de los trabajos propuestos y son fruto de una reflexión personal, seria y madura.

3.1.3. Actividades

Las actividades que se realizaron en la implantación de esta Unidad Temática son:

Clase magistral.- Durante los 30 minutos de cada una de las sesiones, se expusieron los contenidos previstos, completando el resto de clase con otras actividades.

Ficha autobiográfica.-Se entregó una ficha para que el alumno recordará alguna situación vivida referida a la muerte de un ser querido, a fin de analizar su propia actitud y la del resto de familiares/amigos ante este hecho y el papel del personal sanitario. Esta ficha se confeccionó como un trabajo a realizar fuera de clase porque se disponía de pocas horas que se precisaban para la exposición de contenidos o realización de otras actividades en grupo. La realización de la ficha en casa, fue cómoda porque no presentó ninguna dificultad de comprensión a los alumnos, quienes la cumplieron en su gran mayoría.

Role-playing .- En la segunda hora dedicada a esta Unidad Temática, se realizó un role-playing preparado unos días antes en que se solicitaron voluntarios para la realización del ejercicio, pero sólo se ofreció un alumno siendo preciso que la profesora propusiera a los restantes alumnos (como ya se conocían un poco se intentó ofrecer al alumno un personaje que pueda representar con cierta facilidad). A los "voluntarios" se les citó fuera de horas de clase y se les ofreció un caso recogido por la Dra. Kübler-Ross, en su obra "Sobre la muerte y los moribundos", a fin de que cada uno de ellos pudiera representar el papel con más conocimiento de causa.

En el inicio del role-playing, se explicó a los alumnos el objetivo de la sesión y se presentó cada alumno con el papel que iba a representar (uno era el paciente, otro el capellán y la tercera era la médico) .Durante la representación los alumnos desempeñaron muy bien caso durante unos 20 minutos.

Para evitar que se convirtiese en una actividad lúdica o que los alumnos fueran espectadores pasivos, se les formuló en la pizarra unas preguntas que debían contestar después del debate.

Inicialmente se había previsto que se entregaran a la clase siguiente, pero como el debate fue muy participativo y rico, no se les pidió por escrito porque parecía una repetición. Los alumnos captaron muy bien el cambio de conducta del paciente terminal desde el inicio al final del role-playing, ya que a medida que se le escucha y puede hablar de lo que le preocupa (su enfermedad terminal), se muestra más animado que en el inicio de la conversación. También detectaron la actitud de extremada prudencia de la doctora y del sacerdote quienes escuchan al paciente, le apoyan y animan pero no le niegan la verdad. Entre los aspectos negativos, los alumnos de las últimas filas manifestaron que no oyeron con claridad a todos los personajes, dificultad importante que es preciso controlar, porque esta actividad no puede repetirse, aunque el profesor intente paliar las lagunas detectadas.

Testamento Vital.-Se ofreció el modelo de Testamento Vital , elaborado por la asociación "Derecho a morir dignamente", después de impartir la primera clase sobre el tema, como un ejercicio individual que ayudara a la reflexión sobre la propia muerte.

Presentación de dilemas.-Después de 30 minutos de clase magistral se modificó el mobiliario de la clase , constituyendo grupos de 6 alumnos a los que les entregaba el "El paciente que ingresaba para morir", dilema que debían leer y contestar unas preguntas para orientar la reflexión .Contestadas las preguntas se rehacía de nuevo la clase y un portavoz de cada uno de los grupos presentaba la opinión de su grupo y se iniciaba el debate.

Lecturas sobre el tema.- Se ofrecieron algunos artículos sobre el tema pidiendo un resumen para garantizar la lectura. Sin embargo, algunos de los estudiantes se quejaron de que las lecturas les resultaban muy complejas y se pensó que quizás los alumnos les faltaba base teórica (sobre todo conocimientos en Psicología) para asimilar algunas de las lecturas, por lo que se recomendó que las hicieran los alumnos especialmente motivados por el tema.

Recursos.- Los recursos presentados fueron adecuados y no presentaron ninguna dificultad de comprensión, excepto en las lecturas elegidas que quizás parecían demasiado duras para alumnos de primero.

3.1.4. Situación posterior

El análisis y valoración de cada uno de los ejercicios realizados dentro de la Unidad, ayudan a configurar el mosaico que constituye la situación posterior.

Testamento Vital.-Se repartió el trabajo que debían realizar en casa y se recibieron 66 trabajos realizados. El ejercicio

mostró su utilidad ya que los alumnos reflexionaron largamente sobre el documento (algunos hasta tres folios), y curiosamente la mayoría está de acuerdo con el documento pero les costaría firmarlo.

Tras la lectura de los ejercicios se puede concretar respecto si aceptan o no el documento las siguientes respuestas:

N° RESP.	T. VITAL SI	T.VITAL SI CONDIC.	T.VITAL NO	T. VITAL ?
n=66	53 (80.30%)	4 (6.06%)	6 (9.09%)	3 (4.54%)

En el cuadro anterior se presenta como la mayoría considera válido y acepta el Testamento Vital (un 80.30%), frente a una minoría que no lo acepta (9.09%) o los que lo aceptan con condiciones o no se definen. Dentro de los argumentos esgrimidos por el grupo de que no lo aceptan predominan el concepto de que "mientras hay vida hay esperanza", M^a Teresa argumenta que como cristiana no está de acuerdo "Dios nos da la vida y Dios nos la quita", sin embargo esta alumna dice contra todo lo esperado que ella firmaría porque "no teme a la muerte pero si al sufrimiento físico".

Miguel está de acuerdo con el documento para "evitar que prolongar la vida del enfermo puedan convertir sus últimos días en un calvario" pero preguntándose a continuación "que si el equipo sanitario dejase morir a los enfermos...¿en qué se basaría su trabajo? Con esta pregunta Miguel nos muestra su idea de la Enfermería para salvar vidas pero le cuesta

aceptar que ayudar a morir con dignidad a un paciente, es también una actividad de la enfermera/o. Mercè, defensora del documento, argumenta lo siguiente: "Creo que como personas con conocimiento de causa, no deberíamos estar expuestos a las manos de **inútiles protocolos**, que si bien en muchos casos pueden salvar innumerables vidas, en algunos, lo único que producen es un prolongamiento inútil de una agonía inhumana para un individuo sin esperanza de vida".

Algunos alumnos aceptan el documento pero cuestionan algún apartado como la ambigüedad del término autonomía. También se apunta la posibilidad que se asignaran a dos o más personas como responsables de que se cumplan los deseos del paciente (Cristina).

A la pregunta si firmarían o no el Testamento Vital, las respuestas son las siguientes:

N° RESP.	FIRMAR SI	FIRMAR CONDIC.	FIRMAR NO	FIRMAR ?
n=66	39 (59.09%)	5 (7.57%)	18 (27.27%)	4 (6.06%)

La mayoría de alumnos firmaría el documento (59.09%), pero el número de negativas aumenta de forma importante (27.27%), algunos presentan condiciones por ejemplo "sólo si estoy inconsciente y es irreversible" (7.57%) o los que no se definen (6.06%). Entre los que no firmarían indican "que son muy jóvenes para pensar en esta situación".

El ejercicio resulta muy útil para reflexionar sobre el tema en general, si bien cuesta más cuanto se trata de la propia persona.

Ficha autobiográfica. Este ejercicio fue realizado por un buen número de alumnos (62) y nos permite recoger información sobre la actitud del alumno respecto a la muerte y también permite que el profesor conozca más como persona a cada uno de los alumnos. En el diseño del material no se tuvo en consideración este aspecto, pero al recoger los ejercicios se pudo comprobar como algunos de ellos son auténticos diarios personales en los que se narra la muerte de un ser querido desde los sentimientos del propio alumno, en especial a los alumnos que narraban la muerte de su padre o madre.

Para evitar la picaresca estudiantil, es decir, "No he realizado el ejercicio porque por fortuna no he sufrido la pérdida de ningún ser querido" y también para evitar la realización del ejercicio a los alumnos que por motivos personales no deseaban hablar del tema, se pidió que se analizara alguna película o novela en la que se tratase del tema. Solamente una alumna analizó una película en que se trataba del tema de la eutanasia (que por cierto apoyaba). No se puede negar que resultó una sorpresa positiva, la realización de este trabajo de forma tan extensa y expresando sentimientos tan íntimos ya que el diseño de la ficha permitía al estudiante contestarla como mero observador de la situación, pero la mayoría contestó como sujeto activo de la situación.

La dificultad principal consiste en intentar resumir sistemáticamente la información tan extensa que aportan la mayoría de alumnos, pero para presentar una visión global, se presentan la edad de los alumnos cuando les ocurrió la muerte de un ser querido, si era familia, amigo o conocido, si la muerte fue digna o no, actitudes de familiares y/o amigos , actitudes del personal sanitario. Otra dificultad añadida y relacionada con el estilo abierto del ejercicio, es que muchos alumnos no siguieron el guión ofrecido y algunas de las preguntas no fueron contestadas, lo que hace que se pierda información en algunos de los resultados analizados.

La relación de las edades de los estudiantes cuando la muerte de un ser querido (familiar o amigo), se produce queda recogida en el cuadro siguiente:

Edad años	7	8	10	12	14	15	16	17	18	19	20	+ 20
n° resp	1	2	3	5	5	3	9	7	9	11	2	5

Con respecto a las edades se observa que la mayoría de fichas autobiográficas se sitúan entre los 12 y 18 años del alumno. Esta pregunta se formuló para que al corregir el ejercicio, pudieran comprenderse mejor las explicaciones del alumno. No se pedía con exactitud que parentesco tenía el alumno con el ser querido fallecido sin embargo, la mayoría lo

concretó, por lo que se presenta a continuación relación con el ser querido:

	FAMILIAR	AMIGO	CONOCIDO
NUMERO	41 (70.68%)	9 (15.51%)	8 (13.79%)

En el cuadro se observa que la mayoría de casos referidos eran en torno a familiares sobretodo abuelos, en algunos casos tíos o padres. Los amigos se refieren todos a jóvenes que han padecido accidentes de moto (uno de coche), y que eran muy amigos del alumno. Los conocidos suelen amigos de la familia o alumnos que realizando alguna suplencia en el hospital narran la muerte de algún caso que les impactó.

En la pregunta "Explique si la situación por Vd. referida, puede considerarse una muerte digna o no", se obtuvieron las siguientes respuestas:

N° RESPUESTAS	MUERTE DIGNA SI	MUERTE DIGNA NO	MUERTE DIGNA ?
n=48	31 (64.58%)	9 (18.75%)	8 (16.66%)

En la tabla se resultados se observa que sólo contestaron la pregunta 48 alumnos de los 62 ejercicios recibidos. De los que opinan que la muerte fue digna especifican porque murió en casa, rodeado de sus seres queridos, o murió en el hospital bien atendido y acompañado por la familia. Algunos incluso añaden que aún que sufrió dolores tuvo una buena muerte si lo hizo acompañado con su familia.

Dentro de los que consideran que no tuvo una muerte digna especifican que sufrió mucho antes de morir o "No era morir dignamente conectado a varios aparatos y en una unidad de cuidados intensivos", o incluso que fue atendido con retraso por los médicos y murió.

Los que se preguntan si fue digna o más bien justa, son aquellos alumnos que se refieren a muertes repentinas que afectaban a personas jóvenes (accidentes de tráfico, un accidente laboral y un infarto). Sin duda, en los casos de abuelos o personas de avanzada edad o incluso terminales más jóvenes (tíos...) se considera que tienen una buena muerte porque estaba anunciada y la familia y el personal sanitario ofrece el soporte necesario. Pero en muertes repentinas sobre todo de personas jóvenes en los ejercicios recogidos, los alumnos nunca consideran que se trató de una muerte digna.

N° RESPUESTAS	ACTITUD CORRECTA	ACTITUD INCORRECTA	ACTITUD ?
n= 26	20 (76.92%)	5 (19.23%)	1 (3.84%)

Respecto a la pregunta "Podría describir la actitud del personal sanitario que participó en el cuidado del paciente en sus últimos días de vida", se recogió la siguiente información:

A pesar de formular muy concretamente la pregunta, muchos alumnos debido a su corta edad (cuando ocurrió el suceso) no recuerdan la actitud del personal sanitario, en muchos casos

los seres queridos murieron en casa, con poca intervención del médico y/o enfermera. De todas formas la mayoría considera que el personal sanitario tuvo una buena actitud respecto al ser querido que murió. Sin embargo dentro de los alumnos que manifiestan actitud incorrecta del personal sanitario recogemos las siguientes manifestaciones:

"Mi abuelo no fue tratado correctamente... ni se acordaban que existía. Y si existía era un bulto más " (Javier).

"Al tratarse de un enfermo desagradable por su patología (deformidad cara, olor desagradable...) el personal sanitario sólo entraba cuando necesitaba algún cuidado... murió sólo física y psíquicamente" (Miriam)

"A la madre del joven fallecido por accidente no la dejaron estar con él y además nadie le preguntó si necesitaba tranquilizantes, se limitaron a dárselos..." (Gloria)

Miriam centra su queja en un punto que es real, los enfermos desagradables por carácter o por su patología el personal sanitario se limita a darles los cuidados y atención justa, quedando estos pacientes muy solos.

Los apartados de la ficha autobiográfica más difíciles de sintetizar se refieren a la pregunta siguiente:

"¿Qué actitudes adoptaron los familiares o amigos más próximos del fallecido? y Vd. ¿Qué actitud adoptó?"

