

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSTGRADO



**EXPERIENCIAS SOBRE EL CUIDADO ÉTICO QUE BRINDAN
LAS ENFERMERAS AL PACIENTE EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL III-1-ESSALUD**

Autora:

LIC. CELINDA CLAVO YTURRIA

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

**Chiclayo, Perú
2018**

**EXPERIENCIAS SOBRE EL CUIDADO ÉTICO QUE
BRINDAN LAS ENFERMERAS AL PACIENTE EN EL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III-1-ESSALUD**

POR:

LIC. CELINDA CLAVO YTURRIA

Tesis presentada a la Escuela de Postgrado de la Universidad
Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Grado
Académico de **MAESTRO EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR:

Mtra. Soledad Guerrero Quiroz
Presidente de Jurado

Mtra. Rosio del Pilar Mesta Delgado
Secretaria de Jurado

Mtra. Asunción Carmen Luz Bazán Sánchez
Vocal de Jurado/Asesor

Chiclayo, 2018

DEDICATORIA

A Dios , por darme la fortaleza y capacidad para poder culminar exitosamente mi tesis, para obtener el Grado de Magister en Enfermería.

A mi familia por el apoyo y acompañamiento permanente que me han brindado, por ser ejemplo de perseverancia, lo cual me motivó a seguir adelante y culminar con éxito este nuevo propósito profesional y personal.

AGRADECIMIENTO

A Dios, Quien me dió la vida y me guía por el camino del bien, permitiéndome alcanzar las metas propuestas, en el camino correcto.

A mi asesora: Mgtr. Asunción Carmen Luz Bazán Sánchez, por ser una gran profesional; gracias por sus valiosos conocimientos y aportes que me han permitido culminar la presente investigación.

A cada una de las personas que hicieron posible este indagacion, científica, de manera especial a las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital III-1- EsSalud, quienes me apoyaron durante la realización de las entrevistas, constituyéndose como la principal fuente de sustento, de esta investigación.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I. MARCO CONCEPTUAL	12
1.1. Antecedentes de la investigación	12
1.2. Bases teórico-conceptuales	14
CAPÍTULO II.MARCO METODOLÓGICO	24
2.1. Tipo de investigación	24
2.2. Abordaje metodológico	25
2.3. Sujetos de la investigación	27
2.4. Escenario	27
2.5. Instrumentos de recolección de datos	32
2.6. Procedimiento	33
2.7. Análisis de datos	35
2.8. Criterios éticos	36
2.9. Criterios de rigor científico	38
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
CAPÍTULO IV: CONSIDERACIONES FINALES	62
CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES	64
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	66
ANEXOS	71

RESÚMEN

La presente investigación: Experiencias sobre el cuidado ético que brindan las enfermeras al paciente en el Servicio de Emergencia – del Hospital III-1-EsSalud Chiclayo, fue cualitativa, con enfoque estudio de caso, tuvo como objetivo identificar, describir y analizar las experiencias sobre el cuidado ético que brindan las enfermeras al paciente en dicho servicio, el escenario fue el Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo, 2015, la recolección de datos fue mediante la entrevista semiestructurada, aplicada a 10 enfermeras del servicio de emergencia, muestra delimitada por saturación. Tuvo como marco conceptual referente de enfermería a J. Watson: Teoría del Cuidado Humano y a K. Wojtyła: Experiencia, complementada con la Ley N° 29414: Derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud. El análisis de los discursos fue de contenido originando tres categorías: El cuidado enfermero desde la perspectiva ética, con tres subcategorías; La afectividad en el cuidado del paciente y familia y la Trascendencia del cuidado ético en el paciente, la enfermera y las instituciones de salud; cada una con dos subcategorías; una consideración final fue: En la práctica del cuidado ético las Enfermeras del servicio de emergencia consideran al paciente, como una persona vulnerable, que siente, escucha y anhela un cuidado inmediato; así mismo, a pesar de las reacciones unas veces negativas de los familiares, ellas se ingenian para lograr su confianza y participación en el cuidado. En todo momento se consideraron los principios de la Bioética Personalista de E. Sgreccia y los de rigor científico de Lincoln y Guba.

Palabras Claves: Experiencias, Cuidado ético, enfermera, servicio de emergencia

ABSTRAC

The present investigation: Experiences on the ethical care provided by nurses to the patient in the Emergency Service - Hospital III-1-EsSalud Chiclayo, was qualitative, with a focus on case study, aimed to identify, describe and analyze experiences on the ethical care provided by the nurses to the patient in said service, the scenario was the Base Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo, 2015, the data collection was through the semi-structured interview, applied to 10 nurses of the emergency service, sample delimited by saturation . He had as a reference conceptual frame of nursing to J: Watson: Theory of Human Care and to K.Wojtyla: Experience, complemented with Law N ° 29414: Rights of users of Health Services. The analysis of the discourses was of content originating three categories: Nursing care from the ethical perspective, with three subcategories; Affectivity in the care of the patient and family and the importance of ethical care in the patient, the nurse and the health institutions; each with two subcategories; a final consideration was: In the practice of ethical care, emergency service nurses consider the patient, as a vulnerable person, who feels, listens and yearns for immediate care; Likewise, despite the sometimes negative reactions of family members, they manage to gain their trust and participation in care. At all times the principles of the Personalist Bioethics of E.Sgreccia and those of scientific rigor of Lincon and Guba were considered.

Keywords: Experiences, Ethical care, nurse, emergency service

INTRODUCCIÓN

Desde los inicios de la enfermería, la Ética como ciencia, se encuentra en el cuidado que brinda la enfermera, la cual ha cobrado gran relevancia e importancia en el ámbito profesional y el cuidado que brinda; ello tiene en cuenta los principios éticos, como implícitos en el cuidado; razón por lo que ha cobrado más importancia su estudio y aplicación en el ejercicio profesional, en su rol de reguladora de la buena praxis del cuidado a la persona, sujeto esencial del cuidado enfermero.¹

La enfermera dentro de los cuidados que brinda, en los servicios de emergencia, debe tener en cuenta la ética en cada procedimiento que realiza, respetando siempre la dignidad de la persona cuidada, adaptándose a él, respetando su cultura, costumbres y a la resolución personalizada de sus necesidades de salud, que al ser imprevistas, se hacen demandantes de la oportunidad para recibirlos, como parte de la consideración a la persona que se encuentra en un estado de fragilidad física y emocional.²

Es por ello que en el trabajo de enfermería se puede considerar que la mayor fuente de satisfacción en el servicio de emergencia se centra en el hecho de que sus intervenciones ayudan a la subsistencia de la vida humana y está impregnada de condiciones complejas inherentes al medio ambiente³; asimismo, los seres humanos que la integran también experimentan las complejas relaciones humanas en el cuidado / atención hospitalaria, en donde siempre se requiere de demanda ética, que se pone en riesgo frente a las limitaciones que a diario debe confrontar⁴; relacionadas generalmente a la alta demanda y escasa oferta en este tipo de servicios, ocasionado por la falta de personal, insumos e infraestructura, entre otros.

Este trabajo de investigación se realizó en el Servicio de Emergencia del Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud, (HBAAA), ubicado en la plaza de la seguridad social S/N en la provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, el Servicio de Emergencia, es un área crítica, su ubicación en la parte lateral derecha, facilita su acceso directo, por pertenecer al Seguro Social de Salud- ESSalud su finalidad es dar cobertura a los asegurados y sus derecho habientes, a través del otorgamiento de prestaciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos; resuelve patologías de mayor complejidad en los asegurados adscritos a esta zona.⁵, en las que se encuentran las prestaciones asistenciales médico quirúrgicas de emergencia.

Las prestaciones asistenciales, que se brindan en esta área, superan la oferta de servicios que se brinda con una infraestructura organizativa, y de servicios que están muy lejos de satisfacer al paciente y al personal, razón por la cual, en la actualidad, las enfermeras de emergencia consideran que están sometidas a un ritmo de trabajo exigente en esta área crítica y tienen que desenvolverse y actuar de acuerdo a lo que la institución hospitalaria les provee o a las normas establecidas, que muchas veces limitan sus procesos; así mismo, en reiteradas oportunidades no han podido respetar la intimidad de la persona por la falta de infraestructura y continuamente se pone en riesgo la calidad de cuidado por falta de recursos materiales y de personal ya que la demanda de pacientes, sobrepasa la capacidad de los tópicos, y las áreas de observación que también son insuficientes.

A pesar de que se ha improvisado áreas de observación, que en la actualidad son 3, se continúa ubicando a los pacientes en observación, en el hall del servicio de tópico 2, institucionalizándola como otra área de observación, que hasta hace poco no contaba con enfermera, la preocupación de ellas es que

siguen atendiendo pacientes en el pasadizo, a vista de todos, con falta de insumos y personal, obviando, a pesar de sus esfuerzos, los aspectos éticos en su cuidado, principalmente los relacionados al respeto de su dignidad como persona y la exposición a riesgos en su seguridad física.

Así también, en el área de shock trauma, que es el área especial donde se encuentran hospitalizados pacientes de prioridad I, con capacidad para tres pacientes, cuando en la realidad se ubica a cuatro a cinco personas, en un ambiente adaptado, más aun cuando estos están en ventiloterapia, produciendo un peligroso hacinamiento, esta alta demanda obliga a la improvisación de otros ambientes de atención, como el tópico adyacente, para atender pacientes coronarios o infectados, habiendo llegado la demanda de atención hasta diez pacientes; razón por la cual este tópico “formalmente” es parte de los ambientes para este tipo de atención, aunque que no cuenta con el equipamiento y personal necesarios para garantizar el cuidado humano.

Una apreciación paralela de esta situación es la relacionada a la dotación de personal, la asignación últimamente, no ha sufrido mayores variaciones, como siempre, en los turnos diurnos (mañana y tarde) laboran dos enfermeras, en la noche es una sola enfermera, el personal técnico es uno por turno, al respecto las enfermeras consideran que “por más que quiero dar un cuidado de calidad, respetando al paciente, algunas veces no puedo hacerlo”, “los insumos, a utilizar son escasos a veces hay que hacerles comprar, y agregado a ello los procesos se demoran tanto, como por ejemplo las interconsultas, tomografía, radiografía, etc.”, “para mi es casi imposible, cuidar éticamente, a veces me pregunto ¿si yo fuera el paciente me gustaría que me atendieran de esta forma?”, manifestaciones que constituyen una auto evaluación y transmiten una profunda frustración.

Por otro lado, los familiares exigen ser atendidos rápidamente, reclaman, a decir de las enfermeras: “con razón, se quejan por que están horas esperando

la llegada de los especialistas”, teniendo que que recepcionar de manera continua los justos reclamos de los pacientes, aunque algunas veces confiesan: “es tanta la presión que tenemos, que también perdemos la paciencia y contestamos mal o la impotencia me vuelve curtida y ya no hago mucho caso a los reclamos”.

Es importante recalcar que el paciente y sus familiares reconocen las capacidades del hacer y saber (habilidades procedimentales, conocimientos) de la enfermera y lo comentan así: “la señorita sabrá manejar todos estos aparatos pero no sabe tratar al paciente” o “yo se que mi paciente está bien atendido, pero por más que le ruego, no me deja ver a mi paciente, es inhumana”. Estos discursos, evidencian una falencia en las capacidades conductuales facilitadas por la práctica y conocimientos de la ciencia ética; al respecto, la capacitación que generalmente reciben lo brinda la escuela de emergencia, allí el tema ético es considerado muy superficialmente, los temas éticos, solo se han recibido como curso en el pre, post grado y post título (especialidades) y una que otra exposición.

Todas estas situaciones han generado en la investigadora las siguientes interrogantes previas: ¿Cómo brindan el cuidado las enfermeras del servicio de emergencia del HBAAA ?, ¿La experticia del hacer, se complementa con la práctica de la ética ?, ¿Qué impide la práctica ética en el cuidado brindado por la enfermera del servicio de emergencia?, ¿Cómo evidencian las enfermeras de emergencia el cuidado ético a la persona?, ¿Se está “cosificando” a la persona cuidada, en este servicio ?, ¿Les preocupa a las enfermeras del servicio de emergencia, la falta de ética en su cuidado?, ¿qué hacen para superar esta falencia?

Estas interrogantes surgidas en la investigación, pretendió encontrar respuestas a través de la siguiente pregunta de investigación ¿ Como son las experiencias sobre el cuidado ético que brindan las enfermeras al paciente, en el servicio de emergencia del Hospital III-1-Essalud?

CAPÍTULO I:

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1 Antecedentes :

A continuación se presentan los antecedentes encontrados a nivel internacional, nacional y local.

Antecedentes Internacionales:

Gasull M⁶ La ética del cuidar y la atención de enfermería, realizado en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau-España, 2005. El diseño fue cualitativo de tipo fenomenológico descriptivo, el instrumento utilizado fue la entrevista a profundidad. El trabajo concluyo: que el respeto del principio bioético de la autonomía desde la perspectiva de la ética del cuidar puede presentar ciertos problemas y no siempre es contemplado en la ética del cuidar.

Antecedentes Nacionales

Principe I.⁷ Concepciones de la enfermera emergencista sobre el cuidado de la persona adulta en estado critico en un servicio hospitalario: Implicancias para un cuidado humanizado. Trujillo, 2015. Conclusión: las concepciones del cuidado que tienen las enfermeras emergencistas, sí tienen implicancia en el cuidado humanizado, porque hacen referencia a su actuar así como al entorno en el cual se desarrolla el cuidado de emergencia que debe ser oportuno, seguro, humano y dando valor en primer lugar a salvar la vida del ser que cuida.