Los alumnos más que actitudes describen sentimientos propios siendo los más señalados:

- *Impotencia* (mencionada en 7 ocasiones)
- *Depresión/tristeza* (mencionada en 7 ocasiones)
- *Incredulidad* (citado en 10 ocasiones siempre en casos de accidente) "Es como un mal sueño del que crees despertarás y todo estará igual"
- *Dolor/pena* (citado en 4 ocasiones)
- *Impacto* ante la frialdad de la muerte (citado por dos alumnos)
- *Indignación* por la injusticia del ser querido (dos alumnos)
- *Alivio* (un caso)
- *Frustración* (un caso)

Algunas de las reflexiones más significativas son:

"Es muy duro ver sufrir a un ser querido" (Judith)

"Antes de la muerte existía una esperanza, pero luego sólo resignación" (Montse).

"En la habitación dábamos ánimos al moribundo y llorábamos al salir" (Esther).

"Tenía 10 años y el día del entierro nos dejaron en casa a mi hermano y a mí... ¡Todavía no sé porqué!" (Javier)

"La muerte me horroriza... me da pánico" (Nuria)

De casi cada uno de los comentarios se podría desarrollar una sesión de clase, porque de este tema se habla poco e incluso se piensa poco en él. Se observa que hay alumnos que después de 8 años se siguen haciendo preguntas que no han encontrado respuesta.

La ficha es un ejercicio muy útil para el alumno para acercarse al tema desde dentro, desde sus propias vivencias y para el profesor, porque ofrece la oportunidad de conocer un poco más a sus alumnos, individualizando un poco más la enseñanza que en las aulas tan repletas sería imposible.

Lecturas

El análisis de los resultados de este ejercicio, es muy limitado pues se dispone sólo de 4 ejercicios ya que se ofreció las lecturas como voluntarias y se podían escoger otros ejercicios, en la creencia de que quizás los alumnos carecían de los conocimientos de Psicología suficientes para afrontar las lecturas con profesionalidad.

La decisión posiblemente fue errónea, ya que los alumnos que realizaron las lecturas y presentaron síntesis y valoración personal extrajeron buenas conclusiones como por ejemplo Inma que resume en cinco consejos de una claridad y sencillez brillante:

"Ante una orden médica y una pregunta del paciente, lo mejor es hablar con el médico... hay que actuar como abogado del enfermo"

"Es necesario apoyar al enfermo cuando el diagnóstico es desfavorable... ser sincero en todo momento"

"...la falta de tiempo se puede paliar siempre visitando al paciente tan sólo unos minutos antes o después del turno..."

"Ayudar al paciente moribundo tenga voz para decidir la calidad de lo que le queda de vida..."

"Debemos afrontar la muerte como algo normal siendo en todo momento honestos y abiertos"

Sin duda las lecturas podían beneficiar a todo el grupo a juzgar por los trabajos presentados, lo que muestra que es un ejercicio útil y que presenta la enorme ventaja que los alumnos realizan en casa, lo que no consume horas lectivas, y además deben moverse en la biblioteca para encontrar los artículos y leerlos, actividad que debería convertirse en hábito de nuestros estudiantes universitarios.

Dilemas

En la discusión del dilema titulado "El paciente que ingresa para morir" participaron 54 alumnos que recogieron por escrito sus puntos de vista.

Respecto a si la "enfermera debía interrumpir el tratamiento", todos coinciden en que la enfermera no puede interrumpir un tratamiento médico, en todo caso debería comentarlo con el médico teniendo en cuenta los deseos del paciente en primer lugar y familia en segundo.

A la pregunta de si "¿Cree que los médicos opinarían igual?", todos los grupos contestaron que la postura de los médicos es distinta porque la relación es más distante y no perciben tanto el sufrimiento del enfermo o por miedo a sus superiores o por miedo a denuncias de los familiares, o porque su objetivo siempre es alargar la vida de los pacientes.

Respecto a si "La mayoría de enfermeras del equipo ¿estarían de acuerdo con Vd.?", consideran que sí, si bien las enfermeras experimentadas pueden tener más valentía y conocimientos para afrontar estos problemas.

En cuanto a las razones favorables para la toma de decisión a favor de interrumpir el tratamiento médico se enumeran: evitar el sufrimiento inútil, respeto a la dignidad del enfermo y respeto de la voluntad del paciente y familiares. Y entre las razones contrarias se enumeran: el evitar conflictos médicos-enfermeras," mientras hay vida hay esperanza", la gravedad del tomar una decisión por otro y el posible psicológico de la enfermera.

A la cuestión de si "La enfermera tiene la obligación de obedecer siempre las órdenes médicas", sólo un grupo cree que si, el resto opina que si el médico se equivoca y la enfermera cree que perjudica al enfermo tiene el deber de discutir con el médico o los superiores a fin de que se clarifique la orden médica.

Respecto a la pregunta si "desde la perspectiva de los familiares y del paciente ¿qué debería hacer la enfermera" los alumnos creen que los familiares desean que el enfermo no sufra y a la vez que se le salve si es posible, pero con información y apoyo pueden entender el tratamiento que necesita el paciente, evitando sufrimientos inútiles por un lado y denuncias por otro.

Referente a los valores en conflicto en esta situación la mayoría resume que el paciente quiere dejar de sufrir, la familia desea que no perder a su ser querido y evitarle el sufrimiento, el médico lucha por continuar la vida el máximo posible y la enfermera evitar el sufrimiento.

Este ejercicio muestra el grado de razonamiento de temas muy conflictivos como discusión de un tratamiento médico o las ventajas o inconvenientes de interrumpir el tratamiento médico en este paciente terminal y esquematizaron muy bien los valores en conflicto que se daban en esta situación.

3.2. UNIDAD TEMATICA DEDICADA AL "DERECHO A LA INFORMACION"

Este tema resultaba atractivo a los estudiantes y resultó ameno de impartir y por los resultados, puede considerarse que se alcanzó un buen nivel.

3.2.1. *Objetivos y contenidos*

Se impartieron todos los contenidos previstos, cubriendo los objetivos propuestos. Las actitudes de empatía respecto a las necesidades de información del paciente, de respeto hacia sus creencias, de aceptar la responsabilidad que corresponde a las enfermeras/os. Se inicia el desarrollo de actitudes de: reflexión, sensibilidad y apoyo antes de ofrecer informaciones que pudieran afectar a los pacientes, aunque evidentemente es necesario un seguimiento durante cursos posteriores y en sus prácticas asistenciales.

Del mismo modo han comprendido la actitud de diálogo en caso de desacuerdo entre los miembros del equipo y la familia, respecto al nivel de información que precisa un enfermo y el miembro que debe ofrecerla y la capacidad de informar de forma sistemática y clara, asegurando que el paciente comprende lo explicado, es imprescindible trabajarlas en las prácticas asistenciales.

3.2.2. Criterios

Los alumnos han mostrado interés en las clases, manteniendo una actitud participativa y colaboradora. Han asistido voluntariamente a las clases aprox. un 75% de alumnos que se presentaron en la convocatoria de Junio, realizando más del 50% de los ejercicios propuestos.

3.2.3. Actividades

Las actividades realizadas en esta Unidad Temática son:

Clase magistral.- En dos sesiones de 30 minutos se desarrollaron los contenidos previstos en la Unidad Temática.

Role-playing.-Durante unos 10-12 minutos se llevó a término el role-playing con tres maneras de informar.

Los alumnos no se ofrecieron voluntarios para participar en el role-playing, por lo que debe proponerlos la profesora. Se les entregó el guión y realizaron muy bien el ejercicio. El resto de alumnos tenían la misión de identificar el modo de

ofrecer información más correcta y los motivos de la misma, insistiendo en que estudiante participara y expresara su opinión. Las dos intervenciones de los alumnos que trabajan como técnicos de Rx. reforzaron con sus anécdotas de cada día la idea de que aún que el paciente firme un documento dando su consentimiento informado para la realización de una prueba, la mayoría de veces no comprende exactamente lo que le han de realizar. En este sentido el ejercicio de role-playing encajó perfectamente con las vivencias de estos alumnos.

Lectura artículo sobre: "La experiencia de J. Cruyff respecto a la información de su infarto"

Aunque por falta de tiempo no se pudo realizar ejercicio preparado respecto a la lectura de un artículo de un periódico que reproducía las opiniones de Johan Cruyff, donde explicaba la importancia de la información para el enfermo si se comentó el caso en clase. Curiosamente una alumna comunicó que ella estaba trabajando como auxiliar, en la clínica donde estuvo ingresado J. Cruyff, "que las enfermeras/os no podían informarle puesto que estaba tan rodeado de médicos que era casi imposible de acercarse a él. Estas afirmaciones apoyaron la idea de que la información es una labor de equipo y que la enfermera debe desempeñar la parte que le corresponde pero que en muchas ocasiones no podrá cubrir todas las necesidades del paciente si el resto del equipo no cumple con su parte del deber de informar.

Diagrama de estrategia de conceptos.- Este ejercicio fue entregado para su realización fuera del horario de clase, por la limitación de tiempo de que se disponía. Este sería un

buen ejercicio para su realización y discusión en la misma aula si hay tiempo para ello.

3.2.4. Recursos

Los recursos presentados fueron adecuados y no presentaron ninguna dificultad de comprensión, si se utilizaban con el apoyo de la "Carta de los derechos de los pacientes, usuarios del hospital" y el "Código ético de los colegios de enfermeras/os de Catalunya".

3.2.5. Efectos terminales

El análisis y valoración de cada uno de los ejercicios realizados dentro de la Unidad, ayudan a configurar el mosaico que constituye la situación posterior. *Diagrama de estrategia de conceptos*

Se recibieron 60 trabajos que mostraron la utilidad del ejercicio porque permite diseccionar los valores implicados en un conflicto, respecto a la información de los pacientes. Quizás faltaron explicaciones al inicio del ejercicio ya que el apartado "valores similares" ha sido poco contestado.

PRINCI-PIOS	EJEMPLO	VALORES SIMILAR.	VALORES CONFLIC.	BENEFICI-OS	LIMITA-CIONES
BENEFIC.	31	15	27	28	31
AUTONOM.	19	12	16	19	18

BENEF.+ AUTONOMI	2	2	2	2	2
INFORMAC	6	4	6	6	6

Se observa como todos los ejercicios han desarrollado el ejemplo, trabajando uno de los dos principios solicitados Autonomía y/o Beneficencia. Dos casos han desarrollado ambos principios y seis casos de forma global han desarrollado el "derecho a la información". Dos ejercicios no se han entendido y un alumno desarrolla dos ejemplos en lugar del uno solicitado. Algunos casos han sido muy sencillos y claros como el de Javier que explica una vivencia propia y que de forma clara analiza el principio de beneficencia.

3.3. UNIDAD TEMATICA: EXPERIMENTACION HUMANA

Este tema resultaba poco conocido para los estudiantes de primer curso que aún no han realizado prácticas clínicas, pero a pesar de ello, los resultados obtenidos con el desarrollo de la misma son alentadores.

3.3.1. Objetivos y Contenidos

Los objetivos propuestos, se cubrieron con los contenidos, materiales y ejercicios que componían la Unidad. Los alumnos aceptaron que el principio de beneficencia del enfermo es prioritario ante cualquier investigación y que antes de iniciar cualquier investigación deben cumplirse las premisas éticas.

3.3.2. Criterios

La asistencia a las clases fue amplia con participación activa de los alumnos. En los ejercicios se detecta una actitud de respeto hacia el individuo sobre el que se realiza la investigación.

3.3.3. Actividades

Las actividades realizadas en esta Unidad Temática son:
Clase magistral.- Durante unos 35 minutos se expusieron los contenidos previstos en la Unidad Temática.

Dilemas.-

El resto de tiempo disponible (unos 25 minutos) se empleó en la discusión del dilema s 45 aprox.), se emplearon para la discusión del caso "Aceptar un puesto implicaba callar ante la experimentación humana".

Una vez más los alumnos participaron con entusiasmo a la discusión del dilema por grupos pequeños, la puesta en común en un coloquio general.

Declaración de Helsinki.-

Como en anteriores unidades para ahorrar tiempo, se les facilitó un ejemplar de la "Declaración de Helsinki" con unas preguntas para recoger su valoración personal, que debían cumplimentar en casa y entregar a la siguiente sesión.

3.3.4. Recursos

Los recursos preparados fueron adecuados y no presentaron ninguna dificultad de comprensión.

2.3.5. Efectos terminales

El estudio de cada uno de los ejercicios realizados dentro de la Unidad, ayuda en la valoración de la situación.

Declaración de Helsinki (Lectura y comentario)

A la semana siguiente de presentar los contenidos teóricos de la Unidad, se recibieron 64 ejercicios sobre la "Declaración de Helsinki". Es difícil presentar un resumen de los puntos más destacados de un ejercicio abierto que permite muchas opiniones, por lo que se agrupan las respuestas en tres grupos, siguiendo las preguntas formuladas en el ejercicio.

Con la primera pregunta:

"Lea atentamente el texto y explique los puntos que Vd. añadiría o suprimiría del mismo y comente brevemente el contenido del mismo" se pretendía que el alumno leyera el documento con atención y espíritu crítico, objetivos que se consiguieron ante las variedades y ricas respuestas. Todos consideraron que el documento era necesario, correcto y completo para que la investigación humana cumpliera con los requisitos éticos. Sólo una alumna manifestó que,

"Lamento que deban escribirse unas normas que debería tener claro cualquier médico, desde los tiempos de Hipócrates" (Lina)

Dentro de los puntos a añadir 8 alumnos consideran fundamental que se nombre a un comité de ética o grupo de personas que hagan un buen seguimiento de la investigación, desde su proyecto hasta su finalización.

A un grupo de 4 personas, les preocupa el punto 3a. del apartado III, referido a la investigación clínica no terapéutica, cuando "se trata de un sujeto legalmente incompetente, se obtendrá el permiso del responsable legal", consideran pueden cometerse abusos y debería retirarse este punto.

Tres alumnos consideran que este documento dirigido a los médicos debería ampliarse para las enfermeras/os como colaboradoras en la investigación. Por último dos alumnos insisten en que el incumplimiento de este documento debería suponer sanciones legales para el personal sanitario.

Respecto a la segunda pregunta:

"Explique si un familiar o amigo, ha colaborado en alguna investigación (como investigador o paciente) y si se cumplieron los acuerdos de Helsinki",

N° RESPUESTAS	RESPECTO NORMAS HELSINKI	NO RESPECTO NORMAS HELSINKI
n= 10	5	5

Sólo 10 alumnos contaron alguna experiencia de investigación cercana, de las que en la mitad de ocasiones se respetaron las normas éticas. El resto de alumnos comentaron

películas (19), Despertares, Coma, los niños del Brasil... Otros comentaron la experimentación humana durante el nazismo (15 alumnos), programas de TV (3), literatura (4), prensa (2). En todos los ejercicios se analiza a partir de un caso cercano o bien el caso conocido por película, prensa, literatura... si se cumplía o no los principios recogidos en la "Declaración de Helsinki".

En la última pregunta: "*Explique como puede el profesional de Enfermería actuar ante la investigación*", las respuestas eran más similares ya que consideraron que debía denunciarse una investigación que no cumpla con los requisitos de Helsinki (24 alumnos), seguidos de la afirmación que la enfermera/o debe velar por el respeto de los derechos de los pacientes (22 alumnos), también se remarca en garantizar la información al paciente (13 alumnos).

Además se recoge en 12 ocasiones que el papel de la enfermera/o debe ser el potenciar y colaborar en las investigaciones que sean éticamente correctas, pero negarse participar en las que no lo sean (8 alumnos). Reconocen también las posibles dificultades de la enfermera para denunciar investigaciones que no cumplan los requisitos éticos, por lo que algunos (9 alumnos) insisten en que deben buscarse apoyos (superiores médicos o de enfermería) o bien acudir al comité ético del centro (6 alumnos). Concluyendo, los efectos terminales del ejercicio, puede comprobarse que los alumnos no sólo han leído y reflexionado sobre el tema, sino que han sido capaces de detectar las dificultades reales que puede tener la enfermera para denunciar situaciones

anómalas y han apuntado la necesidad de contar con apoyos para estas situaciones, citando a los comités de ética, toda una proeza si se tiene en toda España hay solamente dos centros hospitalarios que disponen de ellos.

La frase de Marta F. posiblemente resume para lo que sirvió este ejercicio:

"No sabía que existía la *Declaración de Helsinki* , pero creo que es muy positivo y debería llevarse a la práctica".

Dilema

En la discusión del dilema "*Aceptar el puesto implicaba callar ante la experimentación*", participaron unos 60 alumnos, si bien algunos sólo 42 alumnos tuvieron tiempo para recopilar las conclusiones por escrito de su grupo.

Respecto a la primera de las preguntas de reflexión: "*qué alternativas tenía la enfermera ante la situación*", todos coinciden en que la enfermera puede marcharse y denunciar la situación o bien quedarse colaborar y callar o también puede quedarse y negarse a colaborar. Algunos alumnos apuntan que puede consultar al *comité ético* que les aconseje sobre su actuación.

En la segunda cuestión: "*Describe las razones que considera que tenía el equipo médico para actuar de esta manera*", la respuesta unánime ya que la postura de no informar es para evitar que los enfermos se nieguen a participar en las investigaciones, evitando complicaciones y/o alteración de los resultados.

Sobre si "*Puede una enfrentarse sola en una situación similar*", la mayoría de grupos considera que no, sólo uno considera que puede enfrentarse con el apoyo del equipo de enfermeras, otro grupo considera que si puede enfrentarse una enfermera sola pero perdería su puesto de trabajo.

En la última pregunta "*Quien debería apoyarla*", la mayoría de grupos opina que el comité de ética del hospital y en tres grupos citan al resto de enfermeras y en dos ocasiones se considera que la dirección de Enfermería, debería apoyar a sus enfermeras en estos trances.

3.4 UNIDAD TEMATICA: SECRETO PROFESIONAL

Para este tema los alumnos no mostraron especial interés en la encuesta inicial pero tras la implantación de la Unidad, puede considerarse que fue de gran utilidad.

3.4.1. Objetivos y contenidos.- Los contenidos previstos en la Unidad fueron impartidos, alcanzando los objetivos propuestos, siendo las actitudes de *reflexionar* antes de ofrecer cualquier información confidencial o historia clínica del paciente a cualquier profesional, que no sea directamente responsable del enfermo, el *sopesar* el valor terapéutico de una información confidencial antes de su registro o comunicación a otros miembros del equipo, el inicio en la adquisición de la *habilidad social* para negar la información confidencial a personal sanitario no responsable del enfermo, las que más se han ejercitado durante las clases.

Pero la actitud de *mantener una reserva absoluta* de toda información confidencial sin valor terapéutico que sea revelada por el usuario y el *respeto* hacia el mantenimiento de la intimidad de los pacientes, requieren un seguimiento en las prácticas clínicas de cursos posteriores por parte de los profesores en las prácticas clínicas.

3.4.2. *Criterios.*- Los alumnos han mostrado interés en clase, manteniendo una actitud participativa y colaboradora manifestada, asistiendo voluntariamente a clase (más de un 75% de alumnos de los presentados en Junio) y realizando más de un 50 % de los trabajos propuestos.

3.4.3. *Actividades.*- Por la limitación de horas se dedicaron dos horas al tema, pero con la entrega de las fichas autobiográficas una semana anterior para que en la elaboración de la misma el alumno reflexionara en torno a al mantenimiento de los secretos confiados en general y en el secreto profesional de forma particular.

Este recurso de adelantar el material que deben cumplimentar para el día programado para el tema no sólo resulta útil ante la escasez de tiempo sino que prepara al estudiante que mucho más receptivo, sigue mejor los contenidos impartidos.

Clase magistral.-Durante unos 35 minutos se presentaron los contenidos teóricos básicos en una clase magistral.

Fichas autobiográficas. -Se entregaron dos fichas autobiográficas referidas a al tema, la primera se refería a un secreto en general y la segunda referida al secreto en los profesionales sanitarios. Como era de esperar la mayoría de alumnos sólo contestaron la primera ya que carecían de experiencias clínicas para cumplimentar la segunda.

Dilemas.-Se aprovecharon los últimos minutos de clase para realizar un ejercicio sobre el dilema sobre si "¿Debería anotarse una información revelada confidencialmente?". Para ello se repartió el dilema escrito y preguntas para orientar la discusión a grupos de seis alumnos.

Pasados unos minutos debían anotar las conclusiones del grupo en el ejercicio ofrecido y exponerlas al resto del grupo en un coloquio final. *Hoja de observación.*-Las hojas de observación diseñadas para que el alumno durante sus prácticas clínicas recogiera datos respecto al "respeto de la intimidad de los pacientes", sólo pudieron ser cumplimentadas (como experiencia piloto), por los alumnos que trabajaban en centros sanitarios debido a que durante el curso académico 91/92, los alumnos no realizaron prácticas clínicas.

2.4.4. Recursos

Los recursos preparados fueron adecuados y no presentaron ninguna dificultad de comprensión.

2.4.5. Efectos terminales

El estudio de cada uno de los ejercicios realizados dentro de la Unidad, ayuda en la valoración de la misma.

Dilema.- En la discusión del dilema "¿Debía anotarse la información revelada por la paciente?", recogieron por escrito los puntos de vista de 51 alumnos (en grupos de seis). Algunos alumnos participaron en la discusión pero no tuvieron tiempo a escribir sus conclusiones.

Respecto a la pregunta de "*¿Debería anotarse la información revelada por la paciente en la historia clínica?*", las posturas están divididas porque mientras cinco grupos de alumnos consideraron que no debía anotarse (tres grupos añaden que si comunicarla de forma verbal), cuatro grupos consideran que debe anotarse.

En la siguiente pregunta "*¿Tenía alguna otra alternativa la enfermera a anotar la información, que permitiera ayudar a la paciente?*", Las respuestas son variadas desde hablar con la asistente social y explicar el caso (3 grupos) a aconsejar a la paciente (3 grupos), buscar ayuda en otras instituciones con el consentimiento paciente (1 grupo), hablar con los médicos (1 grupo) y por último un grupo que manifiesta que "no hay tiempo para nada".

De nuevo las respuestas se concentran en dos grupos respecto a si "*¿Cree que la mayoría de enfermeras/os estarían de acuerdo con Vd.?*", ya que cinco grupos consideran que todo el equipo opinaría igual y cuatro grupos consideran que depende de cada persona.

Al especificar si "*¿Cree que la asistente social del equipo opinaría igual que Vd.?*", todos los grupos excepto uno (que

opinaba que no debía ni registrarse ni comunicar la información a nadie) consideran que opinaría igual que ellos.

Al explicar "*Las razones favorables y contrarias para la toma de decisión a favor de anotar o reservar la información confidencial de este tipo*", enumeran como favorables a anotar la información están el beneficio de la paciente y el tener un apoyo ante la ley del problema de la paciente. Entre las desventajas constan el no respetar el secreto (2 grupos), que puede divulgarse el secreto (2 grupos) con la consiguiente pérdida de confianza de la paciente en el equipo sanitario (1 grupo), y temor a represalias del marido a su mujer (1 grupo), la posibilidad de resolver el problema sin registrar la información (1 grupo).

La última pregunta "*Desde la perspectiva de los familiares y del paciente ¿qué debería hacer la paciente?*" fue contestada por pocos alumnos debido al poco tiempo, pero se recogen las dos posturas contrapuestas que la familia desearía que anotase la información y se resolviese el problema o lo contrario que desearían callar la confidencia por miedo a su divulgación.

Ficha de Observación.-A pesar de la limitación de disponer sólo de 7 ejercicios realizados de forma voluntaria por los alumnos que trabajaban en centros sanitarios, es útil la valoración del material ya que muestra que en caso de que los alumnos puedan realizar prácticas clínicas, su uso sería muy válido.

En el primer apartado las observaciones iban dirigidas hacia el respeto de la intimidad de los pacientes durante su

higiene, detectando que se actúa correctamente excepto si el enfermo no está consciente (3 alumnos) o que al carecer de biombos o cortinas no pueden colocarlas durante la higiene. Respecto a la historia clínica en todos los casos excepto en uno, manifiestan que todo el personal de la Unidad puede revisar el expediente de cualquier enfermo (sólo un alumno dice que en su hospital sólo están autorizados médicos y enfermeros). También 5 alumnos reflejan que en su institución cualquier trabajador de la misma puede tener acceso a la historia del paciente. Afortunadamente todos afirman que una persona extraña al hospital tenga acceso a la historia. En el secreto profesional en 6 alumnos reconocen que a veces se hacen comentarios respecto a información confidencial de los pacientes innecesarios. Los lugares donde se realizan estos comentarios son *office* , vestuario, zona descanso, estación de control de enfermería o comedor.

Todos insisten en que se evitan comentarios ante pacientes o visitas, pero delante de pacientes inconscientes se hacen estos comentarios algunas veces (3 alumnos). En el tema de las visitas se observa con claridad que en las habitaciones individuales no hay problemas de intimidad pero en las de dos enfermos si los hay, ya que o bien no se respeta el horario de visitas (5 alumnos), o no se pregunta al enfermo de habitación si le molesta los acompañantes del vecino. Donde si hay unanimidad es cuando se realiza una cura o tratamiento, que siempre se hace salir de la habitación a las visitas. Otra curiosidad es que en sólo tres casos el enfermo dispone de biombo o cortina para aislarse del resto.

Por último se pedía datos sobre que miembros del equipo tutean al enfermo y en las respuestas parece que el tuteo no depende de la categoría profesional sino de la manera de ser de cada persona, sin embargo solamente en dos alumnos explican que se preguntan al enfermo si pueden tutearlo y un alumno explica que en su centro no se tutea a nadie, excepto niños o jóvenes. Este ejercicio permite que los alumnos se fijan en algunas conductas que aún siendo "habituales", no respetan suficiente la intimidad de los pacientes en los hospitales, para posteriormente debatirlos en clase. En esta ocasión no fue así por las dificultades inicialmente recogidas.

Ficha autobiográfica.-Se repartieron dos modelos la n°1 y n°2, el primero estaba referido a un secreto no necesariamente de tipo sanitario y el segundo exclusivamente para los que hubieran tenido alguna experiencia en este sentido. El número de respuestas de uno y otra ya es indicativo de los pocos alumnos que han tenido contacto con la sanidad antes de sus estudios.