Antecedentes Locales:

Cruzalegui D, Mejía R⁸. Práctica de los principios bioéticos por los estudiantes de enfermería en el cuidado de las personas hospitalizadas en el servicio de Urología- Nefrología, HNAAA, Chiclayo Perú. 2012, tuvo como objetivo identificar, describir, analizar y comprender la práctica de los principios bioéticos, por los estudiantes de enfermería en el cuidado de las personas hospitalizadas, fue de tipo cualitativo - estudio de caso, la muestra se obtuvo por saturación, se utilizó la entrevista semi-estructurada a profundidad, teniendo como principales consideraciones finales: Los estudiantes no solo conceptualizan los principios de la bioética si no que identificaron su importancia para que la persona se sienta bien, además se dan cuenta que la persona es única y que el trato debe ser igual para todas las personas hospitalizadas.

Díaz J, Izquierdo⁹. Dilemas Éticos del Cuidado del Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia de un Hospital de EsSalud Chiclayo - Perú-2011, tuvo como objetivo Identificar, describir y analizar los dilemas éticos del cuidado a los que se enfrenta el profesional de enfermería durante su desempeño profesional en el servicio de emergencia, fue cualitativa, estudio de caso, cuya muestra se delimitó por saturación siendo 10 los sujetos de investigación, se obtuvo como resultado que; Las enfermeras practican en su actuar los principios bioéticos, respetando la dignidad y preservando la vida humana sobre todas las cosas. Cuando a un profesional de enfermería se le presenta un problema ético, esta reflexiona sobre los principios bioéticos permitiéndole actuar correctamente.

1.2 Bases teóricas conceptual :

Para Wojtyła K¹⁰ la experiencia debería considerarse como: fuente y base de todo conocimiento sobre los objetos, pero esto no quiere decir que haya una sola y única forma de experiencia y que esta experiencia sea la denominada con el nombre de 'sensible', que puede ser 'trascendente' o 'inmanente'. La experiencia indica también la inmediatez del propio conocimiento, la relación directa del cognoscente con el objeto. Es cierto que los sentidos se encuentran en contacto directo con los objetos de la realidad que nos circunda previamente con los distintos "hechos". Pero resulta difícil admitir que tan solo el acto sensible aprenda de modo directo de los objetos o los hechos. Debemos advertir, en cambio, que el acto intelectual al menos colabora en la captación directa del sujeto.

Además experiencia, es la dimensión cognoscitiva de la vivencia a través de la cual, interactuamos con el mundo, se compone de dos elementos indisolublemente unidos: la vivencia de un contenido (objetividad), puesto que siempre experimento algo concreto y la vivencia de mí mismo al vivir o experimentar ese contenido (subjetividad). La experiencia es el acto que da unitaria e integradamente estos factores y que, por lo tanto, unifica desde el principio la objetividad y la subjetividad, constituyéndose en el punto de partida de todo filosofar.¹⁰

La investigadora, deduce de estos postulados, que la experiencia esta constituida por situaciones vividas lo cual permite interactuar con las personas del entorno, compartiendo las diferentes experiencias que presentan en sus vidas ya sean positivas o negativas, estas experiencias permiten una mejora en las intervenciones del día a día, tanto para ser mejores personas y crecer profesionalmente, toda vez que las prepara para situaciones semejantes, aunque no iguales, que requieran repuestas inmediatas y seguras. También es un sello

particular de cada persona que la induce a actuar con seguridad, por lo que es llamada “experimentada”

Haciendo referencia a la Ética, Polo¹¹ profundiza en este concepto, argumentando que la ética: es el estudio de la acción, en el despliegue del ser humano, en tanto que es un ser vivo espiritual y corpóreo, se necesita un estudio de la ética que de razón del actuar humano, que haga ver de qué manera emerge una legalidad. Especifica que la ética tiene una estructura articulada de normas, bienes y virtudes, es decir abarca al ser humano en todas sus dimensiones y se actúa por algún fin.

Igualmente, la ética, Según Kant¹² es una rama de la filosofía que se ocupa del estudio racional de la moral, la virtud, el deber, la felicidad y el buen vivir, requiere de la reflexión y de la argumentación. El estudio de la ética se remonta a los orígenes mismos de la filosofía en la Antigua Grecia, y su desarrollo histórico ha sido amplio y variado; complementa Rodríguez¹³, cuando patrocina que la ética, es el estudio filosófico-práctico de la conducta humana, por eso se ocupa únicamente de las acciones libres, es decir, de aquello que el hombre es capaz de hacer o de omitir, hacerlas de un modo u otro, y el bien del que se ocupa la ética, es el bien integral de la persona, considerada en su unidad y totalidad.

Considerando las afirmaciones de los autores y de acuerdo a la temática de la investigación, también es importante justificar el alcance práctico y normativo de la ética. Si como afirma Kant¹² que la ética implica el deber y Polo justifica que ética es la acción misma de la persona, corroborada por Rodríguez¹³ que afirma que la ética solo se ocupa de las acciones libres, entonces se puede afirmar, que la ética es práctica, porque dirige la conducta hacia el bien perfecto o fin último, su objeto de estudio son las acciones humanas donde impera la libertad y la voluntad al realizarlas. Por tanto la ética estudia su objeto, que ya de

suyo es práctico, con una finalidad práctica, ayuda a proyectar y realizar una conducta buena, esto es un saber directivo de la conducta, que las enfermeras lo requieren para brindar un cuidado ético a la persona.

La investigadora, en base a las conceptualizaciones presentadas, considera que la práctica ética es la aplicación efectiva de los conocimientos éticos que la enfermera pone en evidencia, durante sus acciones en el ejercicio profesional, guiada por el arte de la moralidad, la ética del cuidado y la responsabilidad que la asume consiente, y deliberadamente, como parte de su acción ética en el desempeño de sus funciones relacionadas al cuidado.

Por lo tanto, la preparación ética es un compromiso de toda la vida y demanda estudio y aplicación práctica, en nuestro quehacer diario, tanto a nivel comunitario y hospitalario, para proteger los derechos de las personas, familia y comunidad, sanas/enfermas en todas las etapas del ciclo vital, las enfermeras tienen que analizar constantemente sus valores personales, principios éticos y morales a través del estudio ético y bioético, para desarrollar habilidades en la toma de decisiones éticas.¹⁴

Efectivamente, el cuidado ético, es la acción y modo de brindar cuidados humanos, basados en principios éticos y bioéticos, incluyendo lo moral y estético, en un solo acto del cuidar de enfermería; por ello cada profesional de enfermería debe de poner en práctica siempre en su labor ya sea con la persona, familia o comunidad, sus valores, sus conocimientos actualizados, que incluye la ciencia ética, como garantía de su cuidado. En este contexto, la práctica de enfermería, sugiere la creación de un cuidado basado en una concepción de la disciplina enfermera, orientado hacia lo que se realiza con la persona, más de lo que se hace a la persona (técnica) o para ella (dar un medicamento) dirigidos a

un cuidado personalizado, basado en la experiencia particular de salud, en el marco de las normas éticas, pertinentes a su desempeño.

Relacionado a ello Benner¹⁵ manifiesta que: “el cuidado enfermero se convierte en específico, individual y contextual, así los planes de cuidado estandarizados, elaborados para ciertas experiencias de salud, que existen en la literatura, pueden servir de guía, pero los planes de cuidados individualizados son imprescindibles, es decir, utilizar el método de atención de enfermería, en la práctica diaria será indudablemente necesario para hacer la diferencia entre el cuidado estandarizado y el cuidado individual, humano, ético, para ello, es necesario concordar algunos elementos indispensables, que a medida que el profesional adquiere experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico”, que no deben alejarse de la práctica de valores y principalmente el respeto a la dignidad de la persona.

Así pues, la adquisición de habilidades basada en la experiencia, es más segura y rápida cuando se produce a partir de una base cognitiva, procedimental y ética, es decir, la formación de competencias adquiridas para servir científica, humana y éticamente a la persona cuidada. Es necesario recalcar que este propósito, no puede estar desligado de la preparación del personal de enfermería, sobre todo, de aquellas designadas para ejercer funciones de más responsabilidad, que exige un nivel relativamente alto de experiencia, que permitan desarrollar los conocimientos y las aptitudes del arte de enfermería en su sentido más amplio.¹

En ese sentido, las instituciones de salud han adoptado medidas encaminadas a atender la creciente necesidad de líderes de enfermería, mediante el establecimiento de requisitos cada vez mayores para el acceso al área administrativa, que son concordantes con la oferta de capacitación que hacen las universidades con sus programas de especialidades, maestrías y

doctorados, asegurando así una gestión basada no solo en conocimientos, sino también en la práctica de la ética, que aplicados al campo de la asistencia, van haciendo esencialmente más humana, a la enfermería.

Según Zabalegui¹⁷ Se entiende por enfermería a la disciplina, ciencia y arte del cuidado, que brinda un servicio humano de asistencia y apoyo a las personas, sujetos de atención, familia y comunidad, para ayudarlos a alcanzar su máximo bienestar durante el proceso salud-enfermedad; menciona también, que enfermería es una profesión que utiliza un cuerpo de conocimientos bien definidos y organizados para proveer un servicio vital para el bienestar humano y social, sea en una área de poca complejidad, como otros de mayor complejidad como son los Servicios o áreas de emergencia, con características particulares en relación a otros servicio de atención general.

En relación a ello, la OPS/OMS¹⁸ establece que : El servicio de emergencia debe estar físicamente diferenciada del resto de áreas asistenciales del hospital (consultas externas y hospitalización). Debe señalizar cuidadosamente la ubicación de los pacientes, disponer de espacio de acceso, recepción y clasificación de los pacientes que precisan atención urgente (traje y admisión), espera, consulta, exploración y tratamiento, observación, área de personal y apoyos, debe tener en cuenta las necesidades de todos los usuarios de la unidad, así como algunas condiciones específicas de la misma como son la ubicación y acceso, circulación y relación con otras unidades (cuidados intensivos; hospitalización convencional, quirófano, diagnóstico por imagen y laboratorio; etc.), servicio de seguridad y los requerimientos de los sistemas de información correspondientes.

En este orden de exposiciones, en relación a Enfermería, se puede afirmar, que: La enfermería se caracteriza por ser una profesión humanitaria y su filosofía se basa en el ser humano, su objetivo es esencialmente el beneficio del paciente y su trabajo debe estar centrado en él. La función de la enfermera como

cuidadora implica la participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, recuperativas para evitar su progresión o prevenir secuelas, asegurando la continuidad del cuidado; es la enfermera quien crea relaciones mediante el reconocimiento enfermera-paciente, conociendo sus percepciones, necesidades y negociando el cuidado para alcanzar los objetivos propuestos en el plan de cuidados holísticos¹⁹, aun en las áreas de emergencia.

En ese sentido, la enfermería es una profesión que tiene por objetivo lograr que la persona alcance un alto nivel de bienestar mediante el cuidado que brinda la enfermera, la cual posee sólidas bases científicas, más aún si labora en un área crítica como es el servicio de emergencia, en donde debe poseer un perfil profesional que incluya conocimientos científicos, tecnológicos, afectivos y emocionales, con el propósito de recuperar la salud de las personas y de esta manera brindar un cuidado holístico.

El Profesional de Enfermería, Especialista en emergencias y Desastres, es aquel que proporciona cuidados enfermeros a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo, en el ámbito individual o colectivo, dentro del ámbito sanitario institucional o domiciliario, o in situ, agilizando la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en los avances producidos, en el campo de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica, lograda a través de una actividad investigadora, directamente relacionada con la práctica asistencial.²⁰

Es por ello que el cuidar de una persona con una enfermedad emergente requiere ser realizado por un personal capacitado y especializado en el área, donde su accionar debe ser armonico y equilibrado; lo que resulta evidente, es que, la aplicación de dichos cuidados en las personas con distintas patologías, exige en el personal de enfermería hábitos y actitudes que constituyan un ejercicio continuo, asumiendo esta preocupación como un deber moral y no

únicamente como un sentimiento de proximidad hacia esa persona, si no rescatando el carácter ético, psicológico, social y espiritual, que requiere toda práctica del cuidado ético.

En este sentido, para Watson J.²¹ en su “Teoría del Cuidado Humano”; establece que los cuidados enfermeros, son un proceso intersubjetivo de humano a humano, que requiere un compromiso, en cuanto a idea moral y sólidos conocimientos. El objetivo del cuidado de enfermería es ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre su alma, cuerpo, espíritu y empieza cuando la enfermera entra en el campo fenoménico de otra persona, percibe y siente lo vivido por la otra persona y responde a ello de forma que le permita exteriorizar los sentimientos o los pensamientos que el otro siempre ha soñado exteriorizar. Esta enfermera no tan solo facilita la armonía entre enfermera - persona, sino también al familiar cuidador.

Complementariamente Nightingale F²² afirma que: “Cuidar es un arte y una ciencia, que exige una formación formal y el papel de la enfermería es poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él”, además el concepto de cuidado ha sido proclamado como la esencia de la profesión de enfermería y se expresa de manera explícita o implícita en el ejercicio profesional; es así como teóricas de enfermería han centrado la definición de cuidado de enfermería en la relación enfermera- cliente, otras en la intervención terapéutica y otras en el cliente-usuario-persona. Siendo el cuidado la esencia de la enfermería, debe comprender comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones, que debe tener la enfermera, con el propósito de favorecer la vida humana.

Agrega Waldow R²³ que el cuidado tiene dos dimensiones, una Dimensión Ética, que sería la acción realizada en el sentido de hacer lo que normalmente es correcto, como un acto natural, en que los seres vivos perciben y reconocen los

derechos uno de los otros y una Dimensión Estética, que es una forma de expresión cultural, de comunicación y de esta manera expresa sentimientos.

Esto describe como la enfermera(o) va más allá de una evolución objetiva, mostrando preocupación y/o interés hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona, en cuanto a su propia situación de salud. Es así que la enfermera, necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia, de estar en el momento de cuidado con su paciente, haciendo lo que tiene que hacer, lo mas correctamente posible, en cada ocasión de cuidado que ella tenga para el paciente.

Por tanto, la ocasión de cuidado se vuelve “transpersonal” cuando “permite la presencia del espíritu de ambos, después el evento del momento expande los límites de apertura, el cuidado es ayudar a alguien a alcanzar el crecimiento personal, se fundamenta en el valor que se siente por la otra persona, promueve la autorrealización que da el cuidado, en lo llamado “certidumbre o convicción básica”; el que brinda el cuidado, determina la dirección del crecimiento de quien es cuidado, porque para cuidar se deben conocer los poderes y limitaciones, las necesidades, y lo conducente al crecimiento del otro.”²⁵

Estas teóricas, en su conjunto, manifiestan que el profesional de enfermería ayuda a la persona a alcanzar un crecimiento personal, valor como persona respetando sus valores, creencias y costumbres. Tal es así que el cuidado de enfermería, forma parte de este conjunto de interacciones, y para comprenderlo hay que darle un sentido real, situando al cuidado en el contexto de la vida, enfocándose en el proceso de la vida, incluyendo la muerte al cual el hombre se enfrenta día a día, a lo largo de su devenir; este cuidado es movido por el arte de cuidar y la ética aplicada al quehacer enfermero, lo cual da como resultado el cuidado ético.¹⁵

El cuidado ético regula la acción de cuidar, debido a que se analiza la perspectiva racional y crítica, lo que significa cuidar de un modo virtuoso. La acción de cuidar plantea graves y profundos desafíos de carácter ético, donde resulta absolutamente necesario reflexionar en torno a las categorías de libertad, intimidad, justicia y bien, debe desarrollarse dentro de unos cauces éticos para alcanzar su grado óptimo, más aun si este es un paciente crítico.¹⁵

Explicativamente el paciente crítico, es aquel que a pesar de la gravedad de su estado tiene, de acuerdo a lo conocido, posibilidades de recuperación, sin embargo el paciente con enfermedad en estadio terminal, sabe que morirá, independientemente de las medidas terapéuticas y del tiempo que trascurra, se plantean disyuntivas que comprometen creencias y valores de las personas. Todas las decisiones, pueden ser examinadas desde el punto de vista ético, como fundamento racional de normas y conductas, en lo religioso debido a las creencias en la propiedad o impropiedad de prácticas, así mismo económico, como justicia distributiva vinculada a la tensión entre lo individual y lo social²⁴, siendo esta situación, repetitiva en las unidades o servicios de emergencia.

Las unidades de emergencia son: áreas críticas, donde el paciente llega con riesgo de perder la vida, así como para recibir tratamientos médicos de alta complejidad, que dependen de importantes innovaciones técnico-científicas para su funcionamiento y buenos resultados. En ellas es fácil caer en errores de atención personalizada y obviar importantísimos manejos sencillos, como son la buena comunicación y el adecuado control de síntomas, lo cual puede desencadenar insatisfacción y quejas de los pacientes y sus familias.²⁵

Lo antes mencionados es de gran preocupación, lo cual motiva a realizar investigaciones sobre las causas de satisfacción e insatisfacción de los pacientes y/o sus familiares; dichas referencias inciden más en los aspectos relacionados con la información (estructura, contenidos, comprensión y aceptación) y las reacciones emocionales de los familiares y su satisfacción. Siendo las obligaciones del personal de enfermería no sólo la asistencia individual, sino también a las necesidades de los implicados (pacientes y familiares allegados) como única forma de alcanzar los objetivos de beneficencia, los que se refieren en la bioética profesional, es decir, la percepción del receptor de la acción de sentirse beneficiado por ella²⁶, lo cual se lograra con la práctica del cuidado ético, sobre todo en las áreas donde la fragilidad humana expuesta, demanda de práctica de valores en la acción.

CAPÍTULO II:

MARCO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de investigación:

La investigación fue cualitativa, según Burns²⁶ ésta, permite realizar una aproximación sistemática y subjetiva para describir las experiencias de la vida y darles significado. Además, explora la profundidad, la riqueza y la complejidad inherente a un fenómeno; es útil para entender las experiencias humanas como sentir dolor, sentirse cuidado, la impotencia y el confort. Canales²⁷ afirma, que la investigación cualitativa se interesa por lo que la gente dice, piensa, siente o hace, sus patrones culturales, el proceso y significado de sus relaciones interpersonales y con el medio. Su función puede ser describir o generar teoría a partir de los datos obtenidos. Los investigadores desarrollan conceptos y comprensiones partiendo de los datos y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis y teorías pre concebidas.

Este tipo de investigación es de índole interpretativa y las personas participaron activamente durante todo el proceso; el uso de este tipo de investigación permitió conocer la práctica del cuidado ético de la enfermera del área de emergencia, explorando la profundidad, la riqueza y complejidad con que las enfermeras se esmeran en practicar el cuidado ético.

2.2 Abordaje metodológico:

Este trabajo de investigación se llevó a cabo con el método de estudio de caso; al respecto Polit²⁸ señala: que son investigaciones a profundidad que permiten al investigador tener conocimientos de sentimientos, actos pasados y presentes, así como del entorno del sujeto. El mismo autor refiere que los estudios de caso son investigaciones de una sola entidad o de una serie reducida de entidades. Normalmente la entidad es un individuo pero también puede tratar a familias, grupos, instituciones u otras unidades sociales. El investigador que realiza un estudio de caso, intenta analizar y comprender los fenómenos más importantes para la historia, el desarrollo o la atención de un individuo o de sus problemas, en este caso para investigar el fenómeno de cuidado ético a las personas con enfermedades emergentes.

Al respecto, agrega Menga Ludke²⁹ quien afirma que el estudio de caso: es un método de aprendizaje acerca de una situación compleja; ésta se basa en el entendimiento, comprensión, descripción y análisis de la situación, la cual se caracteriza por su simplicidad, delimitación y por tener en su desarrollo contornos claramente definidos. La presente investigación profundizó en las Experiencias sobre el cuidado ético que brindan las enfermeras al paciente en el área de Emergencia del HBAAA, III-1- Chiclayo, Essalud.

Asimismo menciona principios que guiaron el estudio de caso tales como:

“Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento”. Esta investigación permitió conocer la práctica del cuidado ético de la enfermera emergencista, teniendo como base el cuadro teórico inicial, el cual ayudo a identificar aspectos importantes desde la perspectiva de la enfermera, sobre todo a las facilidades o limitaciones que tiene para la práctica ética del cuidado.

Además, "La interpretación en el contexto": Para este tipo de investigación, es necesario tener una comprensión completa del objeto, por lo que es preciso tener en cuenta el contexto en el que se se situa, para comprender mejor la manifestación de un problema. Es por ello que este principio ayudo a interpretar la práctica del cuidado ético de la enfermera en el área de emergencia (su contexto), pues buscó retratar la realidad de forma compleja, lo cual se consiguió recolectando la información a través de la entrevista. El investigador procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación problema, enfocando como un todo; las manifestaciones de las enfermeras como parte de un todo (un solo contexto), para ello se tomaron las experiencias de varias enfermeras del área, hasta que se consiguió la saturación.

De otro lado "Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información": recurre a una variedad de datos recolectados en diferentes momentos y en situaciones variadas. En este caso para la investigación realizada se utilizó como fuente de información la entrevista a las enfermeras del área de emergencia y la observación no participante, usando para ello los registros (cuaderno de quejas), entre otros.

Paralelo a ello, es importante resaltar que este tipo de abordaje considera 3 fases importantes mismas que fueron elaboradas por Nisbet y Wall citado por Menga Ludke en relación al estudio de caso.²⁹:

En la *fase exploratoria* : Se especificaron los puntos críticos, se establecieron los contactos iniciales, para entrar en el campo, se localizaron a los informantes y fuentes de datos, los cuales fueron fundamentales para la definición precisa del objeto de investigación. Para ello se comenzó con una interrogante al problema que motiva la investigación, la cual se fue enriqueciendo con la literatura revisada y con las personas relacionadas directamente con el objeto de estudio de la presente investigación.

En cuanto a la *delimitación del estudio*: es importante tener en cuenta que en esta fase se recolecto sistemáticamente la informacione o datos mediante instrumentos más o menos estructurados, su elección es determinada por las características propias del objeto de estudio. En esta investigación una vez que se identifico el problema de investigación se procedio a recolectar datos, considerando el instrumento adecuado para el objeto de investigación como fue la entrevista abierta a profundida, con un cuestionario de preguntas semi estructuradas, validado por expertos.

Por último en la fase de *análisis sistemático*: se procedio a unir la información, analizarla y mostrarla a los informantes para que manifiesten sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se relato. Se examinaron los discursos con el analisis temático, utilizando el método de coloreo, para separar en los discursos, las unidades significativas, con lo que se formaron, considerando unidades semánticas, las categorías y subcategorías mismas que se consideraron para ampliar el análisis, apoyado en la teoría pertinente.

2.3 Sujetos de investigación:

En la presente investigación se tuvo en cuenta a las enfermeras (10) del servicio de emergencia del HBAAA, que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: personal asistencial con más de dos años de experiencia en el servicio y que deseen participar libremente, y los criterios de exclusión: Enfermera con funciones administrativas (jefes de servicio), en pasantía o de reemplazo temporal; el número de participantes fue delimitado por saturación.

2.4 Escenario:

El trabajo de investigación se realizó en el Servicio de Emergencia, área crítica ubicada en el primer piso a la derecha del ingreso principal del HBAAA, el cual es una institución perteneciente a EsSalud, considerado como hospital de nivel III1, donde se brinda atención especializada a los asegurados que

concurrir a él, se caracteriza por ser un Hospital docente, altamente especializado, que brinda capacitación a los estudiantes de las áreas de medicina, en base a convenios suscritos con las universidades locales. Además es sede académica de los programas de Internado Médico, así como de Residentado Médico para diversas especialidades médicas y de Enfermería.

En este proceso, el paciente que requiere atención en emergencia es atendido siguiendo el protocolo propuesto en la Norma Técnica de los Servicios de Emergencia³⁰, que se inicia desde que el paciente ingresa al servicio y es recibido por el vigilante, para luego pasar a triaje y posteriormente acceder a la atención a través de admisión: área que se ocupa de registrar todos los datos del paciente, priorizar el daño y orientar acertadamente su atención, de acuerdo a la indicación del profesional de salud, médico, debido a que en los servicios de Emergencia, ambiente dependiente de un centro hospitalario, se otorgan prestaciones de salud las 24 horas del día a pacientes que demandan atención inmediata, siendo este hospital de Tercer Nivel y Categoría III-1 por tanto de acuerdo a su nivel de complejidad, resuelve diferentes daños.

Así mismo, cuenta con el área de tóxico, donde los pacientes que han sido atendidos por los médicos de turno, son derivados a esta área para la administración de medicamentos o procedimientos diagnóstico (inyectables, nebulizaciones, electrocardiograma, etc) haciéndose cargo de dicho tóxico una enfermera en el turno la mañana, tarde y noche, si el paciente necesita observación y continuar con tratamiento, es llevado por la enfermera al área de tóxico II, el cual está a cargo de dos enfermeras en el turno mañana, tarde y noche, responsable de los pacientes que se encuentran en el pasadizo atendiendo aproximadamente 60 pacientes, los cuales se han llegado expandir hasta el área posterior, de donde se encuentra el ascensor.

También cuenta con un área denominada: Observación 3, que está ubicada al frente del área de admisión, donde se atienden pacientes que tienen

diagnóstico de fracturas, infección urinaria, dolor abdominal agudo, etc., porque que dicho ambiente no cuenta con punto de oxígeno, tampoco coche de paro, estando a cargo de una enfermera en el turno de mañana, tarde y noche.

Otras áreas de hospitalización temporal son: observación varones; en el hay 10 pacientes para una sola enfermera en el turno mañana, tarde y noche y observación mujeres: donde hay 9 pacientes, mayormente se atienden 10 pacientes, laborando una sola enfermera en el turno, mañana, tarde y noche, algunos de ellos han sido estabilizados en el área de Shock Trauma y posteriormente pasan a esta área, previa a la evaluación en tóxico, son hospitalizados, para continuar con análisis, exámenes previos, oxigenoterapia, tratamiento, interconsulta con especialistas, etc, debiendo permanecer por 24 horas, después de lo cual, y si lo requiere pasa al área de hospitalización, centro quirúrgico, unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados intermedios, unidad de cuidados de medicina interna, etc; siendo examinados diariamente por médicos de turno, si la hospitalización no se ha efectivizado.

A pesar de las limitantes que puedan tener las enfermeras de este servicio, ellas se han encargado de utilizar diferentes estrategias para brindar un cuidado ético, teniendo 42 enfermeras en el servicio que se encargan de respetar la intimidad de sus pacientes, así como también siguen especializándose en el área crítica en el que trabajan, siendo especialistas el 95% de enfermeras, 3% con especialidad y maestría, 1% con especialidad, maestría y doctorado y 1% que no tienen ninguna especialidad o grado, pero sí experiencia de más de 20 años, lo cual hace que sus intervenciones sean garantizadas.

Para la transferencia al área hospitalaria, la enfermera tiene que estar en permanente coordinación con las enfermeras de las áreas de hospitalización para poder reservar una habitación / cama para el paciente quien más lo necesite, efectuándolo de acuerdo al tipo de daño establecido en el paciente.

También cuenta con un área de pediatría en donde son atendidos niños y neonatos, afectados con más frecuencia de: convulsiones, síndrome febril, enfermedades diarreicas y respiratorias, ictericia neonatal, sepsis u otras enfermedades, así como accidentes propios de la edad de los niños; por su edad y diagnóstico, a veces requieren de incubadoras, compensar su estado de salud; esta área, tiene un tópico de procedimientos y hall de espera, permanentemente turgurizado, en el servicio laboran dos enfermeras en turnos diurnos (mañana y tarde), y una en turno de guardia nocturna, apoyada por un técnico de enfermería, así como del médico pediatra.