En la ficha autobiográfica n°1 las edades de los alumnos cuando les fue confiado el secreto eran las siguientes:

N° RESPUES.	INFANCIA	ADOLESCENCIA	+ 19 años
n= 40	7 (17.5%)	26 (65%)	7 (17.5%)

En la tabla se observa que los secretos a que se refieren nuestros alumnos fueron confiados sobretodo durante la

adolescencia (65%), de los que en un alto porcentaje no fueron revelados.

El mantenimiento del secreto confiado queda reflejado en los datos de la tabla siguiente:

RESPUESTAS	SECRETO MANTENIDO	SECRETO REVELADO
n= 40	27 (67.5%)	13 (32.5%)

donde se observa que en un 67.5% el secreto se mantuvo y sólo en un de los casos fue revelado 32.5% , aunque dos alumnos justifican que en sus casos la divulgación del secreto era lo más justo.

Respecto a la relación existente entre el confidente y el receptor del secreto se observa que la mayor parte de secretos son confiados por o a los amigos/amigas como demuestran los datos siguientes:

N°RESPUESTAS	RELACION FAMILIAR CONFIDENTE-RECEPTOR	RELACION DE AMISTAD CONFIDENTE-RECEPTOR
n= 40	10 (25 %)	30 (75%)

Estos datos salieron de forma espontánea en las redacciones de los estudiantes y pueden ser útiles no sólo para trabajar en

las clases de Enfermería sino que indican que estos temas ya preocupan en la adolescencia y que suelen suceder entre amigos por lo que pueden ser motivo de su tratamiento en los cursos de secundaria.

Entre los sentimientos experimentados por los estudiantes cuando el secreto es mantenido, se citan: responsabilidad, gratitud y bienestar, confianza, incomodidad por mantener secretos problemáticos, aprender a callar, solidaridad, comprensión y reforzamiento de la amistad.

Entre los sentimientos experimentados ante un secreto revelado se citan: rabia, desconfianza, disgusto y vergüenza, actitud defensiva e indignación. Sólo la reflexión que ha representado por el alumno muestra la utilidad del ejercicio, pero además el material que aporta al profesor para profundizar en el tema, a partir de los propios alumnos se puede asegurar que acerca a un tema por el que el estudiante no está demasiado interesado inicialmente.

De la ficha autobiográfica nº 2, sólo se recogieron 4 ejercicios, de los que 3 versaban en secretos ocurridos durante la adolescencia y uno a los 23 años.

En todos casos no se respetó el mantenimiento de la intimidad del paciente y ocurrieron a familiares (2 casos), amigos (1 caso) y a la propia alumna. Las actitudes manifestadas por las personas que no respetaron su intimidad eran de absoluta normalidad.

Los alumnos experimentaron: sensación penosa, empatía hacia el enfermo. Los sentimientos podrían resumirse con la frase de Rosa "Cuanto más profesional es el trabajador, menos cotilleo existe".

Ciertamente 4 casos no son representativos de lo que ocurre en los centros sanitarios respecto a este tema, pero son un indicador y permiten un análisis en clase que siempre interesa más a los estudiantes por la proximidad de los datos que la explicación del profesor.

3.5. UNIDAD TEMÁTICA ATENCIÓN A PACIENTES CON SIDA O PORTADORES DEL VIH

La inclusión de esta Unidad Temática en un programa de formación de Ética para enfermeras/os, podía considerarse novedosa y la valoración de los resultados era especialmente esperada. Como se observará el nivel obtenido en la implantación de la Unidad es muy satisfactorio.

3.5.1. Objetivos y contenidos

Se han impartieron los contenidos propuestos, cubriendo los objetivos señalados. Las actitudes de *aceptar sin discriminación* a pacientes o portadores del VIH y de *discreción* en torno a la situación del paciente, quedaron dibujadas en un grupo muy receptivo y sensible a este problema.

El cumplir con las medidas indicadas para evitar el contagio y la transmisión de la infección y la actitud de exigencia hacia las instituciones en las que se trabaja para

que ofrezcan las medidas de seguridad necesarias para que la enfermera/o pueda ejercer sin riesgos, también quedaron muy patentes.

3.5.2. Criterios

Mostraron interés en las clases y mantuvieron una actitud participativa y colaboradora. Asistieron más de un 75% (de los alumnos presentados en Junio) y realizaron más de un 50% de los trabajos propuestos.

3.4.3. Actividades

Clase magistral.- Durante una hora se expusieron los contenidos previstos en la Unidad Temática. *Preguntas clarificadoras.*- Se ofrecieron dos ejercicios de preguntas clarificadoras respecto a la responsabilidad del enfermero/a de cuidar enfermos con SIDA o portadores del VIH. Los dos ejercicios titulados "¿Podemos negarnos a cuidar un paciente con SIDA?" y "Rechazo de un paciente con SIDA", debían realizarlo en casa, por limitaciones de tiempo. Podían elegir uno de ellos, pero un buen número de alumnos realizó los dos.

Estrategia de conceptos.- Otro ejercicio que debían realizar en casa, fue un "diagrama de estrategia de conceptos", que versaba si era deseable que se facilitaran jeringuillas y preservativos a los presos de las cárceles, para evitar la transmisión de la enfermedad. También la limitación de tiempo impidió que este ejercicio se realizara en clase.

Juicio popular.- Se realizó un juicio a una enfermera portadora del VIH, para determinar si podía seguir o no ofreciendo atención a sus pacientes.

Para ello se pidieron unos veinte días antes del juicio la colaboración de 4 voluntarios (enfermera, abogado defensor, fiscal y juez) que debían celebrar el juicio popular. Costó encontrar voluntarios, pero al final se ofrecieron y se les facilitó la relación de lecturas recomendadas para la preparación del caso, así como un pequeño guión de su papel. Se determinó el día del juicio para que los alumnos comprometidos no faltaran y se preparó una cámara de vídeo para la filmación del mismo (Antonio, un alumno, muy amablemente se ofreció para recoger la sesión en su videocámara).

Para que el resto de alumnos se sintieran involucrados en el juicio se les convirtió en el jurado que debía emitir el veredicto al final de la sesión y además debía razonar por escrito (en casa), el voto. La sesión transcurrió perfecta, los alumnos habían preparado muy bien sus roles sobretodo el fiscal (Francesc), La abogada defensora (Noelia) inicialmente estaba muy nerviosa pero luego ejerció bien en defensa de la enfermera (Teo), que por cierto asumió tan bien el papel que parecía realmente que era portadora del virus. El juez (Joan V.), navegaba un poco (no se leyó demasiado el material) pero también respondió.

Después del juicio los alumnos también podían intervenir desde sus pupitres y la participación era extraordinariamente

provechosa, pero tuvo que limitarse por cuestiones de horarios.

Se procedió a la votación y se colocaron los resultados en la pizarra, donde quedó muy evidente que la opinión de la clase era favorable a que la enfermera portadora pudiera seguir trabajando, si bien en técnicas no invasivas.

Al final de la clase los alumnos aplaudieron largamente a todos los "actores". Realmente fue una clase triunfal.

Lectura y comentario de artículos.- Se ofrecieron un listado de artículos que estaban en la Biblioteca de la Escuela con unas preguntas que debían orientar la realización del ejercicio. Por problemas en la búsqueda del documento (estaban a encuadernar las revistas), se les ofrecieron las fotocopias de los mismos. Pero si bien la idea es que los alumnos fueran a la Biblioteca, buscaran las revistas leyeran los artículos y realizaran el ejercicio de uno sólo, ellos se limitaron a fotocopiar uno de ellos y trabajar sobre él.

3.5.4. Recursos

Los recursos preparados fueron adecuados y no presentaron ninguna dificultad de comprensión.

3.5.5. Efectos terminales El estudio de cada uno de los ejercicios realizados dentro de la Unidad, ayudan en la valoración de la situación.

Diagrama de estrategia de conceptos

Este ejercicio se ofreció voluntario y fue realizado por 37 alumnos. El tema parece que les interesó ya que algunos de ellos hicieron un análisis bastante extenso del mismo pero presentó la limitación de ser enfocado como un dilema y no como una estrategia de conceptos, posiblemente faltó más explicación antes de su realización. Al igual que en el diagrama sobre el "derecho a la información", el apartado con más dificultades resultó el de "valores similares" en el que sólo 22 alumnos cumplimentaron y muchos además repitieron las reflexiones de otros apartados. En lo que estuvieron de acuerdo los 37 alumnos eran en los beneficios de la acción de repartir jeringas desechables entre la población reclusa drogodependiente, todos coincidieron en que se controlaba la extensión de una enfermedad mortal y por otro lado evitable. En las limitaciones de la acción, un buen número de apunta que "se mantiene o incluso se puede aumentar la drogadicción en la cárcel" (21 alumno), aunque otros (10 alumnos) consideran que el coste económico puede ser una limitación, tampoco olvidan que la medida puede estar mal vista por la sociedad o por la familia (5 alumnos) y que no se ataca el verdadero problema que es la drogadicción (3 alumnos). En los valores en conflicto la mayoría opina que se previenen contagios pero a coste de mantener la drogadicción (26 alumnos). Una frase que resume bien sus reflexiones la escribió Javier:

" El derecho a la salud de los internos ya que si no mueren del SIDA lo harán por la droga".

En el apartado de valores similares, las respuestas se dispersan y se repiten con frecuencia con las respuestas de otros apartados pero en síntesis se recoge que "se podrán evitar el SIDA y otras enfermedades" (11 alumnos), que pueden detectarse los casos de drogadicción y ayudarles (3 alumnos), que pueden ponerse programas de rehabilitación y de educación sanitaria(2 alumnos) y por último un alumno muy pragmático explica que "se podrá evitar el gasto sanitario que representa atender a un paciente con SIDA".

En conclusión, las respuestas han convertido el ejercicio en el análisis de un conflicto desde diferentes ángulos, sin embargo su utilidad quedó evidente, al presentar un grave problema tema que la sociedad no afronta y que como miembros de la sociedad y futuros profesionales de la salud es necesario tener presente. Las reflexiones de los alumnos respecto al tema son abiertas, enfrentándose al problema sin hipocresía ni tabú.

Preguntas clarificadoras.- Del primer ejercicio titulado "¿Podemos negarnos a cuidar a un paciente con SIDA?", se recibieron 66 respuestas, de las que se presenta un resumen de lo más destacado.

En la primera pregunta:

"¿Considera que puede existir diferencia entre dar unos cuidados por imperativo legal o darlos por convicción personal?", la respuesta mayoritaria fue que sí existen diferencias (89.39%).

N° RESPUESTAS	SI HAY DIFERENCIAS	NO HAY DIFERENCIAS	?
n= 66	59 (89.39%)	3 (4.54%)	4 (6.06%)

Entre los argumentos esgrimidos en la justificación de las diferencias se cita con más frecuencia (11 alumnos), que "cuando las cosas se hacen por obligación se hacen con menos interés que cuando es por propia convicción". Además se apunta que los cuidados se harían más rápido con menos calidad u ofreciendo sólo los cuidados mínimos, con lo que la relación enfermo-enfermera disminuirá y aumentando la ansiedad del paciente.

En la segunda pregunta:

"¿A qué puede deberse comportamientos como los de las enfermeras de este pequeño hospital?", dos respuestas se obtienen de forma mayoritaria: El miedo al contagio (48 alumnos) y poca información de las enfermeras (27 alumnos). Otros motivos apuntados son, prejuicios y creencias de la enfermera/o (5 alumnos), las patologías asociadas a los enfermos del SIDA (como drogadicción) que les convierte en pacientes difíciles (3 alumnos), la estigmatización social de la enfermedad del SIDA (2 alumnos), el poco hábito a atender estos enfermos en un hospital pequeño (2) y por último la poca profesionalidad (1 alumno). También coinciden la mayoría de opiniones respecto a: "¿Cómo cree que podrían cambiarse las actitudes de temor de ofrecer cuidados a pacientes afectados por el SIDA?", ya que informar ampliamente a la enfermera (56 alumnos) y ofrecer máximas medidas de seguridad para evitar contagios (20 alumnos), son los puntos citados. Sólo dos alumnos apuntan que incidiendo en

la formación ética de los futuros profesionales, se evitaran situaciones como la del relato.

Donde hay opiniones divergentes es en la pregunta:

"Los profesionales de enfermería que por el motivo que sea no desean cuidar a personas infectadas por el virus del SIDA ¿Deben ser dispensadas de hacerlo? tal y como se muestra en la siguiente tabla de resultados

N° RESPUES	SI DEBEN DISPENSARSE	NO DEBEN DISPENSARSE	A VECES	?
N=66	25 (37.87%)	26 (39.39%)	3 (4.54%)	12 (18.18%)

Los argumentos dados en torno a que debería dispensarse a las enfermeras/os que no desean cuidar a pacientes con SIDA, giran en torno a que si no asumen el cuidado con convicción no ofrecerían cuidados de calidad,

"Por el bien del paciente es mejor que los cuide un profesional motivado" (Lina),

"Por bien del enfermo, dispensaría a la enfermera, pero cuestionaría mucho la profesionalidad de la misma" (Joan V.). Los que creen que no deben dispensarse de cuidar a los enfermos con SIDA (39.39% alumnos) consideran que si se empieza a trasladar a enfermeras nadie querrá cuidarlos.

"El deber es cuidarlos y si se dispensa de ello a una enfermera, todos lo copiaran " (Nuria H.)

aunque la opinión de

"La función es cuidar y la enfermera no puede escabullirse" (Isabel P.) es también muy gráfica.