El área de ginecoobstetricia, atiende a las mujeres gestantes o pacientes con enfermedades ginecoobstetricas, que ameritan ser atendidas. Tales como amenaza de parto prematuro, aborto natural o inducido, ginecorragias de diversa patología, etc. laboran un medico-obstetra, una licenciada obstetra y un técnico de enfermería.

Otra área es shock trauma, destinada a brindar un cuidado expeditivo y adecuado al paciente que presenta en forma súbita gravedad extrema y generalmente es ingresado por algún familiar, al considerar que se ha puesto en riesgo su vida. Esta área de fácil acceso, cuenta con una capacidad instalada de 4 camillas, sin embargo se llega atender hasta 9 pacientes por turno, habiendo surgido la necesidad de habilitar para tal fin el ambiente de tópico de medicina, para atender a los pacientes e individualizar su atención. Extendiéndose la responsabilidad del personal que es el mismo, lo cual la prediapone a riesgos físico y éticos en el cuidado a la persona.

En esta área se considera como criterios de admisión a pacientes de prioridad I, que se cataloga así: I pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte, que requieren atención inmediata en sala de Reanimación-Shock Trauma, ya que están en riesgo vital, entre ellos la parada cardiaca, insuficiencia respiratoria, edema agudo de

pulmón, crisis hipertensiva, infarto agudo de miocardio (IMA), traumatismo torácico, arritmias cardíacas, traumatismo abdominal cerrado por heridas punzo penetrantes y por arma de fuego, pancreatitis aguda, cetoacidosis diabética, intoxicación por órganos fosforados, traumatismo vertebro medular (TVM) y encéfalo craneal grave (TEC), inconciencia súbita, shock anafiláctico, hipovolemia aguda, insuficiencia renal crónica descompensada y también coordina con el servicio de Procura de Organos para el cuidado de mantenimiento del donante.

Dentro de este área, el número de atenciones promedio al mes es de 180 pacientes considerando que es el único servicio del departamento de Lambayeque que cuenta con el recurso humano calificado y certificado para brindar atención al paciente crítico emergente para ello cuenta con 5 enfermeras asignadas en el rol horario mensual, 5 cubierta por horas extras con una programación de dos por turno, en el turno nocturno aun se programa a una enfermera, cabe resaltar, que del total de enfermeras del estaff de emergencia no todas rotan por esta área, la misma que se realiza cada tres meses con las de mayor acreditación para laborar en esta área.

Es menester recalcar que el área de emergencia, se caracteriza mucho más que las otras en relación a la sobrecarga laboral que asume la enfermera, un clima laboral estresante y muchas veces con limitaciones en el abastecimiento de insumos, en la rapidez en la viabilidad de las interconsultas de especialistas, dotación de personal insuficiente para la realidad objetiva entre otras, que crea frustración en la enfermera y origina reclamo del paciente o sus familiares de manera constante.

Desde el punto de vista funcional, esta dirigida por una Enfermera Jefe, que accede al cargo por Concurso Público, por un período de tres años, ella coordina directamente con el médico Jefe del servicio; reporta a la Supervisora

de área y al Departamento de Enfermería, del que forma parte como unidad productiva.

2.5 Instrumentos de recolección de datos:

Para la recolección de información se utilizó la entrevista; Pérez³¹ la define como la conversación, comunicación o diálogo directo que se realiza entre dos personas, el entrevistador y el entrevistado con el propósito de captar información, conocimientos, actitudes, reacciones y experiencias orales de personajes y/o de grupos de personas para ampliar o profundizar el conocimiento de las causas y las consecuencias, de los hechos, asuntos y problemas, que son de interés general.

En esta investigación, se utilizó la entrevista abierta a profundidad semi estructurada, la cual según Polit²⁸ : es una técnica en la cual el entrevistador sugiere al entrevistado temas sobre los que es estimulado para que exprese su pensamiento de forma libre, conversacional y poco formal. El estilo más apropiado para la aplicación de este tipo de entrevista es utilizar la empatía con el sujeto, evitar todo juicio de valor y colocar al sujeto en una situación, para que el mismo descubra las motivaciones subyacentes a sus hábitos de conducta. Así mismo, el entrevistador utiliza una lista de preguntas que deberá abordar en cada uno de los sujetos, para esto motiva a los participantes a expresarse con libertad acerca de todos los temas de la lista y en registrar las respuestas, mediante una grabadora.

Al respecto, la entrevista abierta a profundidad semi estructurada, estuvo dirigida a las enfermeras de la unidad de emergencia, se tuvo en cuenta los objetivos y el marco teórico descrito anteriormente, cuyo número (10 enfermeras), se determino por saturación. En el ámbito de la investigación cualitativa se entiende por saturación el punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no

aparecen ya otros elementos. Mientras sigan apareciendo nuevos datos o nuevas ideas, la búsqueda no debe detenerse.³²

En su aplicación, la entrevista se realizó asignándose un seudónimo con el cual se identifico a las entrevistadas, correspondio al numero de entrevistas : Entrevista E1, E2, E3....hasta la 10, número de entrevista que saturo el recojo de información, posterior a ello se detallo la instrucción a seguir, esta entrevista estuvo hecha en base a preguntas abiertas con la finalidad de que las entrevistadas expresen libremente, como realizan el cuidado enfermero, que ayudaron a identificar las fortalezas y falencias del cuidado ético del paciente en el servicio de emergencia.

Para poder validar el instrumento de esta investigación, se realizó una muestra piloto, en el mismo escenario, las enfermeras que partiipantes en este proceso no fueron consideradas en la muestra, dado que, la prueba piloto es: someter a prueba diferentes aspectos de la ejecución de la Investigación, administrando el instrumento a personas con características de la muestra objeto del estudio, lo mas homogéneas y parecidas posible a los individuos de la muestra; se debe realizar antes de aplicar el instrumento en un estudio, con el fin de evaluar aspectos técnicos, mejorar y corregir todas las deficiencias que se encuentren, en la recolección de datos.³³

2.6 Procedimiento:

La ejecución de la presente investigación se inició con la validación del instrumento de recolección de datos, previo a su aprobación se aplico la muestra piloto a las enfermeras del área de emergencia lo cual consolido su validez. Seguidamente se procedio a coordinar y tramitar con las autoridades del HBAAA, el permiso para la ejecución del trabajo de investigación en dicho nosocomio, presentando para ello una copia del proyecto, el cual fue evaluado y aprobado

por el comité del Hospital, mismo que después fue aplicado a las enfermeras del servicio de emergencia.

Se continuo con la recolección de datos mediante la aplicación de la entrevista, posteriormente se contacto en un primer momento, con las enfermeras del área de emergencia y se les explico el porqué de la presencia de la investigadora, además se les consulto el momento para realizar la entrevista, una vez que la enfermera acepto ser entrevistada se procedio a leer el consentimiento informado (Anexo N° 1) en donde coloco su firma y se reitero que la entrevista será grabada, garantizándole el carácter confidencial de sus manifestaciones y de esta manera pudo responder a las preguntas realizadas y expresarse libremente en relación a los objetos que busca la investigación, como fue conocer experiencias sobre el cuidado ético que brindan las enfermeras al paciente en el área de emergencia .

Así, las entrevistas se realizaron durante el horario disponible de las enfermeras y de acuerdo a la disponibilidad de ellas, permitiendo aplicar la entrevista sin distractores, y con tranquilidad. Se utilizo una grabadora que permitio almacenar información vertida por la enfermera, la cual se fue guardando una a una, posteriormente fueron transcritas tal cual se han manifestado, acto que se procuro sea lo mas próximo a su realización, para no perder detalles importantes como, el tono de voz, la manipulación de las manos, los silencios etc. Durante la entrevista las preguntas justificaron el objeto de la investigación, y se amplió con repreguntas cada vez que fue necesario, hasta que en la entrevista N°10, la redundancia de los datos y no encontrar nuevos elementos, se determino que se había saturado la información dándose por finalizada la entrevista; una vez terminada la entrevista, se les agradecio por su valiosa colaboración.

2.7 Análisis de datos:

Para el presente estudio se utilizó el análisis de contenido temático el cual es un conjunto de instrumentos metodológicos cada vez más perfecto en constante mejora aplicados a discursos. No se trata solo de un instrumento, si no de un abanico de útiles; caracterizado por una gran disparidad de forma y adaptable a un campo de aplicación muy extenso; donde se utilizan procesos sistemáticos y objetivos del contenido de los mensajes.³⁴

Este análisis consistió en examinar cada una de las entrevistas como un todo, realizando una codificación de contenido de las mismas; comprende cuatro etapas:

La primera es la del pre análisis: en esta etapa se organizó el material a utilizar, en la cual se diseñó y definió los ejes del plan que permitieron examinar los datos obtenidos y realizar efectivamente el análisis.³⁵ Una vez organizado el material se procedió a organizar los datos para el análisis correspondiente, para ello la investigadora realizó previamente la búsqueda bibliográfica, para luego de leer las entrevistas realizadas las analizo, hasta encontrar el significado de los datos, que ayudaron en la realización de la siguiente etapa.

La segunda etapa es la codificación: la cual es un conjunto de unidades de registro concretas detectadas en los textos que deberán ser adscritas en sus respectivas unidades de contexto, en esta etapa se realizó la elección de datos útiles o ideas principales para poder establecer categorías, para ello se procedió a racionalizar los datos recolectados a fin de explicar los datos obtenidos, la fragmentación de los mismos y la extracción de unidades significativas que en total fueron 47.

La tercera etapa es la categorización, la cual se caracteriza por la organización y clasificación de las unidades de registro previamente codificadas e interpretadas en sus unidades de contexto. Es decir aquí se agruparon las

unidades por similitudes en cuanto a su significado para poder obtener las categorías que representan la investigación, luego se realizó el cruce de datos agrupándolos en unidades de significado, para dar paso a las categorías.

Finalmente la cuarta etapa es la de Análisis e interpretación, en la cual las ideas importantes que se obtuvieron se emplearán para generar las explicaciones, al relacionarlas con los datos obtenidos con otros trabajos y con marcos analíticos más generales, con lo que cobraron sentido los datos estudiados, emergiendo los aportes reales de la investigación.

2.8 Criterios Éticos:

Durante el desarrollo de la presente investigación se puso en práctica el modelo personalista ontológico de Elio Sgreccia.³⁶ ya que sus principios protegen la dignidad de los sujetos a entrevistar y proporcionan ayuda y guía, en la acción de cada decisión relativa a la investigación con seres humanos.

Sobre la base del concepto ontológico de persona, se justifico el trabajo en los principios fundamentales de la bioética personalista: El Principio de defensa de la vida física, Principio de Libertad y Responsabilidad, Principio de Totalidad, Principio Terapeutico y Principio de la Sociabilidad y Subsidiaridad.

En la presente investigación se aplica on los siguiente principios:

Principio de Defensa de la Vida Física: considera que todas las dimensiones del ser humano son objeto de respeto, por lo tanto no pueden ser consideradas como un medio disponible para la maximización de lo útil. Por tal motivo durante la investigación se tomo en cuenta este principio, debido que se trabajo con personas, por lo mismo se guardo respeto en todo momento por su dignidad y valor inherente de ser humano; no se manipulo, ni se utilizo a la persona como un medio para lograr un fin personal. Además

durante las entrevistas no se cuestionaron las respuestas que se brindaron durante el desarrollo de la misma y se estuvo de manera atenta a cualquier manifestación físico o emocional que pudiera ocasionar la evocación del recuerdo, llevándose estas en un ambiente de armonía y confort.

El segundo principio se refiere a la Libertad y Responsabilidad: es decir la persona tuvo la libertad para conceder o no la intervención, así también tuvo la responsabilidad de que su elección esté en concordancia con su propia dignidad. La investigadora considero este principio, ya que a los participantes de la investigación se les dio la oportunidad de elegir libremente si desea participar o no en la presente investigación, posterior a la firma del CI, el mismo que garantizo el ejercicio de su libertad; por otra parte la investigadora tuvo y tendrá la responsabilidad de cuidar y no revelar la información obtenida de los informantes y de resguardar su identidad, como parte de su responsabilidad y respeto a su dignidad, además de utilizar la información, solo para fines de investigación.

Finalmente el principio de Sociabilidad y subsidiaridad: el cual consiste en la promoción de la vida y de la salud en el que cada persona debe participar en la realización del bien común, la vida y la salud, en busca de bienes personales, sociales y de la comunidad. Por tal motivo se tomará en cuenta este principio ya que mediante el mismo, se incentivara a las personas a participar en la investigación, tratando de contribuir a mejorar el bienestar de la sociedad, además que se asume el compromiso de socializar los resultados, a fin de que se tomen acciones que favorezcan o mejoren el cuidado ético en los servicio de emergencia.

2.9 Criterios de Rigor Científico:

Lincon y Guba citados por Polit²⁸ mencionan que: existen criterios que se utilizan con la finalidad de garantizar la calidad científica de un estudio cualitativo; por tal motivo se tomaron en cuenta estos criterios para asegurar la cientificidad de la presente investigación.

Así Pérez³¹ al referirse a la Credibilidad afirma que: es la confianza de la información obtenida la cual se ajusta a la verdad, esto se logra cuando el investigador a través de las conversaciones y observaciones prolongadas con los participantes en estudio, recolecta información, la misma que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. En este caso para garantizar la credibilidad de la investigación la investigadora dio la oportunidad a los entrevistados de corroborar los discursos vertidos durante la entrevista, dando un respaldo de credibilidad a la presente investigación.

Auditabilidad refiere el mismo autor: es la habilidad de otro investigador de seguir la pista o ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y una documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Este criterio permitió que la investigadora este sujeta a que se revise su investigación ya que realizó un estudio minucioso que puede ser utilizado por otros investigadores para que puedan llegar a conclusiones iguales o similares o contradictorias.

En cuanto a la Transferibilidad o Aplicabilidad, este criterio afirma el autor: implica la posibilidad de generalizar los datos o que los resultados puedan ser transferidos. Por lo tanto con la presente investigación se da la posibilidad de que los resultados del estudio puedan ser aplicados a otras poblaciones y

transferidos a otras investigaciones, considerando la similitud de escenario, por lo cual la investigadora lo ha descrito de manera minuciosa.

Finalmente la Confiabilidad y Validez: son estándares que contribuyen a fortalecer la noción de que la presente investigación es válida y confiable por lo tanto es científica. Es por ello que se tuvo en cuenta este criterio durante todo el desarrollo del estudio ya que los resultados encontrados serán fidedignos, creíbles y validos, teniendo disponibles los archivos con la documentación disponible por cinco años, luego del cual serán destruidos.

CAPÍTULO III:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los datos que se obtuvieron a través de las entrevistas fueron procesadas mediante un análisis de contenido temático, el cual permite ordenar un gran volumen de información de modo que sea posible sintetizarla, interpretarla y darla a conocer. Este tipo de análisis cualitativo va permitir la obtención de categorías y subcategorías, que permitirán conocer cuáles son las: “experiencias sobre el cuidado ético que brindan las enfermeras en el servicio de emergencia”. Posteriormente aplicada la metodología, la investigadora ha llegado a las siguientes categorías:

I. EL CUIDADO ENFERMERO DESDE LA PERSPECTIVA ÉTICA

- 1.1 Práctica de Valores y virtudes en el cuidado ético de la persona.
- 1.2 La ética un compromiso impostergable en la práctica del cuidado enfermero.
- 1.3 La advocacia de la enfermera para la práctica ética del cuidado.

II. LA AFECTIVIDAD EN EL CUIDADO DEL PACIENTE Y FAMILIA

- 2.1 Significado del Toque Terapéutico en el cuidado ético.
- 2.2 La familia como aliado VS reclamante del cuidado.

III. LA TRANSCENDENCIA DEL CUIDADO ÉTICO EN EL PACIENTE, LA ENFERMERA Y LAS INSTITUCIONES DE SALUD

- 3.1 La reciprocidad terapéutica del cuidado ético.
- 3.2 Las condiciones laborales una amenaza para la practica del cuidado ético.

CATEGORÍA I : EL CUIDADO ENFERMERO DESDE LA PERSPECTIVA ÉTICA

El concepto de cuidado deriva de la palabra cuidar, el cual es considerado como una forma de “ser”, como una forma de “relacionarse” y constituye “la esencia de ser de la enfermería.”³⁷ Es por ello que el cuidado es algo esencial en el ejercicio eficaz de la enfermera, éste nunca puede reducirse solo a la técnica y al conocimiento científico, si no que debe atender a la persona apoyándose en sus actitudes y comportamientos que demuestren preocupación por su bienestar.

Este aspecto hace referencia de como el cuidado comprende la atención de las necesidades de la persona en forma oportuna y segura, atendiendo sus dimensiones social, biológica, espiritual y mental, que se describen en los principios éticos, procurando el bien del paciente, el trato respetuoso, la defensa de su integridad como persona, practicando e induciendo a todo el personal de salud, a la practica de valores en el cuidado.

En este sentido la ética, está referida al resultado del trabajo sobre la persona, a su repercusión subjetiva sobre el sujeto, que es propio de aquellos seres que poseen entendimiento y voluntad libre, con posibilidad de desarrollo humano.³⁸ Precisamente por este motivo, el trabajo profesional se convierte en ocasión de desarrollo humano, en la medida que en él, se encuentra una oportunidad de servicio al que lo necesita, siendo necesario detenerse en un aspecto clave, desde el punto de vista ético.cual es, el trato al paciente.

Entonces, la ética del cuidado, se convierte en la disciplina, que se ocupa de las acciones responsables y de las relaciones morales entre las personas, motivadas por una solicitud, y que tienen como fin último lograr el cuidado de sus semejantes o el suyo propio. Es la parte en que se destaca la sensibilidad ante la situación del paciente que sufre, ante el dolor, ante lo desconocido. Es muy

importante aclarar que el ambiente hospitalario es muy común para los profesionales de salud pero no para el paciente, por ende se deben aclarar sus dudas, que él se sienta acompañado, que no se sienta aislado, tener en cuenta sus discapacidades, entre otros elementos importantes.³⁹; que ayudaran a la practica etica en el cuidado.

Con respecto al aspecto ético, trata de lo particular y lo concreto, el día a día con sus pacientes, es la que les permite conocer cómo se sienten ante un conflicto ético determinado, ofreciéndole la atención y el cuidado necesario, intentando dejar que salga de ellas (os), lo mejor, el valor del afecto, el de la ternura, dejando abrir esa puerta que a veces cuesta por juicios represivos, y comportamientos equivocados aprendidos, y comprendiendo que solo desde el amor y la comprensión se puede lograr en el paciente soportar la dureza de algunos momentos que viven en torno al paciente y su familia, situación que se explica en las siguientes subcategorías:

1.1 Practica de Valores y virtudes en el cuidado ético de la persona

Fomentar la práctica de valores y virtudes en nuestra labor como enfermeras, es un compromiso de las personas, ya que es el núcleo de las prácticas sociales en él, están los valores que señalan la práctica, como imágenes-objetivos a ser concretizados, en mayor o menor medida, en las actividades de cada práctica.⁴⁰ En la enfermería, este compromiso es de cuidar y crea el apelo ético de responsabilidad radical, en el cuidado de la persona, respetando y fomentando su autonomía, identidad, dignidad y salud, las enfermeras recrean esta afirmación en los siguientes discurso:

...Es importante cuidar su identidad, privacidad e individualidad, crear un ambiente seguro y digno, a pesar de todas nuestras limitaciones para poder atender al paciente en las mejores condiciones (E 1)

.... a pesar de la alta demanda de pacientes que solemos tener nos preocupamos por cuidar la intimidad del paciente, con ello respetamos al paciente, así como también a las personas postradas cambiarlos de posición, en horas indicadas, y que ellos reciban su tratamiento a la hora que les corresponda, apelando a la honestidad en nuestras acciones ... (E 2)

Los discursos describen los esfuerzos de las enfermeras del servicio de emergencia para brindar un cuidado ético basado en el respeto hacia la persona cuidada, a pesar de las limitantes que se puedan presentar, una de sus prioridades es cuidar la identidad, privacidad e individualidad de sus pacientes, con la finalidad de que ellos no se sientan intimidados ante la experiencia de encontrarse en un hospital de gran demanda, y expuestos a intervenciones no éticas.

Estas intervenciones con practica de valores, son realidades de carácter constructivista y hermenéutico o sea, construcciones humanas con carácter subjetivo, social, cultural e histórico, que dan sentido a las cosas, a las actividades. Llevan en su constitución y realización elementos objetivos, subjetivos; en la práctica como enfermeras, profesionales de salud, los valores constituyen ejes en torno de los cuales giran las actividades de intervención; como práctica social, precisan ser comprendidos por medio de exámenes interpretativos de su historia y abiertos para la realidad actual y desafíos futuros.⁴⁰

No obstante, la responsabilidad hacia los demás como practica de valores y virtudes en la ética del cuidado, es importante, entendiendose como una acción en forma de ayuda. Una persona tiene el deber de ayudar a los demás, de tal modo que no puede plantearse ni la omisión mucho menos la indiferencia⁴²; ello se reconoce como responsabilidad, estas experiencias que se obtienen en el día día y que cuesta mucho en un servicio de grandes falencias, es descrita por la enfermeras en los siguientes discursos:

....El respeto nunca se debe de perder aunque haya mucha demanda de paciente, al menos las enfermeras que trabajan en tópicos tratan siempre con respeto tanto con el paciente y su familia...aunque es una experiencia difícil... a veces las emociones se desbordan ante tantas exigencias no satisfechas... aun así, es una responsabilidad que no debemos eludir...(E2)

.....a veces en emergencia, hay una gran saturación de pacientes y a pesar de todo los llamamos por su nombre, pero cuando hay bastante demanda los colocamos apelativos como "mi amor", "corazón, tesorito", etc... claro que no está muy bien, pero es mejor que llamarlos como "el de apéndice" o "el del dolor de cabeza" o "peor aun por el número de su cama ...el no convertirlos en cosas u objetos es nuestra responsabilidad...(E3)

El valor de los cuidados apoya una ética de enfermería dirigida a proteger y promover la dignidad humana de las personas que reciben atención en salud, los cuidados constituyen el fundamento de la ciencia humana. La enfermería profesional tiene como eje central el cuidado, entendida la acción de proteger, promover la vida y la dignidad y satisfacer las necesidades del otro, generando así grandes sentimientos de bienestar, tanto para quien recibe los cuidados, como para quien los brinda.⁴¹

Los discursos evidencian experiencias que viven las enfermeras en la atención del paciente, la ética se trasgredió, sin intención, pero a la vez se cuida que esta sea el núcleo del cuidado, así a pesar de la alta demanda de paciente que puedan atender, las enfermeras, siempre hacen los mayores esfuerzos para llamarlos por sus nombres o apellidos, pero así mismo refieren que cuando hay gran cantidad de pacientes, es difícil retener sus nombres, por lo que suelen colocarles apelativos como "corazón", "tesorito", etc., lo cual saben que no es correcto llamarlos así, pero por la situación en la que se encuentra se ven obligadas hacerlo, pero siempre mantienen el respeto hacia sus pacientes evitando denigrarlos identificándolos por su diagnóstico clínico o su número de cama, reconociendo así que el cuidado demanda un compromiso ético impostergable; la siguiente sub categoría, explica las experiencias de las enfermeras en este compromiso.

1.2 La ética un compromiso impostergable en la práctica del cuidado enfermero

La ética del cuidado exige al profesional de enfermería, desarrollar el cuidado bajo una visión humanista que lo ayuda a comprender las realidades humanas, la integridad y la singularidad de las personas, reconociéndola como un ser que posee sentimientos, opiniones, creencias y expectativas en la búsqueda de un estilo de vida propio. En el trabajo cotidiano, la mayoría de los cuidados de enfermería que se prodigan a las personas pueden presentar problemas cuya solución es generalmente fácil, como por ejemplo, el deseo del enfermo de cambiar el horario de determinados cuidados, postergar algunos o privilegiar otros, problemas que pueden ser fácilmente resueltos de mutuo acuerdo enfermera-paciente.⁴³

La ética del cuidado, es la parte en que se destaca la sensibilidad ante la situación del paciente que sufre, ante el dolor, ante lo desconocido; el servicio de emergencia es un lugar en donde toda persona ve peligrar su integridad física, y se sienten muy cerca de la muerte, por tanto la fragilidad y susceptibilidad humana afloran en su máxima expresión, lo que demanda no posponer esfuerzos para brindar un cuidado ético y humano.

Por ello, la enfermería se rige por la ciencia de los valores morales, además en los modelos conceptuales de enfermería, está considerada la persona, sus derechos sus sentimientos, derechos de la sociedad, justicia, siendo esta última tan abarcadora que se refiere a comportamientos éticos en las relaciones entre enfermera y paciente, mas cuando en la sociedad la persona como tal esta afrentada en su concepto como tal, las experiencias que describen la enfermeras evidencian experiencias de mucho valor para incentivar el compromiso impostergable del cuidado ético, ellas al respecto manifiestan:

..... trato en todo momento y a pesar de las dificultades, de dar la mejor atención porque es una área crítica y los pacientes vienen irritables, graves, hay que

estabilizarlos a ellos y tranquilizar a la familia, procurando una buena relacion, no es facil, pero surgen estrategia de momento que nos ayudan a cumplir... ante tanto dolor y angustia, intentamos aliviar en algo la situación ... (E4)

... hay que conservar sus veno punciones para que el paciente no reciba muchos hincos... si es de venas difíciles, es mejor un cateter central...da trabajo, pero garantiza el tratamiento y de eso se trata de no hacerles daño, cumplir con oportunidad su tratamiento, suficiente ya con el sufrimiento que viven...no tiene sentido actuar de otra manera ... (E5)

Los discursos realatan las experiencias de las enfermeras del servicio de emergencia que se construyen a diario, y denotan su preocupación por que sus cuidados se den en el marco etico del cuidado, como afirma J.Travelbe⁽⁴⁴⁾ el objetivo de la enfermería se consigue por medio del establecimiento de una relación de persona a persona, cuando estas experimentan, y se enfrentan en diversos grados, la enfermedad y el dolor (sufrimiento metal, psíquico o espiritual) en algún momento de su vida, y finalmente en algunos casos han de afrontar la muerte; por tanto afirma que es responsabilidad del profesional de enfermería ayudar a las personas y las familias a encontrar un sentido a la enfermedad y el sufrimiento (si fuera necesario), ayudandoles brindando un cuidado etico, con oportunidad, calidad y calidez.por que tambien es parte de su seguridad.⁴⁵

Al respecto la OMS,¹⁸ indica que las intervenciones de atención de salud no deben causar daño. La combinación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas, que constituyen el sistema moderno de prestación de atención de salud, puede aportar beneficios importantes; sin embargo, también conlleva un riesgo inevitable de que ocurran acontecimientos adversos, y, efectivamente, ocurren con no poca frecuencia; situaciones que las enfermeras de emergencia tratan de evitar.