Algunas respuestas (4.54%) consideran que en ocasiones está justificado una dispensa (en caso de embarazo, por ejemplo), mientras que un (18.18%), no se define ya que por un lado cree que no deberían ser dispensados, por otro creen que la calidad de los cuidados ofrecidos por ellos, sería muy baja.

En cuanto a:

"¿Qué medidas se le ocurrirían a Vd. para evitar que profesionales de Enfermería tengan que cuidar a enfermos que no deseen?", las respuestas obtenidas giran a que atendieran estos pacientes personal voluntario (12 alumnos), incentivando con mayor remuneración al personal que atienda a estos enfermos (6 alumnos), trasladando a los enfermeros que lo deseen (6 alumnos), ofreciendo una especialización a las enfermeras (6 alumnos) o más formación (4 alumnos). Algunos alumnos insisten en que no debe haber medidas porque la enfermera tiene el compromiso de cuidar a todos.

Por último respecto a "¿Qué derechos pueden exigir las enfermeras como profesionales, para dar cuidados a pacientes con SIDA?", se obtiene una respuesta casi unánime (63 alumnos) con respecto a disponer de todas las medidas de seguridad para evitar el contagio, así como una información actualizada de la enfermedad (19 alumnos). Una sugerencia muy oportuna es la de

paliar la ansiedad de la enfermera (1 alumno) o la opinión más discutible de "realizar una prueba para detectar a los portadores del VIH" (Angeles).

Como conclusiones del ejercicio se observa una actitud bastante firme del grupo, respecto a que para ofrecer cuidados de calidad han de darse por convicción y que ésta puede conseguirse por medio de información y medidas de seguridad, que además se consideran son un derecho de las enfermeras/os.

En el segundo ejercicio titulado "Rechazo del paciente con SIDA por parte del personal", se recibieron 61 respuestas, de las que se presenta un resumen de lo más destacado.

En la primera pregunta: "Considera oportuno que el personal de Enfermería o auxiliar, utilice más medidas de las recomendadas para sentirse más protegido del posible contagio", la respuesta mayoritaria fue que no deben tomarse más medidas que las recomendadas (72.13%)

N° RESPUESTAS	NO TOMAR MAS MEDIDAS	SI TOMAR MAS MEDIDAS	A VECES
n=61	11 (18.03%)	44 (72.13%)	6 (9.83%)

Los alumnos que creen que no deben tomarse medidas extraordinarias apoyan su respuesta en que es "malgastar recursos" o que dificultará la relación con el enfermo, "La enfermera no debe parecer un cosmonauta" (Rosa P.).

Entre los que por el contrario creen que el enfermero/a debe tomar todas las medidas de seguridad que le parezcan

oportunas, consideran que esto le dará una seguridad al profesional que redundará en una mejor calidad de los cuidados impartidos. Los alumnos que consideran que algunas veces pueden tomarse estas medidas extraordinarias si da seguridad a la enfermera y no se muestra rechazo hacia el enfermo, como en pacientes no conscientes.

En la segunda pregunta "*¿Cómo cree que se sentiría un enfermo al que todo el mundo rehuye?*", las expresiones más utilizadas son: Sentirse rechazado (21 alumnos), sentirse muy mal (18 alumnos), marginación y soledad (15 alumnos), pérdida de las ganas de luchar por la vida (8 alumnos), depresión y angustia (6 alumnos), disminución de su propia autoestima (5 alumnos), adopción del enfermo de conductas toscas y desagrables (6 alumnos), sentirse "bicho raro" o "monstruo" (4 alumnos), sentimiento de culpabilidad (3 alumnos) y preferir la muerte a sentirse que nadie le quiere (2 alumnos).

Los comentarios siguientes ilustran el sentir de los alumnos, que llegan a ponerse en la piel del enfermo e intentar explicar lo que sentirían ellos en la misma situación.

"Estos enfermos deben pasar por un infierno sabiendo de antemano que son pacientes terminales. Si además de esto se ven aislados y la gente les rehuye sin recibir apoyo y comprensión aún deben sentirse más solos y peor" (Laura P.) "La enfermera debe tener ganas de ayudar a los demás, si estas ganas no existen de poco sirven los conocimientos" (Ana S.)

"La situación de estos enfermos debe ser peor que no existir"
(Rosa M.).

Por el contrario en dos alumnos sus comentarios muestran que la empatía con la situación del enfermo, aún no se ha conseguido:

"No es justo pero el enfermo debe comprenderlo" (Jesús)
"No es miedo al paciente sino al "asesino"², que tiene en su sangre " (Marga).

En la pregunta "*Cómo podrían cambiarse las actitudes de rechazo del personal sanitario no enfermo ni médico, hacia los pacientes con SIDA*", las respuestas son muy uniformes ya que la mayoría (51 alumnos) considera que debe ofrecerse buena información concretando un grupo de (7 alumnos) que debe ofrecerse formación ³.

También el ofrecer las medidas de seguridad oportunas es según los alumnos (19), una buena manera de cambiar actitudes. El concienciar al personal que el paciente portador del VIH es un ser humano, es un método bastante mencionado por varios alumnos (10) válido para el cambio de actitudes. Por último el dar ejemplo (3 alumnos), sería una manera de cambiar las actitudes de rechazo, mientras que un alumno considera que es necesaria la voluntad de cada profesional para cambiar sus

2) Se refiere al virus que ha contagiado al enfermo

3) dos alumnos consideran que la formación debe ser Ética

actitudes hacia el rechazo o miedo que puede despertar esta enfermedad y otro alumno más práctico anuncia que con un adecuado plus se atenuarían mucho el rechazo.

En la última pregunta "*¿Qué opina de la actitud de muchas enfermeras que cuidan a estos pacientes no por sentido del deber sino por obligación legal?*", la respuesta más frecuente es la de que no les gusta la profesión (14 alumnos) y que los cuidados ofrecidos serán de menor calidad (14 alumnos). También insisten (9 alumnos) que tiene el deber de la responsabilidad del cuidado de los pacientes tengan la patología que tengan.

Algunos consideran que es conveniente cambiar a estas enfermeras/os de planta (6 alumnos) mientras que otros consideran que la causa de su actitud es por miedo aunque sepan que es su deber (4 alumnos). Mientras que (3 alumnos) consideran que "mientras hagan bien su trabajo no hay nada a decir" (Rosa M^a).

La vivencia de una alumna (Rosa P.) muestra el rechazo de estos enfermos en los centros sanitarios actuales, en una suplencia de auxiliar de enfermera en una unidad de hospitalización en la que había dos enfermos con VIH. Tan sólo llegar le informaron que en aquellas habitaciones entraban lo menos posible porque eran contagiosos y problemáticos. Cuando Rosa M^a entró el yogurt y las galletas de merienda en una de las habitaciones se encontró con un chico joven afectado de SIDA y tuberculosis, el joven le contó que se encontraba muy sólo ya que el personal apenas entraba y tenía muy pocas visitas. Rosa M^a no sólo le escuchó y le dio conversación,

sino que además aprovechó cada una de las actividades que debía realizar para conversar con él. El otro enfermo aislado era ciertamente más tosco y huraño, siempre que se entraba en la habitación regañaba, hasta que un día le encontró llorando desesperadamente y al preguntar que le ocurría, el paciente contó lo terrible que es la enfermedad del SIDA y la soledad impuesta. A partir de este momento una corriente de empatía invadió a Rosa M^a, que le permitió llevar una relación menos tensa con el enfermo. Por las respuestas obtenidas en el segundo ejercicio también se puede concluir que fue de utilidad para reflexionar sobre el tema.

Lecturas sobre el tema

Se recogieron 65 ejercicios cumplimentados de la lecturas sobre el tema, que consistían en la síntesis del artículo y unas preguntas. Si bien se ofrecieron tres artículos, sólo se les pedía la realización del ejercicio de uno, siendo los más leídos "La frágil textura de la responsabilidad: El SIDA y el deber de tratar" (25 alumnos) y "Riesgos y responsabilidades legales de los médicos ante la epidemia del SIDA" (27 alumnos), mientras que "Profesiones sanitarias, códigos y el derecho a negarse a tratar a pacientes con infección por el VIH" sólo se recibieron 13 ejercicios. La síntesis se pidió como garantía para el profesor de que el alumno había leído y comprendido el artículo, y puede afirmarse que resultó una buena estrategia para comprobar ambos objetivos. Las preguntas tenían como finalidad el crear reflexión respecto al tema.

Respecto a la primera pregunta "¿Tienen los profesionales de Enfermería el deber de cuidar a los pacientes con SIDA?", las respuestas obtenidas por casi unanimidad que **sí**, tienen el deber de cuidar 86.15%, frente a un pequeño grupo o bien pone condiciones o no se define tal y como vemos en la siguiente tabla:

N° RESP.	DEBER SI	DEBER NO	DEBER ?	DEBER A VECES
n= 63	56 (86.15%)	2 (3.07%)	3 (4.61%)	4 (6.15%)

Los alumnos que creen que Enfermería no tiene el deber de atender a los pacientes de SIDA (3.07%), argumentan que si no lo hacen por convicción, lo harán de "mala gana y perjudicaran al enfermo", mientras que algunos alumnos no llegan a definirse claramente (4.61%) y en cuatro ocasiones manifiestan que sólo tienen el deber en caso de urgencia.⁴.

Con la segunda pregunta "¿Cuales son los límites del deber?" se pretendía que el alumno intentara acotar esos límites. Las respuestas obtenidas eran muy variadas pero las más frecuentes fueron considerar en primer lugar el límite del deber viene determinado por " el riesgo para el personal sanitario es superior al beneficio que se puede ofrecer al paciente" (29 alumnos), o bien si se trata de "riesgos suicidas" (2 alumnos). Otro argumento señalado por 14 alumnos es " no tener conocimientos para cuidar a los pacientes con SIDA". Dos grupos de 6 alumnos cada uno consideran que los

4) Curiosamente los cuatro alumnos leyeron el mismo artículo "Riesgos y responsabilidades legales de los médicos ante la epidemia del SIDA", lo que hace que presenten la perspectiva más legal que ética.

límites quedan marcados cuando no "existen las medidas de seguridad necesarias" o "si la relación paciente-personal sanitario ha sido iniciada o se trata de una urgencia". Otros alumnos consideran que los límites están "cuando es necesario anteponer los derechos del usuario a los derechos de uno mismo" (5 alumnos), mientras que una alumna matiza que "el deber acaba cuando empiezan los derechos del profesional sanitario como persona" (Cristina B.).

Argumentos presentados con menos frecuencia son "Que cada profesional es libre de decidir" (4 alumnos), que "exista incapacidad emocional del personal sanitario para cuidar estos pacientes" (3 alumnos), o que "el profesional esté afectado de inmunodepresión" (3 alumnos).

En la última pregunta "*Puede explicar cual es el riesgo para el profesional sanitario el atender a un paciente con SIDA*", las respuestas más frecuentes son "el riesgo de contagio es muy bajo" (40 alumnos) y los accidentes más posibles son causados por "pinchazos agujas o salpicaduras de sangre o fluidos corporales" (16 alumnos), siendo señalada como el riesgo más elevado el que tienen "los cirujanos, tocólogos" (2 alumnos).

Angeles P. destaca como riesgo más de tipo psicológico el de " ser rechazado por la sociedad ya que ser el -médico o enfermera del SIDA- acarrea una connotación altamente peyorativa".

Para concluir respecto a los resultados del ejercicio puede comprobarse que los alumnos han adquirido con claridad, el deber del profesional sanitario respecto a los pacientes afectados por SIDA así como los límites y riesgos de su deber, que queda muy ilustrado con el comentario siguiente "después de leer este artículo, creo que los profesionales de la salud no pueden negarse a dar los servicios a los enfermos del SIDA" (Rosa P.). También ha servido para que los alumnos desdramaticen la enfermedad ya que sobretodo el artículo n° 2 ayuda a comprender el rechazo social que provoca la enfermedad del SIDA, frente a otras mucho más peligrosas e igualmente incurables como la hepatitis B y que en cambio están mejor toleradas por la sociedad.

Juicio popular.-Después de celebrar el juicio popular y a pesar de realizar una votación para dar el veredicto en la clase, se pidió a los alumnos que razonaran por escrito su voto y que lo entregaran en la próxima clase.

Se recibieron 60 ejercicios la mayoría muy razonados. La primera cuestión se refería a si "¿Puede trabajar una enfermera/o portadora del VIH?"., por casi unanimidad se consideró que efectivamente la enfermera/o portadora del VIH puede y debe trabajar

N° RESPUESTAS	SI DEBE TRABAJAR	NO DEBE TRABAJAR
n=60	59 (98.33 %)	1 (1.66%)

La opinión de Rosa M^a S. resulta paradigmática respecto a las expresadas por sus compañeros "*Desterrar a una persona a*

*hacer tareas que no tengan nada que ver con su vocación... sería casi como **morir** ".*

El alumno que consideró que no podía trabajar la enfermera con VIH, por doble motivo: porque ponía en peligro la vida de los pacientes no portadores y se ponía en peligro ella, ya que al estar inmunodeprimida tenía más posibilidad de contagio. Respecto a la segunda pregunta "¿Puede realizar todos los procedimientos incluso las técnicas invasivas?"no hay tanto acuerdo ya que mientras la mayoría (51 alumnos), cree que no debe realizar técnicas invasivas, un pequeño grupo (8 alumnos) opinan que puede realizar cualquier técnica siempre que se tomen todas las medidas de seguridad. Una alumna considera que sólo debería cuidar a pacientes afectados por el SIDA.