Es así que, las enfermeras día a día a pesar de las limitaciones que se presentan, se obligan a practicar un cuidado ético hacia sus pacientes, como el llamarlos por su nombre, calmando sus dudas y respondiendo alguna interrogante que tienen, para que sus pacientes, al igual que sus familiares puedan esperar con calma durante su permanencia en el servicio de emergencia situación no es fácil, porque el servicio de emergencia se caracteriza por ser una area donde hay un trabajo multidisciplinario, con interconsultas a especialistas, exámenes de diagnostico especiales como ecografías, tomografías, analisis de laboratorio etc., que por la alta demanda demoran en ser atendidos, mas si no hay una intervención comprometida de la enfermera, para que sean atendidos en el menor tiempo posible, ante ello crece la mincertidumbre y la insatisfacción del paciente y su familia, por tanto sus intervenciones coinciden con su rol de defensora de los pacientes, o como ahora se le conoce su carácter advocador (abogado) que hace posible una atención basada en principios eticos como el respeto a la vida humana, esta situación se explica con precisión en la siguiente sub categoría:

1.3 La advocacia de la enfermera para la práctica ética del cuidado:

Durante el desempeño en el cuidado ético las enfermeras son responsables de sus actitudes en el trato directo con los pacientes y sus familiares, correspondiéndole crear un ambiente en el que los valores, costumbres y creencias del individuo sean respetados, ayudando al enfermo a mantener, desarrollar o adquirir autonomía personal. En relación a la valoración de la persona como ser cuidado, este debe estar orientado a priorizar la persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva a partir de la identificación por el nombre. Involucrando al personal de enfermería en una relación de cuidado transpersonal.⁴⁶

Sin embargo, el enfrentamiento que tienen las enfermeras con los otros profesionales intervinientes en el cuidado, son suscitados por la diferencias de valores, la formación que existen entre uno y otro con respecto a la conservación de la vida, la atención inmediata, la reevaluación de este, el derecho del paciente a una atención oportuna y de calidad, La verdad de los hechos, es que ambos, deberían formarse en la ciencia ética, para que la toma de decisiones no sea basada en las emociones transitorias, sino en la dignidad humana, y eso a veces resulta difícil de entender porque prevalece el cientificismo, tecnologismo y el biologismo hasta la actualidad; así como la hegemonía en las decisiones que recae en el personal médico, ocasionando muchas veces experiencias no agradables en el personal de enfermería, las siguientes lexis ilustran estas situaciones:

....cuando el paciente o sus familiares reclaman. yo los entiendo, cuando los médicos no llegan buscamos de alguna u otra manera comunicarnos con ellos , insistiendo con la finalidad de hacerles recordar que hay paciente que atender y persuadirlos que se acerquen a contestar las interconsultas,... a veces es necesario recordarles que el paciente esta en todo su derecho de reclamar en otras instancias, igual es con el personal de imágenes y laboratorio (estos son mas concientes), cuando el familiar nos escucha abogar por ellos se quedan mas tranquilos....(E6)

....estamos pendientes en cada procedimiento que se les realiza, incluso cuando se les va a realizar una colocación de catéter, o si van ingresar a sala de operaciones, allí estamos para que sean atendidos lo mas rapido,.. a veces llamamos a la supervisora, para que vea mas personal en sala de operaciones y así el paciente suba ,... hacemos lo imposible para que reciba el tratamiento que le corresponde , de manera oportuna...somos insistentes...(E7)

Propiciamente estos sucesos se encuentran dentro de la experiencia diaria de la enfermera del servicio de emergencia, ella es la que está a lado del paciente y del familiar de este, así como también están pendientes de cada uno de sus

pacientes y lo demuestran ordenando sus historias, colocando la especialidad que los va a ver, llamando a los médicos de turno para informales acerca de la evolución de los pacientes, recordándoles que vengan a reevaluarlos o comunicándoles acerca de los resultados de sus análisis, para reorientar el tratamiento sin demora.

Así mismo se evidencia, en su preocupación acerca de las situaciones críticas que atraviesa la persona enferma, con la intención de mejorar y preservar la vida del mismo. Las decisiones que toman las obliga asumir un elevado nivel de exigencia, ya que está en juego la salud de las personas, por ello es importante que la enfermera del servicio de emergencia incorpore a sus conocimientos, valores, habilidades en su accionar enfermero, practicando la advocacia del paciente en su cuidado.

La advocacia consiste en un llamado a declarar, y está directamente relacionado con el término "abogado", que intercede y habla por o en nombre de otra persona. Fuera de su significado en el ámbito jurídico, es un reto para cualquier disciplina, por tanto la Advocacia, a pesar de no ser una actividad exclusiva para la enfermera, si es imprescindible que la promueva en su labor profesional, pues las enfermeras son responsables de ayudar a los pacientes a aclarar sus deseos y de discernir sus valores; entre algunos atributos para la efectucción de la abogacía, se destaca la necesidad de establecer una comunicación efectiva, tanto con el paciente como con los familiares y otros integrantes del equipo de atención. La relación desconfianza establecida con el paciente es capaz de promover una asistencia más humanizada, posibilitando la efectiva defensa de sus derechos por medio de la abogacía, que en el ejercicio en favor de los pacientes, es considerado actualmente, un requisito importante en el cuidado de enfermería, pero no un atributo exclusivo, aunque no se está practicado por profesionales de otras áreas.⁴⁷ sobre todo en situaciones de tanta incertidumbre, como lo es estar hospitalizado en un servicio de emergencias.

Se recalca pues que la eficiencia acompañada de afectividad son un bálsamo de alivio en esta experiencia, lo cual ha dado lugar a la siguiente categoría.

CATEGORÍA II: LA AFECTIVIDAD EN EL CUIDADO DEL PACIENTE Y FAMILIA

La afectividad en el cuidado del paciente y la familia es el punto de llegada y de partida del cuidado, es colocarse en el lugar del otro, intentando descubrir sus sentimientos y emociones. El ser humano tiene la capacidad de sentir, pensar y actuar, por lo que se pueden diferenciar procesos emocionales, cognitivos y conductuales. Los procesos emocionales, puesto que es el ámbito en el que se incluye la afectividad, se utiliza muchas veces como sinónimo de emoción, aunque existen sensibles diferencias entre ambos. ⁽⁴⁸⁾

El papel que juega la familia es fundamental para el desarrollo favorable de cualquier individuo, dentro de ésta, se establecen vínculos familiares que son agradables, duraderos y sólidos, estos se enfocan en la dinámica que los lleva a establecer como principales vínculos familiares a la protección, el cuidado y seguridad de cada uno de sus miembros. Enfermería considera a la familia como parte del ambiente del individuo, como un grupo en constante interacción, es por esto que este enfoque permite visualizar formas diferentes de afrontar la permanencia del sujeto en el servicio de emergencia. ⁴⁹

Entendiendo a la familia en un contexto social, económico y cultural, la internación provoca cambios y conflictos en su funcionamiento estructural y sufre desequilibrio entre sus miembros originado por la enfermedad, entonces la enfermera debe comprender lo importante/relevante que es para él que esté presente su familiar y que su apoyo del mismo le proporcionará seguridad emocional frente al problema que vive. ⁽⁵⁰⁾

La participación del familiar acompañante en el cuidado es muy importante para la persona que se encuentra en el servicio de emergencia, así la enfermera debe establecer una comunicación y relación amical, de modo que se le haga partícipe de la misma atención humana y sanitaria que se le presta a su familiar, por lo tanto el familiar acompañante es el nexo de unión entre los profesionales de salud y la persona cuidada; esto significa que debemos cuidar de ellos también, así las enfermeras tratan de satisfacer las necesidades fisiológicas del familiar acompañante, intentan ofrecer un adecuado confort durante las noches de la estancia en el servicio de emergencia, esta experiencia se explica en las subcategorías, siguientes.

2.1 Significado del Toque Terapéutico en el cuidado ético:

La aplicación del Toque Terapéutico requiere calma y tranquilidad, aprender a escuchar a través de las manos, percibir la energía y sentir de forma intuitiva las zonas en que existe un desequilibrio energética, alcanzar una coordinación y armonización tal con el paciente, hasta convertirse en un canal de transmisión de la energía. El movimiento de tocar produce comunicación a través del tacto, se hace un redescubrimiento de la sensibilidad, que va más allá del uso de las manos para manipular, transportar, levantar, coger, pinchar, presionar. con un significado de resultados impredecibles.⁵¹ el contacto piel a piel, desencadena un serie de reacciones sensitivas, que principalmente transmiten afecto, y el “toque terapéutico” despierta la sensibilidad en el paciente al sentirse cuidado, y saber que alguien esta a su lado, lo cual fortalece el cuidado ético, como lo manifiestan en el siguiente discurso:

...cada vez que podemos en aquellos pacientes postrados conversamos con ellos, les acariciamos la mano, les decimos que día es hoy, que le vamos hacer,... incluso tratamos de dar una palabra de aliento a la familia, que tambien se facta(E8)

....Es necesario que nosotras las enfermeras tengamos conciencia que la persona que cuidamos es un ser humano, que siente, nos escucha y con tan

solo una acaricia o un toque en la mano o en la cabeza. Lo hacemos sentir como parte de nuestro cuidado...hay pacientes que estando inconcientes han reaccionado a este estimulo, acelerando por ejemplo su frecuencia cardiaca... (E9)

En los discursos emitidos se puede observar ejemplos claros de toque instrumental, en actividades del cotidiano hacer de la enfermera, del servicio de emergencia; se debe resaltar el sentido de la sensibilidad de las manos, descubriendo las propiedades energéticas, térmicas y no solo del tocar, situaciones superficiales que en algunas circunstancias dadas las características de un servicio de emergencia o por la rutinización del quehacer enfermero, se producen de esa manera. La acción de tocar es abordado por la dimensión de la conducta no verbal, que presenta mayores diferencias culturales en entornos hospitalarios, el tacto es usado en dos funciones: toque expresivo e instrumental, éste último con el objetivo concreto: movilizar al paciente, explorarlo, ejecutar una técnica instrumental⁵¹

Ello, conlleva ha reflexionar a que cuando un paciente ingresa por emergencia, se le debe brindar un cuidado personalizado, ético, o cuando se le realiza algún procedimiento, hacerlo despacio, con tranquilidad, saludarlo así el se encuentre postrado, porque sus ojos se encontraran cerrados pero ellos sienten cuando se les acaricia, y ese desborde de afecto, a veces tiene respuesta físicas, como el incremento de la frecuencia cardiaca, un gemido, o contracción en los pacientes inconcientes.

Cuando se practican estas acciones en el quehacer enfermero, ellas (os) encuentra satisfaccion porque es la evidencia consiente de que se hace mucho por el paciente, así no los conozcan, ellas asumen el deber de hacer que “nuestros” pacientes, como ellas los llaman, se sientan tranquilos y en confianza, calmando un poco su angustia o intranquilidad, propias de su situación, manifestación del preocuparse por el otro (paciente).

No se puede obviar la importancia de una cercanía entre la enfermera, paciente y familiar, porque así se facilita el cuidado en los paciente; se debe atender la tristeza y las preocupaciones, así como las reclamaciones de los familiares, medida justificada porque la implicación, participación de éste, resulta imprescindible para la práctica ética del cuidado enfermero, lo dicho se explica en la subcategoría siguiente.

2.2 La familia como aliado vs reclamante en el cuidado

El familiar cuidador es la persona no profesional que ayuda parcial o totalmente, a una persona de su entorno que presenta una situación de dependencia en lo que respecta a las actividades de la vida diaria. Esta ayuda regular puede ser proporcionada de modo permanente o no, y puede adoptar varias formas, particularmente: atención, cuidados, vigilancia permanente, apoyo psicológico, comunicación, etc.⁵² Si se piensa en una situación de emergencia, es innegable, que las características de un cuidado de emergencia, los limita en su atención, frustrados por esta situación, se vuelven demandantes e inquisidores, lo que muchas veces trae consigo, insatisfacciones y quejas.

La enfermera de emergencia, está en la capacidad de entender esta situación y con su correcto accionar, ganarse el respeto y confianza de ellos, convirtiéndolos en sus aliados y muchas veces colaboradores en el cuidado, Mantener una relación de cercanía, favorece la práctica del cuidado ético, y también satisfacción en el paciente, su familia y la enfermea; así lo describen las entrevistadas:

...aunque la mayoría de veces los familiares en un inicio son distantes, no te hacen caso, reclaman constantemente, creen que no nos interesa su paciente, ya después te tienen confianza...son colaborativos, te piden información, y nos ayuda a que el cuidado sea practicado con ética...(E3)

...es importante dejar un familiar por paciente porque ellos mismo están pendientes si se desocupo una camilla o silla de ruedas para que pueda ser ocupado para su paciente o cualquier otro que lo necesite...a veces se convierten en "nuestrs ojos", ...eso ayuda en la practica del cuidado ético...(E4)

..es importante siempre involucrar al familiar en todo, él colabora, nos apoya para poder movilizar y ayuda en el cuidado de su paciente de alguna manera, siempre está permanentemente por si se le pueda necesitar para una decisión de tratamiento...(E6)

Cuidar desde un enfoque familiar, implica incluir a la familia en el proceso de prestación de cuidados, es así como ella se convierte en un estímulo favorable para la recuperación de la salud de alguno de sus miembros y la enfermera (o) debe tener una preparación rigurosa para el trabajo con la familia, a fin de desarrollar en estas un sentimiento de unidad y promover la cooperación, el apoyo mutuo y la coordinación; propiciar algunas formas de adaptación a las diferentes situaciones a las que se deben enfrentar en el transcurso de su enfermedad.⁵³

Es por ello que cuando el paciente ingresa al servicio de emergencia, a veces están inconcientes, asustados, temen morir, incluso hasta los familiares se muestran inquisidores, así como refieren las enfermeras que laboran en esta área, el familiar, es el que informa como sucedieron los hechos, pero en el inicio desconfían, creen que si ellos no están presentes, no los van atender, son pocos accesibles y comprensibles, pero conforme pasan las horas en el momento que conversan con ellos, aceptan lo que se les dice, inclusive las enfermeras permiten que participen en el cuidado de su paciente, este proceso, no demora mucho y rápidamente de demandante se convierte en colaborador, cuando se interrelaciona bien con la enfermera, el cuidado se da en un marco de respeto mutuo, que caracteriza el cuidado ético de la enfermera.

CATEGORÍA III LA TRANSCENDENCIA DEL CUIDADO ÉTICO EN EL PACIENTE, LA ENFERMERA Y LAS INSTITUCIONES DE SALUD

Se puede decir que históricamente enfermería ha realizado su quehacer profesional, cumpliendo con horarios, rutinas y actividades establecidas dentro del contexto del cuidado de calidad, lo cual puede verse como cuestión ética el otorgar un momento para cada cosa y proporcionar una atención con total calidad, ya que su temporalidad, consiste en ubicar la esencia de la persona en tiempo, lugar y espacio conceptualizándolo como un ser completo.⁵⁴ Durante la estancia del paciente en el servicio de emergencia existen diferentes condiciones que impiden o hacen difícil el respeto de la intimidad del paciente, en este sentido la estructura física, los recursos materiales y humanos de los que dispone el sistema sanitario generan situaciones que en ocasiones son poco propicias para ejercer y mantener el cuidado de esta dimensión.⁵⁵

Hoy en día, se cuestiona como debe ser la forma física y organizativa de un hospital, que recursos materiales debe tener cada servicio y que misión realmente debe cumplir el personal de salud, para prestar servicios eficaces y conseguir una atención de salud eficiente, personal, humana y completa. Es todavía en la actualidad un reto por conquistar, que el sistema sanitario y los profesionales de la salud den mayor confianza y respeten la intimidad de la persona cuidada, adjudicando el cuidado como una situación recíproca que las involucra, junto al paciente en su cuidado. Así se analiza cada punto expuesto anteriormente, en las siguientes subcategorías.

3.1 La reciprocidad terapéutica del cuidado ético.

El ejercicio de cuidar, el fenómeno del cuidar, se ha definido en el contexto de la enfermería a partir del concepto de reciprocidad terapéutica. Se ha desarrollado este concepto en el ámbito de las ciencias de la salud, desde una nueva perspectiva, la reciprocidad terapéutica es la mutua colaboración entre enfermera y paciente, una interacción que se traduce en un intercambio de pensamientos, de actitudes y de sentimientos en ambos sentidos que beneficia a uno y a otro.

Esta idea, resulta interesante para superar el falso tópico según el cual el cuidar es una tarea unidireccional, es decir, que se desarrolla sólo sobre el paciente, ya que no sólo es un sujeto pasivo, sino activo e influye positivamente en el profesional. En el ejercicio del cuidar se da una reciprocidad que puede calificarse de terapéutica, porque es curativa, aunque no sólo en el sentido físico del término. Evidentemente que en dicha relación es posible distinguir a un ser enfermo de un ser sano, pero el cuidar altera globalmente a ambos, dicho de otro modo, ambos salen beneficiados de la tarea de cuidar, por ello puede caracterizarse el cuidar como una acción recíprocamente terapéutica.⁵⁶ Tal como se evidencia en los siguientes discursos:

...Es importante que cada vez que vamos a realizar un procedimiento hablemos con el paciente, expliquémosle lo que le vamos a realizar por ejemplo cuando colocamos una sonda nasogástrica ...que comprenda por que le ponemos, acepte se y haga sin traumas y mas rápido...(E9)

... es necesario que como enfermeras conversemos con los pacientes, de cómo se sienten, si está calmado su dolor con el tratamiento puesto, si necesitan algo... ya que están con las vías y no es fácil para ellos movilizarse, por temor de que se les salga...si estas pendiente, no tendras que canalizar nueva via...ellos te ayudan también, y ambos nos beneficiamos, por que a el no le volveré a pinchar ... (E7)

La ética, cuando se circunscribe a la actividad profesional, se focaliza en describir y analizar de forma crítica los valores centrales de una profesión con responsabilidad hacia los demás, en búsqueda de las buenas prácticas, el beneficio buscado es el del paciente, intentando preservar su dignidad, su salud y su vida, garantizando una atención de salud de calidad, en lo técnico y en lo humano. La ética se convierte en la conciencia de la práctica profesional ante el semejante que sufre, y debe regir la conducta profesional del profesional de salud.⁵⁷ en busca de una reciprocidad terapéutica que beneficie al paciente y su familia, así como a ella misma, en las condiciones que implica la atención del paciente en el servicio de emergencia.

Dado que en las situaciones de emergencia no es posible contar con la relación de confianza y entendimiento, (de manera inmediata) base de toda relación personal de salud-paciente, establecida en otros escenarios, es más necesario extremar los cuidados en el trato y consideración hacia el paciente, toda vez que éste se encuentra en una situación de mayor vulnerabilidad, en la que en principio, no puede elegir a los profesionales que le atienden, y por ello se ve "obligado" a confiar en personal sanitario que le asiste, depositando en ellos sus expectativas.⁵⁷ es tal vez este concepto, que induce a las enfermeras a generar confianza en el paciente y familia, para lograr al más breve plazo un cuidado recíproco, con beneficio bidireccional.

Es por ello que cuidar a una persona no es como tratar cualquier objeto, ya que es una persona que siente, piensa, etc.; lo más relevante del cuidado ético va más allá del arte y disciplina, es la institucionalización dentro de la enfermería como su esencia. Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él⁵⁸; que propicia sentimientos de interacción y reciprocidad propios del ser humano,

expresados en el cuidado ético, en un área de tanta fragilidad y susceptibilidad humana, como lo es el servicio de emergencia.

En este propósito, no solo cuenta el accionar del personal de salud, y dentro de ella el de las enfermeras, sino que también, la institución es el que prácticamente otorga las condiciones, para facilitar la práctica del cuidado ético; sin embargo, no siempre es así, es el sistema el que limita en gran medida, el cumplimiento de la práctica ética en el cuidado; ello se explica en la siguiente categoría.

3.2 Las condiciones laborales una amenaza para el cuidado ético

La adecuada operación de los establecimientos de salud y la prestación de los servicios en condiciones de calidad, seguridad, higiene y confort a los pacientes, visitantes y personal requiere que los responsables de la gestión del establecimiento y el personal prioricen la implementación de estrategias y actividades, para el mantenimiento de la infraestructura física, instalaciones, equipo y mobiliario del establecimiento.⁵⁹

Así como el cumplimiento de las normas técnicas de salud de los servicios de emergencia (NTS N° C42-MINSA/DGSP-2006) para garantizar que la infraestructura, el equipamiento, la provisión de insumo y el personal especializado, se doten de acuerdo a normas que garantizarían la atención de salud de calidad y humana, en el marco de la práctica ética; sin embargo es una realidad, que en la actualidad los servicios de emergencia se encuentran saturados, con equipos obsoletos o deteriorados, los insumos no responden a la demanda de los usuarios, y menos la dotación de personal, responde a las necesidades reales, de este servicio, por lo que las enfermeras se ven obligadas a buscar estrategias para satisfacer al máximo las demandas de los pacientes, así lo describen en sus discursos:

...los pacientes están incómodos, en los pasadizos, a veces parados, la infraestructura que tenemos atenta directamente el respeto al paciente, ... no es ético tener a un paciente en un pasadizo, exponiendo su cuerpo, su intimidad y no tener a veces una acamilla o silla para que descanse. ... (E10)

...El servicio de emergencia es una área crítica y queremos que las autoridades tengan en cuenta sobre todo la infraestructura, que haya más camillas, suficientes camas... , que los equipos tengan mantenimiento, que yo no este corriendo por que no hay papel de electro, que los familiares tengan un sitio de espera confortable, no expuestos a la interperie, quizás en el futuro...espero no muy lejano (E8)

Los discursos corroboran que enfermería, es una profesión que a diferencia de otros, debe batallar, con la incomodidad, la falta de confort para el paciente, la escases de insumos, las condiciones inadecuadas de los equipos, (obsoletos, malogrados, insuficientes) constituyen limitaciones con las cuales las y los enfermeros tienen que lidiar diariamente demandando un grado de sobre esfuerzo para realizar su labor de enfermería productiva, estas situaciones, muchas veces crean desánimo.⁵⁴ así como desconfianza en sus autoridades, lo que puede afectar su compromiso con la institución, porque la desmotivación, también la hace sentir que no se le valora como trabajador, como persona.

Por otro lado, en relación a la estructura física, se debe considerar que :Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado²¹, cuando estas condiciones no se dan no solo se afecta el cuidador, principalmente se afecta la persona cuidada, en tanto que lo aleja de recibir un cuidado ético, exponiendo su intimidad, como lo manifiestan las informantes; sin lugar a dudas estos componentes son influyentes en el cuidado ético de las enfermeras, más aún en el servicio de emergencia, en donde los cuidados deben ser inmediatos y oportunos, la cotidianidad de estas limitación, desplaza el respeto que se debe

tener por la persona que enferma de manera súbita, y debe agregar a su incertidumbre, el trato no personal.

Paralelo a la situación descrita, otra no menos importante es la dotación de personal, calí y cualificado, es decir especialistas, que respondan a las necesidades reales en su provision, ya que: en el cuidado ético es importante considerar que cuando se habla de humanizar la atención en salud, se hace referencia, en principio, a todas aquellas acciones que hacen más humano al hombre. Del concepto que cada profesional de la salud tenga acerca de qué y quién es el hombre, depende la manera como se conduzca al brindar la atención.⁶⁰ de allí la preocupación de las enfermeras del servicio de emergencia, para brindar un cuidado seguro, oportuno, libre de riesgos, humano y calido, lo cual se ve limitado, cuando tiene que atender un número de pacientes que sobrepasa su capacidad de atención, así lo refieren en los siguientes discursos:

..... aquí en en emergencia se necesita más personal de enfermería, reiteradas veces al personal de otros servicio tienen que cubrir los turnos de algunas colegas que terminan con descanso medico debido a la demasiada demanda de pacientes....(E7)

...nosotras nos sentimos cansadas, así como también impotentes a la alta demanda de pacientes en el servicio, sin embargo los familiares de los pacientes reclaman y no se dan cuenta que hay una sola enfermera para más de 30 pacientes...(E10)

...la falta de personal, es un problema que no hay cuando tenga solución, la jefa esta cansada de solicitar personal, a veces parece que ya nos van a dar más personal, pero luego lo sacan o cubren descansos médico, me parece que hay mucha indiferencia de parte de la autoridades o simplemente no hay capacidad para implementar mejoras...(E6)

Respecto a los profesionales, su responsabilidad se centra en garantizar la calidad de su desempeño a quienes reciben sus servicios. Esto implica velar por la continuidad y actualización permanente en su formación; así como velar porque se pueda contar con la infraestructura necesaria a nivel de recursos humanos y materiales, a la vez las instituciones, a través de sus autoridades responderán por proveerlos, motivando a sus profesionales en su desempeño competente⁶⁰. En relación a esta premisa, se puede afirmar que los discursos, guardan una distancia considerable de lo expuesto, ya que es constante la falta de dotar personal de enfermería, concorde con la realidad, que según los discursos, cada vez es más crítica, en una clara flagrancia de atentar contra el cuidado ético.

También, lo declarado por las enfermeras son evidencias, en relación, a experiencias, que a diario viven, por la insuficiente dotación de personal, a pesar de la insistencia de sus jefes inmediatos para mejorarlos, pero también la indiferencia o poca capacidad de gestión de sus autoridades, que poco o nada hacen por mejorar estas carencias, a pesar de que, por todos es sabido que para el cumplimiento eficaz y efectivo del cuidado, es necesario que el personal responda a las demandas reales del área en que se labora, sobre todo, si son unidades críticas, como los servicios de emergencia, ya que son el elemento principal para realizar la correcta prestación asistencial, y desde ese punto de vista, para realizar una adecuada organización y gestión, por tanto, con la finalidad de conseguir que este ofrezca una buena calidad de servicio, es indispensable cuidar de este recurso.⁶¹ que al fin y al cabo, a pesar de todas las limitaciones, es el que se esmera para brindar un cuidado ético, científico, técnico y humano.

CAPÍTULO IV.

CONSIDERACIONES FINALES

1. En la práctica del cuidado ético, las Enfermeras del servicio de emergencia consideran al paciente como una persona vulnerable, que siente, escucha y anhela un cuidado inmediato, así mismo, a pesar de las reacciones unas veces negativas de los familiares, ellas se ingenian para lograr su confianza y participación en el cuidado.
2. El cuidado ético, que brinda la enfermera emegencista del HBAAA, es un propósito que siempre tienen presente y lo demuestran a diario, es integral, e incluye a la familia en el cuidado; escucha al enfermo, lo llama por su nombre o apellido, usa el “toque terapéutico”, aboga por que su tratamiento sea oportuno, haciéndole sentir que hay interés por su cuidado.
3. Las enfermeras del servicio de emergencia priorizan y centran su atención en la persona cuidada, privilegiando el trato humano sobre lo procedimental; tienen como prioridad el deseo de que todas las personas que se encuentren en el servicio mejoren su salud y lleven consigo una experiencia hospitalaria positiva, a pesar de las limitaciones que tienen para su cumplimiento.

4. Las enfermeras reconocen que la intimidad, como un dimensión holística, que implica lo físico, psicológico, espiritual y cultural de la persona, está en constante riesgo; resaltan la importancia del cuidado de la corporalidad y la confidencialidad, como las esferas más importantes para respetar esta dimensión.
5. El cuidado espiritual, esta relegado a un segundo plano, siendo que ellas, no lo consideran como parte del cuidado ético, porque priorizan el cuidado físico, posponiendo las necesidades espirituales, sin dejarlas de reconocer.
6. Para la solución de las limitantes de infraestructura, equipamiento, insumos y dotación de personal, consideran que no hay compromiso y capacidad de gestión de las autoridades, para resolver con propiedad, los inconvenientes que afectan el cuidado ético, incrementan la vulnerabilidad del paciente, y desprestigian a la institución.