En la tercera pregunta se refería a si "La enfermera /o afectada por el VIH, debe comunicarlo a sus colegas o superiores de la dirección?", las opiniones son más variadas

N° RESP.	COMUNICAR COLEGAS	COMUNICAR DIRECCION	COMUNICAR COLEGAS Y DIRECCION	COMUNICAR CONDICIONAL
n=56	15 (26.78%)	6 (10.71%)	30 (53.57%)	5 (8.92%)

Los alumnos que opinan que hay que decirlo a los colegas solamente, (un 26.78%) argumentan que es por la seguridad de los mismos y para que en caso cuando deban realizar una técnica invasiva puedan substituirlos. Mientras que los estudiantes que apuestan por comunicarlo a la dirección

(10.71%), para conseguir un traslado a un servicio en que no deba realizar técnicas invasivas, insistiendo en dos ocasiones además que la dirección debería poner en marcha el seguimiento de su enfermedad.

La mayoría de alumnos (53.57%) cree que es necesario comunicarlo tanto a la dirección como a los colegas, si bien algunos (16) manifiestan que existe el peligro que a partir de la revelación sean rechazados o marginados. M^a Teresa F. define muy bien este temor "Legal y honestamente la enfermera debería comunicarlo... pero podría traerle problemas de trabajo y de relación interpersonal..." Respecto a los alumnos que ponen condiciones a la revelación (8.92%), consideran que depende de la relación que mantenga con sus compañeros, si existe peligro para el enfermo, según su conciencia...

El resumen en el juicio popular se recoge que el grupo acepta que la enfermera contagiada pueda trabajar tomando las precauciones correspondientes y evitando las técnicas que puedan poner en peligro al usuario, respuesta mucho más tolerante que hace unos años, cuando los alumnos afirmaban que en estos casos la enfermera debía ser apartada de su puesto de trabajo.

3.6. UNIDAD TEMATICA : RESPONSABILIDAD Y CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

Esta Unidad había creado expectativas desde la encuesta inicial y si bien por cuestiones de tiempo hubo de limitarse su implantación, se consiguió un buen nivel.

3.6.1. Objetivos y contenidos.-Se impartieron los contenidos previstos cubriendo los objetivos propuestos. No fué posible el incidir en las actitudes que debían desarrollarse durante sus prácticas clínicas por la imposibilidad de la realización de las mismas, tal y como se ha expuesto en anteriores apartados.

3.6.2. Criterios

Los alumnos mostraron interés en las clases, mantuvieron una actitud participativa y colaboradora. Asistieron voluntariamente a las clases (más de un 75% de los alumnos presentados en Junio).

3.6.3. Actividades.- Se expusieron los contenidos en una clase magistral de 55 minutos. Y por las características del año (traslado de locales de la Escuela) no se pudo de disponer de más tiempo para realizar ninguna otra actividad.

3.6.4. Recursos.- Los recursos ofrecidos parecieron suficientes y adecuados.

3.6.5. Situación posterior.- No se les pidió ningún ejercicio respecto al tema, sólo se dispone de la información en la evaluación global .Sin embargo y aún a pesar de la limitación de tiempo en clase se interesaron mucho por el tema, en especial por "el derecho de huelga del personal sanitario", ya que la mayoría aceptaba según un sondeo improvisado realizado en clase.

Este polémico punto tal y como estaba previsto en la Unidad debía tener una sesión para ser debatido en una mesa redonda, pero las dos ideas fundamentales quedaron claras: Que la huelga debe ser el último recurso para conseguir las reivindicaciones de los profesionales de Enfermería y que en caso de establecerse debían cumplirse unos servicios mínimos que garanticen el bienestar y la seguridad de los pacientes.

Otro aspecto que se destacó es que la calidad de cuidados de Enfermería ofrecida, debe ser medida con estándares y por expertos, porque puede no coincidir las percepciones de la enfermera y las del enfermo respecto al nivel de calidad de los servicios.

3.7. UNIDAD TEMATICA DEDICADA AL ABORTO

Esta fue la última Unidad impartida y al igual que la anterior la presión de circunstancias externas a la aplicación del programa, limitaron su implantación. Pero, al partir de unos objetivos sencillos, puede considerarse que su nivel fué aceptable.

3.7.1. Objetivos y contenidos.- Los contenidos previstos fueron impartidos alcanzado los objetivos propuestos. Se incidió en las actitudes de *respeto* hacia las creencias de las personas respecto al aborto, *reflexión* sobre las ventajas y limitaciones de la despenalización del aborto. El asesoramiento a la mujer embarazada en las alternativas existentes podría reforzarse en el tercer curso cuando realicen prácticas de la asignatura de Enfermería Maternal.

3.7.2. Criterios .- Los alumnos mostraron interés al asistir un buen número de alumnos y participaron activamente con preguntas.

3.7.3. Actividades.- La limitación de horas redujo el tema a una clase magistral de 55 minutos de duración. La participación de los alumnos fue muy buena y pidieron formalmente la dedicación de más horas al tema, horas que no fue posible.

3.7.4 Recursos.- Los recursos fueron adecuados y suficientes para la Unidad.

3.7.5 Situación posterior.- Durante la clase se comprobó la tendencia que tenía el alumno de aceptar como ético lo que la ley despenaliza. Este punto es muy interesante de considerar ya que la ley no debe ser un corsé que limite los razonamientos morales de los profesionales sanitarios.

El aborto es un tema difícil y polémico desde siglos atrás y los alumnos mostraron vivo interés por el mismo, aunque la participación de la enfermera en el mismo es siempre indirecta, ya que no tiene competencia para decidir si un embarazo puede o no interrumpirse ni para realizar la técnica para provocar el aborto, si bien puede colaborar con el médico.

El punto sobre la "el derecho a la objeción de conciencia", resultó muy atractivo para los estudiantes ya que aún habiendo ya leído los códigos deontológicos no lo habían comprendido totalmente.

4. EVALUACION FINAL

A pesar de las limitaciones de tiempo, se pidió a los alumnos que cumplimentaran una encuesta anónima para evaluar de forma global las unidades temáticas dedicadas a la Etica profesional, petición que fué cumplimentada por todos los alumnos presentes en clase con mucho interés.

La primera pregunta pretendía que el alumno valorase si le había sido útil o no la materia impartida. Se dieron cinco alternativas: Nada útil, poco útil, bastante útil, muy útil y totalmente útil, las que sólo fueron utilizadas las tres que indican mayor nivel de utilidad. Tal y como puede observarse en la tabla la valoración global de las clases puede considerarse buena.

N° RESPUESTAS	TOTALMENTE UTIL	MUY UTIL	BASTANTEUTIL
n=58	22 (37.93%)	30 (51.72%)	6 (10.34%)

En segundo lugar se pidió que dieran una puntuación de 1 al 10 a cada una de las unidades temáticas obteniéndose los resultados siguientes:

	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°
MORIR DIGNAMENTE n=60	14	13	14	11	5	3	-	-
EXPER. HUMANA n=58	7	9	10	14	9	6	2	1
DERECHO INFORMACION =61	7	13	11	10	13	4	3	-
SECRETO n=60	4	13	13	17	8	4	1	-
SIDA n=59	18	19	14	6	2	-	-	-
CALIDAD CUIDADOS n=59	8	10	15	9	10	5	2	-
ABORTO n=60	7	14	14	11	11	1	2	-

Los resultados no coinciden con las expectativas de la encuesta inicial ya que el tema "atención a los pacientes con SIDA", es el que ha sido el elegido más veces en primer lugar (18 ocasiones) y en segundo (19 ocasiones), mientras que en la encuesta inicial no fue elegido hasta el tercer lugar y sólo por 13 alumnos.

Otro dato destacable es el tema "Morir con dignidad" que es elegido en primer lugar en catorce ocasiones y en segundo en trece, lo que le sitúa en el segundo tema mejor

clasificado, mientras que en la encuesta inicial se encontraba en término medio (sólo obtuvo 10 votos en primer lugar).

Los temas de "Calidad de los cuidados" y el "Aborto" a pesar de la limitación de tiempo, parece que han respondido a las expectativas de la encuesta inicial y ha sido valorado en primer lugar por 8 y 7 alumnos. El derecho a la información a pesar de que se realizaron muchas actividades y la percepción era que les había resultado muy interesante, obtuvo un lugar discreto (sólo 7 alumnos en primer lugar, 14 en segundo lugar), puntuación muy parecida a la Unidad Temática dedicada a experimentación humana. El secreto profesional queda en un término medio tal como se esperaba.

Respecto a los métodos didácticos empleados se pidió a los estudiantes que puntuaran del 0 al 10 cada uno de ellos recogiendo 60 respuestas algunas de que no evaluaron todas las actividades realizadas, obteniendo los resultado siguientes:

M.Didac	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
DILEMAS	9	12	9	15	7	4	1	1		
ROLE-P	11	7	10	11	9	10	1	1		
FICHA BIOGRAF	2	7	10	16	9	10	5	1		
LECTURA	4	12	11	12	8	7	5	-	1	
DIAGRAM	2	1	3	6	11	18	9	3	4	2
JUICIO	27	17	8	6	1	1				
CLASE MAGIST	4	13	15	14	6	4	2	1		1
PREGUN- TAS CLARIF.	7	7	15	17	7	4	1		1	

Se observa que la actividad que mejor puntuación obtuvo por los alumnos fue el juicio popular (9 puntos de media), seguido del role-playing(7.75 puntos de media) y de la discusión de dilemas que consigue también muy buen nivel (x=7.65 puntos).

Las preguntas clarificadoras han tenido buena acogida (x=7.52) así como las lecturas con ejercicios sobre las mismas(x=7.08 puntos) La clase magistral obtuvo una puntuación aceptable si se tiene en cuenta que resulta menos amena que otras actividades(x=7.38 puntos).

Las fichas autobiográficas que de tanta utilidad fueron para el profesor para conocer a los alumnos obtuvieron una puntuación discreta ($x = 6.4$ puntos) mientras que el diagrama de estrategia de conceptos resultó ser la gran perdedora en esta evaluación ($x = 5.18$ puntos).

CONCLUSIONES

La aplicación de un programa diseñado a la realidad escolar, debe superar muchas dificultades, algunas de las cuales son externas totalmente ajenas al mismo como, la limitación de tiempo, ya que este programa se impartió dentro de una asignatura denominada "Enfermería Fundamental" y por el traslado de la Escuela de *Campus* (de Pedralbes a Bellvitge) en pleno curso académico. Esta situación impidió la realización de todas las actividades propuestas en el programa y el seguimiento de temporalización indicada.

A pesar de estas limitaciones, el programa resultaba atractivo de entrada a los estudiantes, a juzgar por los datos recogidos en la encuesta inicial corroborados por la encuesta final, en la que muestra la buena acogida del mismo. La valoración de las actividades también mostró una amplia aceptación de todas ellas, incluso la clásica magistral, obtuvo una puntuación correcta, quizás la puntuación más baja resultó para el "diagrama de estrategias de conceptos", aunque resultara muy útil para trabajar ejemplos en que pueden existir valores en conflicto o desacuerdo valores.

Por último el análisis de individual de cada una de las Unidades Temáticas, muestra la utilidad del programa.

CAPÍTULO XX

ELABORACION DEL VÍDEO "NUESTRO CUERPO DERECHO A ELEGIR"
COMO MATERIAL DIDÁCTICO

INTRODUCCION

El diseño de un programa para la educación moral de los estudiantes de Enfermería, exige la preparación de materiales didácticos que ayuden a la comprensión de los temas expuestos.

En la era de la comunicación audiovisual, la ayuda que puede ofrecer un vídeo como recurso didáctico, es fundamental porque permite una proximidad del alumno al tema tratado, especialmente en los temas más polémicos éticamente, convirtiéndole en un observador privilegiado que puede contemplar una misma cuestión desde diferentes perspectivas.

Con la idea de presentar de forma directa la dificultad para encontrar el equilibrio adecuada en las decisiones referidas a los temas del "Derecho a la información", la "experimentación con seres humanos" y el "morir con dignidad" se realizó un vídeo "derecho a decidir sobre el propio cuerpo".

1. PROYECTO DE REALIZACION DEL VIDEO

En el capítulo anterior se presentan los temas que más preocupan al colectivo de Enfermería de Catalunya (a partir de una muestra de más de 70 entrevistas a enfermeras en ejercicios), y que son mencionados ampliamente en otras fuentes (el periódico "La Vanguardia" y libros de Ética para Enfermería) son el "Derecho a morir dignamente", el "Derecho a la información" y la "Experimentación humana". En todos ellos, dos principios están presentes y a veces contrapuestos: la autonomía y autodeterminación del ser

humano y el de beneficencia. El segundo es especialmente significativo para las profesiones sanitarias a las que, como la Enfermería, acude confiadamente el usuario/paciente en busca de unos cuidados que le ayuden a resolver o paliar su problema de salud.

El disponer de un vídeo¹ como material didáctico motivador podía representar una buena ayuda porque se pueden recrear situaciones moralmente conflictivas que han ocurrido realmente que sirvan al alumno para:

-Adquirir información respecto al tema y conocer sus propios sentimientos y valores (autoconocimiento).-Aceptar las creencias y sentimientos de los demás(respeto a las diferencias).