CAPÍTULO V.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer en el pre y post grado la enseñanza y práctica de la ciencia ética, para que sea aplicado en todo proceso de cuidado, sea docente, investigativo y de manera preferencial en el área asistencial, en donde diariamente la enfermera está en contacto con el paciente y su familia.
2. Favorecer en la práctica el cuidado ético, respondiendo con la práctica virtuosa en todo su quehacer, que no solo satisfagan la consecución de los objetivos institucionales, traducido en porcentajes, sino que también expresen el deseo de satisfacer íntegramente al paciente a través del otorgamiento de un cuidado ético y de calidad.
3. Fomentar siempre en el cuidado la complementariedad enfermera-familiar acompañante, para darle solución a los problemas que se puedan presentar durante el proceso del cuidado de enfermería, para que la enfermera con su actuar ético genere confianza, seguridad, comunicación, relación amical, contacto y empatía con ellos.
4. Insistir en el respeto a la dignidad de la persona, procurando un cuidado ético que respete la sacralidad de su cuerpo, tratándolo con respeto, protegiendo su intimidad, defendiendo la confidencialidad de su diagnóstico y tratamiento, y abogando por que todos los profesionales, sin excepción, lo traten como persona.

5. Poner a prueba su creatividad, para lograr, a pesar de las limitaciones habituales, una práctica comprometida con la situación de vulnerabilidad y susceptibilidad del paciente y su familia, mediante una comunicación efectiva y afectiva, en el marco del respeto a su condición de paciente con enfermedad emergente, en el cual, no se debe posponer el cuidado espiritual.

La investigadora deberá buscar un espacio o vehículo pertinente, para hacer de conocimiento de las autoridades inmediatas e institucionales, los resultados de esta investigación, que logren sensibilizarlos para un mayor y mejor compromiso en la solución de la problemática, tan álgida, del servicio de emergencia.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Potter P. Fundamentos de Enfermería. 8va E. Elsevier: España; 2014
2. Waldow R. Cuidado Humano. Rescate Necesario. Novak. Brasil; 2006.
3. Resolución de Dirección Ejecutiva No 618-DE-IPSS-91, 09-07-1991, Creación del Hospital Nacional Nivel IV, en base al HC del IPSS. 1991.
4. Bazán C. Experiencias de las enfermeras sobre el Consentimiento Informado en el cuidado a personas hospitalizadas en servicios críticos. Chiclayo;2012.
5. Raile M, Marriner A. Modelos Y Teorías en enfermería.7ª Ed.España: Elsevier; 2011.
6. Gasull M. Tesis: La ética del cuidar y la atención de enfermería, España, 2005.
7. Principe I. Concepciones de la enfermera emergencista sobre el cuidado de la persona adulta en estado critico en un servicio hospitalario: Implicancias para un cuidado humanizado. Trujillo , 2015
8. Cruzalegui D, Mejia R. Practica de los principios bioéticos por los estudiantes de enfermería en el cuidado de las personas hospitalizadas en el servicio de Urología- Nefrología, HNAAA.Chiclayo;2012
9. Díaz J, Izquierdo N. Dilemas Éticos del Cuidado del Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia de un Hospital de Essalud. Chiclayo;2011
10. Wojtyła K. Persona y acción. 2ª Ed. Editorial Palabra: España; 2014
11. Polo L. Ética: hacia una versión moderna de los temas clásicos. 2ªed. Madrid: AEDOS-Unión Editorial, 1997.
12. Kant I. Crítica de la razón práctica, centrada en la ética, filosofía. [en línea].[acceso 12 de mayo del 2016] Disponible en: idoneos.com/index.php/340982.es.cyclopaedia.net/wiki/Ética-kantiana, 2008
13. Rodríguez Á. Ética; Manual de ética, de Alejandro Vigo. La ética como disciplina (FET003) etica.duoc.cl/pdf/fet00/material-apoyo/Apuntes03.pdf
14. Sanz V. Jesús, Ética y gestión de cuidados, Universidad Europea, Vol. 4, N°. 8-9, Madrid, 2006.

15. Benner P, Tanner C, Chesla C. La experiencia en la práctica de enfermería; cuidado, el juicio clínico y la ética, 2da ed. Editorial Springer, 2009.
16. Báez- Hernández F. El significado de Cuidado en la Práctica Profesional de Enfermería. Aquichan. Colombia. 2009;9(9) 121-2
17. Zabalegui A. El Rol del Profesional en Enfermería. Aquichan. Colombia. 2003.3(3).pág. 17
18. Organización Panamericana de la Salud. Regulación de la Enfermería en América Latina. Serie Recursos Humanos para la Salud N° 56. 2011.
19. Barragán J. La calidad de los servicios de enfermería. Reflexión. Colombia. Revista de enfermería. Diciembre 2005. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermería/enfermeria9306lacialidad.htm>.
20. Federación Latinoamericana de Enfermería en Urgencias y Emergencias. Perfil Profesional de la Enfermería de Urgencias, Emergencias y Desastres. México; 2007. [Consultado el 20. 12.2016]. Disponible en: http://enfermeriadeurgencias.com/documentos/fundamentos/perfil_iba_meue.pdf
21. Watson J. Naturaleza del cuidado humano y valores del cuidado en enfermería. New York, National League for nursing. 1988
22. Luévano S. El arte del cuidado de enfermería: de Florencia Nightingale a Jean Watson [en línea] 2008 Enero – Marzo. [Acceso 4 de mayo del 2016]. Disponible en: http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2008/10/21/enfermeria.pdf
23. Waldow R. Cuidado Humano. Rescate Necesario. Novak. Brasil; 2006. Guillaumet M et al. Teoría del cuidado Humano. Un café con Watson. [Revista en internet] 2005 Marzo.[acceso 20 de Setiembre del 2017]; 8(2) 28-32. Disponible en: http://www.dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipo_busqueda=LópezGonzalesA.EnfermeríaenUrgencia:UnaVisiónGlobal.2ªEdición.EditorialMAD.España;2011
24. Burns N, Grove S. Investigación en Enfermería. 3ª ed. España: Elsevier; 2005.
25. Canales F. Metodología de la Investigación: Manual para el desarrollo del Personal de Salud. 2ª ed. España. 1994
26. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la salud. 6ª ed. México: Editorial Interamericana; 2000

27. Menga L. M. Pesquisa en Educación. Abordajes Cualitativos. EDU. Sao Paulo- Brasil. 1986
28. MINSA: Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud. 2004. [en línea] . [acceso 22.01.16] .Disponible en http://www.disasterinfo.net/PED.Sudamerica/leyes/leyes/suramerica/peru/salud/NORMA_TECNICA.pdf
29. Pérez G. Modelos de Investigación Cualitativa. Madrid: Ediciones Narcea S.A; 2000.
30. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias Universidad Autónoma Metropolitana México 2012.[en línea] [acceso 23.01.16]. disponible en <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>.
31. Amemiya I. Instrumento Prueba Piloto. Validación 2012. [en línea] . [acceso 25.01.16] Disponible en: https://adiecs.files.wordpress.com/2012/10/taller_diseno_validacion1.pdf
32. Bardin. El Análisis de Contenido. Traducción de Cesar Suarez. 3ª ed. France: Akal; 2002.
33. Delgado, M. Gutiérrez. Métodos Técnicas Cualitativas de Investigación. Madrid: Síntesis; 1995.
34. Sgreccia, E. Ciencia, Ética y Enfermería. (En línea). Revista en Internet.2002. [Consultado el 18. 10. 2016]. Disponible en: <http://www.observatoriobioetica.com informes/personalista. Pdf>.
35. Romero E. La ética de la responsabilidad en los cuidados de enfermería. Revista de Seapa 2013; XI:31-35. [Consultado el 20. 11.2016]. Disponible en: <http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/invierno.pdf>
36. Espejo MD. “Enfermería y ética del cuidado” Manual de Bioética. Ariel S.A., Barcelona. 2001
37. Cervera M F. Etica y Bioetica en el cuidado de enfermeria. [Consultado el 20. 09.2017].disponible en <http://eticamirtha.galeon.com/Mirtha10.htm>
38. Campos P, Zoboli E, Cabral S Cabral M. Valores de la enfermería como práctica social: una meta síntesis cualitativa. mayo-jun. 2016. [Consultado el 07 09. 2017]. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/r1ae/v21n3/es_0104-1169-r1ae-21-03-0695.pdf
39. Spaemann R. Ética: cuestiones fundamentales. 7a ed. Pamplona: Eunsa; 2005.

40. World Health Organization. The world health report 2002. Reducing risks, promoting healthy life. Geneva: who, 2002. Último acceso el 28 de diciembre 2017. Citado por Martín M, y Cabré L en Revista de Bioética y Derecho. Artículo : Aspectos éticos y legales sobre la seguridad del paciente. España 2009 [acceso 20 marzo.2017] disponible en http://www.ub.edu/fildt/revista/pdf/RByD15_ArtMartin&Cabre.pdf
41. Tomaschewski-Barlem J G. O Exercício Da Advocacia Do Paciente Pelos Enfermeiros: Uma Perspectiva Foucaultiana, Rio Grande 2014
42. Travelbee J. Modelo y teorías en enfermería.4º Ed. España. Harcourt Brace.1999
43. Rodríguez L. Etica General. 5a ed. Pamplona: Eunsa; 2004
44. Goleman D. Inteligencia emocional. Ed. Kairos, Barcelona 1997. [Consultado el 26. 10. 2017]. disponible en: [file:///C:/Users/Lander/Downloads/131221-522441-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Lander/Downloads/131221-522441-1-PB%20(1).pdf)
45. Nogario ACD, Barlem E , Tomaschewski-Barlem JG, Lunardi VL, Ramos AM, Oliveira ACC. Ações dos enfermeiros no exercício da advocacia do paciente internado em um centro de queimados. Universidade Federal do Rio Grande, 2012 [Acceso 1 de noviembre de 2017] , disponible en http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n4/pt_0080-6234-reeusp-49-04-0580.pdf
46. León F. Bioética Razonada y Razonable. Chile. Fundación Interamericana Ciencia y Vida. 2009.
47. Burroughs A, Leifer G. Enfermería materno-infantil. 8ª edición. Distrito Federal México: Editorial Mc Graw- Hi Il – Interamericana.2002
48. García Hernández, A. El cuerpo como práctica artística y primer instrumento de los cuidados. Cultura de los cuidados. Año VIII, nº15,1.pp.26-31.2004.
49. Melendo T. Ámbito natural de la educación: La familia. México. D.F: Editorial Trillas S.A.; 2008
50. Waldow R. Expresión Humanizadora de la Enfermería. Edit. Novak. Brasil. 2008
51. Badillo Zuñiga J. La historia : trascendencia del fenómeno cuidado y su relación con el tiempo. Mexico. 2013. [Consultado el 30. 12.2017]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/30118/1/Cultura_Cuidados_36_02.pdf

52. Ferrer C, Fernández M, Romero MS, Arana JL, Vielva J, Toro R, et al. La intimidad del cuidado y el cuidado de lo íntimo. Reflexiones éticas desde la enfermería. Asociación de bioética fundamental y clínica. Madrid, 2005.
53. Torralba I Rosello Francesc. *Ética del Cuidar Fundamentos, Contextos y problemas*. Madrid, 2006
54. Infante I, Moret A, Curbelo I. Satisfacción del personal de enfermería en servicios de oncología. *Rev Cubana Salud Pública* [Revista en línea] 2007 [Fecha de acceso: 8 de marzo de 2017]; Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_3_07/spu11307.htm
55. Casado M^a, Suárez R. *Ética en la atención de emergencia: en busca de una preparación ética deliberada*. Revista española de Bioética: EIDON N° 45. Madrid. 2016 [acceso 26 Feb. 2018], disponible en <http://www.revistaeidon.es/index.php/ficha/119/>
56. De la Cuesta BC, Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. UN de Colombia. Citados en *Báez-Hernández F, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López O*. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*, Vol. 9, Núm. 2 Bogota (2009) [Consultado el 03 . 09 2017]. <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/rt/printerFriendly/1476/167>
57. Bambarén C, Alatriza de B S. *Mantenimiento de los Establecimientos de Salud Lima*, SINCO editores, 2011.
58. Ariza C. Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. *Enferm. univ* [revista en Internet]. 2012 Mar [citado 2018 Mar 3]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid
59. Acevedo L. *Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería*. [Tesis de maestría]. México: Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de Enfermería; 2014.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

de _____ años de edad, identificado (a) con DNI _____

DECLARO:

Que, habiendo sido informado de forma clara y precisa los objetivos y fines que busca la investigación acerca de experiencias sobre el cuidado ético que brindan las enfermeras al paciente en el área de emergencia del hospital III-2-EsSalud acepto mi participación en la misma, por lo que confió en que:

Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi identidad, y a la vigente normativa de protección de datos desde los principios éticos en investigación.

Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable.

Tomando en ello consideración otorgo mi consentimiento para que se realice la entrevista abierta. Esta será grabada y degrabada fielmente. Y en ningún caso se utilizarán insinuaciones acerca de mi identidad que será resguardada con sinónimo de uso solo de la investigadora.

Chiclayo, _____, 2016

Firma del participante
DNI:

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: ENTREVISTA A LAS ENFERMERAS DEL AREA DE EMERGENCIA – HBAAA-CHICLAYO

Seudónimo:

Edad:

Sexo: F () M ()

I. Instrucción:

El presente documento de recolección de datos tiene como objetivo obtener información relevante sobre la práctica ética de las enfermeras de la unidad de emergencia del HBAAA-EsSalud-Chiclayo. Información que será manejada bajo los criterios de confidencialidad que rigen la presente investigación.

II: Preguntas orientadoras:

1. ¿Qué aspectos éticos toma en cuenta cuando brinda el cuidado al paciente que ingresa al servicio de emergencia?
2. ¿Podría narrarnos alguna situación en la que las limitaciones propias del servicio, pusieron en riesgo el cuidado ético que Ud. brinda al paciente en emergencia?
3. ¿De que manera el cuidado ético que brinda, involucra la relación interpersonal con la familia?
4. ¿Por qué el cuidado ético en emergencia es un reto permanente para la enfermera?
5. ¿Cómo se mejoraría la calidad del cuidado desde el punto de vista ético?

¿Desea agregar algo mas?

Muchas gracias