-Comprender la complejidad de las situaciones (conflicto de valores y/o desacuerdo).

-Tomar decisiones (juicio moral).

-Dialogar con los compañeros de clase y profesor sobre el tema presentado (habilidad social).

Los primeros 20 segundos del vídeo, son de introducción al tema, pariendo de imágenes rutilantes de información general (CNN, periódicos...) y de personas: jóvenes, adultos y ancianos que van solicitando estar informados sobre su propio cuerpo.

¹ Este proyecto fue aceptado por el Instituto de Ciencias de la Educación de la Universidad de Barcelona, que se comprometió a su financiación y permitió que Agustí Corominas fuese el realizador del mismo. La dirección de A. Corominas resultó inestimable, ya que orientó desde el proyecto inicial, la confección del guión literario y técnico, así como todos los pasos que debían realizarse para conseguir distintas imágenes, documentos, etc. Sin el apoyo del realizador y la financiación del ICE, este vídeo jamás hubiera visto la luz.

El primer tema centrado en el "derecho a la información", recoge la posibilidad de que al enfermo/usuario, le sean revelados todos los aspectos precisos respecto a su enfermedad, para que tome las decisiones oportunas libremente. Esto en la práctica diaria, no es tan sencillo, ya que si se ofrecen toda la información, el enfermo puede angustiarse excesivamente y tomar una decisión que no es la que más le beneficiaría (por lo menos desde la perspectiva del profesional de la salud). Durante muchos años se ha ofrecido poca información a los pacientes y el médico adoptando un papel paternalista tomaba las decisiones (la enfermera totalmente sumisa, sólo callaba).

En la idea de la búsqueda del equilibrio entre la **Autonomía y Beneficencia**, se presentan dos posturas algo distintas, los que apoyan los beneficios de la información: Dra. Kübler-Ross, una paciente miembro de la Coordinadora de los Usuarios de la Sanidad (CUS), y los que opinan que la información debe darse con limitaciones (hija de una paciente fallecida de cáncer) y Johan Cruyff. Por último, el contrapunto de un oncólogo que insiste en que la información debe darse de una forma que ayude al paciente a afrontar su situación.

En el segundo tema la "Experimentación Humana" se parte de la premisa que es necesaria para el progreso de las Ciencias Médicas, de lo contrario nunca se podrían encontrar vacunas o tratamientos eficaces para enfermedades como el SIDA, sin olvidar que toda investigación debe mantener el equilibrio entre los principios de **Autonomía y Beneficencia**.

Las ventajas de la experimentación humana las presenta un médico (Dr. Gudiol) y las limitaciones se presentan a

través de fotografías de bebés con malformaciones por la *Talidomina* e imágenes de la experimentación humana durante el nazismo. Además se incluye la entrevista dos deportados catalanes para corroborar la idea de que "el fin no justifica los medios" y evitar que horrores como los ocurridos durante el nazismo, vuelvan a repetirse. Cierra la parte dedicada a la experimentación principio de **Justicia**, es decir que no debe permitirse que las investigaciones se lleven a término en países pobres donde la legislación protege menos a los ciudadanos.

Con respecto al tercer tema tratado "Derecho a morir con dignidad", se trata de acercar el tema de la muerte, tabú en nuestra sociedad occidental, a una población joven que ha tenido pocas ocasiones de reflexionar sobre este tema. De nuevo se presentan dos posturas distintas la de Salvador Pàniker, que refuerza el derecho a la autonomía y defiende el testamento vital y la de María Gasull que apoya los cuidados paliativos y como paradigma la figura de la escritora Montserrat Roig mujer extraordinaria que dió ejemplo de un morir con dignidad.

PRESENTACION

IMAGENES

Imágenes rutilantes de información:

-Una panorámica de montañas seguida de una ciudad seguida de una redacción de un periódico, donde trabajan muchos periodistas. Imágenes de una rotativa y distintas personas que leen un periódico.

Imágenes de un gran hospital.

Imágenes de un grupo de gente:
Unas jóvenes con libros. Dos jóvenes saliendo de un instituto.

Una madre joven con su hijo

Dos jóvenes sacándose el casco, junto a una moto.
Un anciano con su bastón.

Imágenes del “Parlament de Catalunya”
y de la “Carta de los derechos de los
pacientes”

TEXTO

!!!INFORMACIÓN!!!
!!!INFORMACIÓN!!!
!!!INFORMACIÓN!!!

Hay mucha información que cada día nos llega de las cosas que pasan en nuestro entorno cercano o de lejanos países.

Pero también tenemos derecho a estar informados de forma individual y completa de los avances y descubrimientos que se aplican en nuestro cuerpo.
Porque necesitamos decidir todo lo que corresponda a nuestro cuerpo en cada uno de los momentos de la vida y en el momento de morir.

Uno por uno diciendo;
Yo quiero decidir sobre mi cuerpo.

¡¡Sí!!
El tener información completa sobre lo que está pasando en nuestro cuerpo con nuestra salud, es un derecho aceptado y recogido en la “Carta de los derechos del enfermo, usuario del hospital”

DERECHO A LA INFORMACION

IMAGEN

Una enfermera revisando un expediente clínico de un paciente, poco a poco va pasando las hojas.

Un médico revisa unas radiografías

Un equipo sanitario está operando en quirófano

Entrevista a Johan Cruyff

Da. Kübler-Ross y pacientes

Entrevista a Carme Sararols
Presidenta de la CUS

Imágenes de un equipo sanitario a cuyos miembros no les distingue el rostro.

Una hija explica el caso de su madre, enferma de cáncer que prefirió no saber la verdad de su situación terminal.

TEXTO

Hasta hace poco la información de lo que pasaba a nuestro cuerpo sólo la conocía el médico y la familia, pero la persona tiene derecho a estar informada sobre su cuerpo con veracidad.

Pero, algunos profesionales de la salud aún tiene miedo de informar completamente, para evitar angustiar innecesariamente al enfermo y siguen reservándose información.

Los beneficios de la información quedan demostrados con las declaraciones de Johan Cruyff, respecto como quería ser informado cuando sufrió el infarto de miocardio.

Muchos médicos especializados en enfermos terminales insisten en los beneficios que comporta decir la verdad al enfermo.

Carme Sararols, como presidenta de la Coordinadora de Usuarios de la Sanidad y enferma crónica, hablará durante dos minutos de los beneficios de la información a las personas cuando sufren algún problema de salud.

Otros profesionales de la salud y familias de los pacientes, consideran que informar completamente conlleva más perjuicios que beneficios al enfermo.

Servicio de Oncología y entrevista al oncólogo

Maria Victoria, explicará durante dos minutos como informó a su madre operada de un cáncer de mama, dando el diagnóstico, pero manteniendo siempre una puerta abierta a la esperanza.

El oncólogo explicará la actitud que debe mantener el personal sanitario para apoyar a un paciente con un diagnóstico problemático.

EXPERIMENTACION HUMANA

IMÁGENES

Diferentes imágenes que mostrarán la evolución de la Medicina a lo largo de los tiempos. Un brujo de una tribu, un Hospital medieval, cirujanos practicando sangrías.

Magic Johnson jugador de baloncesto portador de VIH.

.

Entrevista a un médico que realiza investigación clínica

TEXTO

Pero si hoy solicitamos información sobre nuestro cuerpo, para poder decidir que es lo mejor para nosotros, es gracias a que las Ciencias de la Salud han avanzado mucho.

Esperemos que la Ciencia descubra pronto un tratamiento eficaz para curar el SIDA y una vacuna eficaz para prevenirla... pero esto no sería posible si no se hiciera la experimentación con seres humanos.

El Dr. Gudiol explicará durante dos minutos los beneficios de la investigación especialmente en las enfermedades como el SIDA que aún no tiene un tratamiento totalmente eficaz.

Imágenes de algunos horrores cometidos con seres humanos para hacer investigaciones en los campos de concentración nazis.

Pero el fin no justifica los medios y nunca se deberían repetir investigaciones como las que se llevaron a término en los campos de concentración nazis.

Entrevista a dos deportados de la “Amical de Matthaussen”.

El matrimonio *Escuer* que sobrevivieron a sendos campos de concentración nazis, explicaran sus experiencias.

Fotografía de niños con malformaciones a causa del fármaco *Talidomida*.

Tampoco puede aceptarse que se den medicamentos o se realicen técnicas no suficientemente experimentadas con seres humanos, para evitar situaciones tan terribles como la creada por la *Talidomida*, un tranquilizante que parecía no causar efectos secundarios y se dio a mujeres embarazadas quienes dieron a luz niños con graves malformaciones (casi sin brazos).

Enfermera preparando medicación en un control de Enfermería.

Es evidente que se debe investigar para progresar pero siempre buscando un equilibrio entre los principios de: Beneficiar y no perjudicar, autonomía (derecho a escoger) y justicia (sin discriminaciones).

Imágenes de una ciudad de un país desarrollado, encadenadas a imágenes de países del tercer mundo.

Y el principio de justicia, quiere decir que todo el mundo sea igual, no se pueden aceptar actitudes hipócritas de negar que se investigue con seres humanos en países ricos y consentir que se haga en países pobres, donde la corrupción y la falta de una legislación adecuada, permiten llevar a término cualquier tipo de investigación con muy poco control.

Es evidente que las Ciencias de la Salud necesitan de la experimentación humana para seguir su progreso.. pero las personas queremos estar informadas sobre lo que se hace en nuestro cuerpo y poder ESCOGER.

MORIR CON DIGNIDAD

IMÁGENES

Muchas imágenes de personas atléticas, jóvenes, con los cuerpos perfectos.

Cuadro de Picasso “Ciencia y Caridad” que muestra una mujer moribunda en su casa.

Fotografía de una paciente dos días antes de morir en un *hospice*

Entrevista a Salvador Pàniker

Montserrat Roig en diferentes etapas de su vida.

Entrevista a la enfermera Maria Gasull en el marco del Hospital de Sant Pau.

Imágenes presentas con anterioridad en rápida sucesión para el cierre.

TEXTO

Pero, aunque las Ciencias de la Salud avancen, siempre llegará el momento de morir.

También tenemos el derecho a ser informados en aquellas situaciones en que las Ciencia ya no pueda ayudarnos y se acerca el momento de morir.

Porque las personas tenemos derecho a morir con dignidad.

Durante dos minutos explicará los beneficios de una buena muerte, el testamento vital y la asociación “Derecho a morir dignamente”.

Montserrat Roig, fue una mujer extraordinaria que dio testimonio de lo que significa morir con dignidad.

Maria Gasull explicará la tendencia actual de morir en el hospital, aunque estos centros no están preparados para los cuidados paliativos, es decir, ofrecer los cuidados encaminados a hacer que viva lo mejor posible sus últimos días, sin intentar tratamientos imposibles que no harían más que alargar la agonía del enfermo.

Deberíamos tener la libertad para decidir como queremos ser tratados en los últimos momentos de la vida. Y se debería aceptar nuestro derecho a escoger.

3. REALIZACIÓN DEL VIDEO

Una vez estuvo escrito el guión técnico se procedió a su vaciado en secuencias (31 secuencias iniciales), de modo que cada una de ellas agrupe imágenes que deben ser rodadas en un lugar concreto, o si se trata de documentación o entrevistas.

Algunos ejemplos:

Paisaje y fotografía planeta.....SEC.1
Sala de redacción y periodistas.....SEC 1
Rotativa de un periódico..... .. SEC 2
Personas que leen un periódico..... SEC.3
Imágenes de un gran hospital..... .. SEC.3
Diferentes grupos de gente.....etc.

Este paso es fundamental para luego agrupar las secuencias que corresponden a documentación, a exteriores, a instituciones diversas y a personas, con lo que se inicia el trabajo de producción.

El trabajo de producción consiste en realizar todas las gestiones para que el día de rodaje estén preparados los documentos y personas, para poder grabar el día previsto. Es un trabajo paciente que no queda reflejado en el producto final, pero que sin él no sería posible la realización del vídeo.

En este caso, hubo un trabajo de, archivo para buscar fotografías de hospitales antiguos, ciertas enfermedades etc. También se realizaron muchas llamadas a "la Vanguardia" al "F.C. Barcelona", Amical de Matthausen", a

las asociaciones "Derecho a morir dignamente", "Coordinadora de usuarios de la sanidad", a los hospitales de "Bellvitge" y de "Sant Pau" y a los personajes entrevistados. También fueron precisas numerosas cartas solicitando el permiso correspondiente para filmar en las diferentes instituciones.

Afortunadamente el disponer del apoyo del Instituto de Ciencias de la Educación de la UB, representó una facilidad para conseguir ciertos permisos, de modo que todas las instituciones a las que se solicitó su participación colaboraron extraordinariamente.

Disponiendo de documentos, permisos y con los compromisos formales de los futuros entrevistados a colaborar, se inicia un "Plan de rodaje", que consiste en determinar cada día las secuencias que se realizaran y donde. En este caso se dedicaron: dos mañanas a filmar documentación, una para copiar unas imágenes de una cinta master que el diario "la Vanguardia" nos cedió gentilmente, tres mañanas para rodar exteriores en el parque de la Ciutadella y Parlament de Catalunya, Amical de Matthausen y domicilio Sr. Paniker.

Siguiendo el plan trazado llegó el día señalado para empezar a rodar y todo fue saliendo según el programa, excepto pequeños fallos... como que después de pasar las debidas identificaciones y controles para entrevistar al Sr. J. Cruyff, éste se había marchado a Holanda, al entierro de un amigo suyo y hubo que posponer la cita. Otra anécdota sucedió durante el rodaje en el Parque de la Ciutadella, que coincidió con el día que retrasaban la hora y obtuvimos las últimas secuencias con poca luz, que no pudieron aprovecharse... En el rodaje el director tomaba

nota minuciosa de la secuencia que se rodaba y en que cinta.

Cuando estuvo todo grabado, empezaba otra ardua y anónima tarea que también es imprescindible, la edición del mismo. Consiste en recomponer sobre una nueva cinta las distintas secuencias ordenándolas. Parece fácil pero se dedicaron más de ocho sesiones maratonianas (algunas de 12 horas). Resultó una experiencia maravillosa estar el realizador, la técnica de imagen y la guionista en todo el proceso, ya que el vídeo era contemplado desde triple perspectiva: el mensaje que se pretendía transmitir (la guionista), el lenguaje visual adecuado para este mensaje (el realizador) y el tratamiento de una imagen concreta (técnica en imagen y sonido).

Editado el vídeo con sus rótulos, hubo que preparar una locución basada en el guión pero adaptada a cada uno de los tiempos marcados por los bloques de imágenes, que se registró en una mañana.

Por último se añadió al vídeo editado, la locución del narrador y la música, fue un magnífico regalo de Reyes ya que se terminó el día 4 de Enero de 1993.

CONCLUSIONES

La realización de un vídeo no es tarea fácil, lo que explica la escasez de material didáctico audiovisual de calidad, en el campo de la Enfermería. Este trabajo no hubiera podido llevarse a término sin el apoyo del I.C.E. y las directrices del realizador.

El producto acabado se adapta bien a los objetivos que se perseguían con su elaboración y sin duda puede ayudar al profesor como elemento motivador a un debate posterior en la clase.

El vídeo tiene puede ser el modelo para otros temas que se podrían elaborar.

U. TEMATICAS n° 1 y 2 "MORIR CON DIGNIDAD" y "ACTITUD DE LA ENFERMERA ANTE LA MUERTE

ACTIVIDAD	A SATISFACCION	B APRENDIZAJE	C APLICACION	D IMPACTO INSTITUCIONAL
DILEMA "El paciente que ingresaba para morir"	Participaban con tanto entusiasmo que costaba finalizar los debates en pequeños grupos y la puesta en común.	54 alumnos participaron en la discusión y sus opiniones las reflejaron por escrito	Queda claro que la enfermera debe obdecir las órdenes médicas excepto si son erróneas o inadecuadas.	Como futuros profesionales pueden cuestionar o negarse a ejecutar ciertas órdenes médicas
CLASE MAGISTRAL	Muestran interés en las dos sesiones de 30 minutos	Pudieron realizar los ejercicios sobre el tema	Ayuda a afrontar la muerte de los pacientes	
FICHA AUTOBIOGRAFICA, "respecto a una situación de muerte de un ser querido"	Mucho interés ya que los escritos superan lo solicitado.	62 alumnos a partir de sus propios sentimientos se acercan a un tema tabú para la sociedad.	Desarrollan empatía hacia los familiares y pacientes terminales	
LECTURAS, de artículos sobre el morir con dignidad.	Los alumnos que voluntariamente realizaron el ejercicio dicen que les resultó interesante e instructivo.	4 alumnos leen y valoran los artículos y creen que sinceridad y la honestidad deben presidir la relación con el paciente terminal.	Ofrece recursos para acercarse y comunicarse al paciente terminal	
ROLE-PLAYING (Entrevista a un paciente terminal)	Muestran interés tanto durante la dramatización como en el debate posterior	65 alumnos participaron en el debate y captaron muy bien la necesidad de comunicarse del paciente terminal	Los alumnos descubren que no hay excusas para no comunicarse con el paciente terminal.	Como futuros profesionales velarán para que las creencias y deseos del paciente terminal, sean respetados.

TESTAMENTO VITAL	Les parece interesante aunque se consideran muy jóvenes para firmarlo.	66 alumnos analizan el T. Vital y un 80.3% lo considera válido para evitar prolongar la vida de un paciente terminal en contra de sus deseos.	El documento es un vehículo más (no el único) para que el paciente exprese sus deseos respecto a como desea ser cuidado.	Con o sin T. Vital, se irá respetando la autonomía del paciente respecto a las decisiones de rechazo de tratamiento o morir con dignidad
------------------	--	---	--	--

UNIDAD TEMATICA n° 3 "DERECHO A LA INFORMACION"

ACTIVIDAD	A SATISFACCION	B APRENDIZAJE	C APLICACION	D IMPACTO INSTITUC.
CLASE MAGISTRAL	Los alumnos mantuvieron una actitud de interés durante las dos clases expositivas de unos 30 minutos c/una	Se desarrollaron los contenidos previstos preparando al alumno para la realización de los ejercicios y manejo de códigos deontológicos y derechos pacientes	El alumno descubre que hay unas cuestiones que son de su responsabilidad de informar a los pacientes y otros aspectos que debe compartir o cooperar con los médicos.	La institución deberá incluir la información a los pacientes como una carga más de trabajo en la atención de Enfermería
DIAGRAMA de estrategia de conceptos	El ejercicio no les agrada a pesar de que lo realizan la mayoría.	60 alumnos desarrollan un caso real, analizando los principios de autonomía y beneficencia	Frente a un conflicto de revelar o no una información valoraran las ventajas e inconvenientes para el enfermo.	Las enfermeras/os desearan intervenir en la información de los pacientes

<p>ROLE-PLAYING</p>	<p>Realizan muy bien la dramatización y el resto de alumnos mantiene el interés y participación</p>	<p>Detectan muy bien los tres modos distintos de dar información y entre ellos el más éticamente correcto</p>	<p>En la práctica diaria deberán valorar si una información es correcta éticamente</p>	<p>Si la enfermera cree que el paciente no ha sido debidamente informado y decide informar puede generar conflictos en el equipo (con los médicos), institución y/o familia.</p>
---------------------	---	---	--	---

UNIDAD TEMATICA N° 4 "EXPERIMENTACION HUMANA"

ACTIVIDAD	A SATISFACCION	B APRENDIZAJE	C APLICACION	D IMPACTO INSTIT.
DECLARACION DE HELSINKI (lectura)	64 alumnos realizaron el ejercicio y mostraron una lectura atenta y un espíritu crítico	Los alumnos asumen que son unos observadores privilegiados para velar los derechos de los enfermos en la investigación.	Como en los países en los que una enfermera forma parte del comité ético para ensayos clínicos, es posible que algunas investigaciones no sean autorizadas.	La enfermera puede ser un motor y una ayuda para la consolidación de los comités éticos de ensayos clínicos.
DILEMAS "Aceptar un puesto implica callar ante la experimentación humana"	Participaron con entusiasmo tanto en la discusión en grupos pequeños como en la puesta en común	Comprenden la delicada situación de la enfermera frente a una investigación que no cumple todos los requisitos .	En la práctica se fomentarán los comités de ética para ensayos clínicos y la enfermera/o estará motivada para su buen funcionamiento	Pueden surgir divergencias entre médicos y enfermeras respecto a si una investigación cumple o no los requisitos éticos.
CLASE MAGISTRAL	Siguieron con interés los 30 minutos de clase magistral, que ayudó a presentar los puntos clave de la unidad.	Comprenden que el progreso de las Ciencias de la Salud dependen en gran parte de la experimentación humana pero que debe hacerse con riguroso control.	Los enfermeros no deben ser un freno para la investigación clínica pero si un sensor para alertar de aquellas que no cumplan los requisitos éticos.	

UNIDAD TEMATICA n° 5 "SECRETO PROFESIONAL"

ACTIVIDAD	A SATISFACCION	B APRENDIZAJE	C APLICACION	D IMPACTO INSTITUCIONAL
CLASE MAGISTRAL	Mostraron interés durante los 35 minutos de exposición	Detección de la necesidad de reflexionar antes de revelar una información confidencial	Como futuros enfermeros mantendrán una actitud de custodia firme en el mantenimiento de la información confidencial	Podrían exigir más seguridad (en el archivo, traslado de Hª o documentos) para evitar filtraciones de informaciones confidenciales
DILEMA"¿Debería anotarse una información confidencial?"	Participaron activamente en la discusión en grupos y puesta en común y 51 alumnos recogieron sus opiniones por escrito	Integran la precaución que en todo registro y revelación de tenerse para el respeto del secreto profesional	Tomarán precauciones antes de realizar un registro de una información confidencial de cierto valor terapéutico	
HOJA DE OBSERVACION sobre el "respeto a la intimidad del paciente"	Sólo se realizaron 7 ejercicios de los alumnos que trabajaban en hospitales, a quienes les resultó útil su cumplimentación	Comprobaron con sus propios ojos, con que frecuencia no se respeta la intimidad de los pacientes	Los alumnos son unos observadores magníficos que aportan una información vital, que puede ayudar a cambiar actitudes de poco respeto hacia la intimidad del enfermo	Deberán cambiarse algunas estructuras o normas de funcionamiento que impiden el respeto a la intimidad que el paciente como persona se merece
FICHA AUTOBIOGRAFICA respecto a un secreto confiado	Encontraron divertido el ejercicio aunque en sus expresiones flotaba la pregunta ¿que tiene que ver con la profesión? Se recogieron 44 ejercicios	Analizan la dificultad de mantener un secreto confiado y los sentimientos experimentados en su revelación o custodia del secreto, acercando un tema que les suena remoto.	A pesar de las presiones del entorno, estos alumnos velarán por el mantenimiento del secreto profesional	

UNIDAD TEMATICA n° 6 ATENCION A LOS PACIENTES CON SIDA O PORTADORES VIH

ACTIVIDAD	A SATISFACCION	B APRENDIZAJE	C APLICACION	D IMPACTO INSTUT.
CLASE MAGISTRAL	Manifestaron interés por la exposición de los contenidos durante 1 hora	Comprendieron las actitudes de los médicos y cuidadores ante las epidemias en la H ^a y la situación real de la enfermedad ,recursos y responsabilidades	Aceptación de la responsabilidad moral de cuidar a los enfermos de SIDA y portadores del VIH	Como futuros profesionales no se negarán a cuidar a estos pacientes
PREGUNTAS CLARIFICADORAS sobre si "¿Podemos negarnos a cuidar a un paciente con SIDA?	El grado de interés se demostró porque sólo debían realizar un ejercicio de los dos ofrecidos y 66 alumnos realizaron el modelo n° 1 y 61 el n°2	Actitud firme del grupo respecto a dar cuidados de calidad por convicción al enfermo con SIDA .Insisten en que la información del profesional y las medidas de seguridad son vitales	Actitud más solidaria y de aceptación hacia enfermos con SIDA	Estos alumnos conocen sus derechos y es posible que exijan medidas de seguridad e información para trabajar correctamente
JUICIO POPULAR a una enfermera portadora del VIH	La sesión les encantó con un lleno absoluto del aula y completa participación	Aprendieron que una enfermera/o puede ser portadora del VIH y no desea ser marginada de su trabajo. Les acerca al problema	Todos los alumnos aceptarían una compañera seropositiva aunque algunos con el respaldo de la dirección de Enfermería	Este problema se planteará con más frecuencia y es bueno preparar actitudes solidarias
DIAGRAMA DE ESTRATEGIA DE CONCEPTOS	A pesar de ser voluntario, 37 alumnos lo realizaron con una valoración extensa	Detectaron los valores en conflicto de los casos presentados	Los alumnos afrontan sin hipocresía el problema de contagio en pacientes drogadictos	Si alguno de estos profesionales puede trabajar en una cárcel puede fomentar medidas preventivas sin hipocresía

LECTURA ARTICULOS	Les resultaron útiles para clarificar algunos aspectos	Reflexionaron sobre el deber y sus límites para cuidar a pacientes con SIDA	Los alumnos trabajaron con menos ansiedad al temor al contagio, dando cuidados de calidad	
----------------------	--	---	---	--

UNIDAD TEMATICA n° 7 RESPONSABILIDAD Y CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

ACTIVIDAD	A SATISFACCION	B APRENDIZAJE	C APLICACION	D APLICACION INSTIT.
CLASE MAGISTRAL	A pesar de las limitaciones de tiempo (55 minutos), les interesó el tema, especialmente la priorización de las acciones y la huelga del personal sanitario	Tienen claro que priorizar adecuadamente es fundamental ante la imposibilidad de cubrir todo el trabajo, así como las condiciones que deben cumplirse en caso de huelga	En caso de huelga es necesario que garanticen el bienestar y seguridad de los pacientes	Posiblemente estas enfermeras/os exijan las condiciones precisas para dar cuidados de calidad

UNIDAD TEMATICA n° 8 " ABORTO "

ACTIVIDAD	A SATISFACCION	B APRENDIZAJE	C APLICACION REALIDAD	D IMPACTO INSTITUCIONAL
CLASE MAGISTRAL	Sólo se dispuso de 55 minutos para la exposición de los contenidos pero los alumnos participaron mucho y pidieron si era posible la dedicación de más tiempo al tema	Distinguieron los aspectos éticos de los legales y el respeto hacia las creencias distintas	Puede serles de utilidad poder acogerse a la objeción de conciencia , en el tema del aborto.	Las instituciones deberían ayudar que las enfermeras con creencias anti-abortistas, no estén en unidades donde se practiquen abortos.