

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



**Afrontamiento de problemas éticos por enfermeras en emergencia y
unidad de vigilancia intensiva con pacientes en estado crítico, Chiclayo,
2021**

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

AUTOR

Fiorella Barsallo Fernandez

ASESOR

Mirtha Flor Cervera Vallejos
<https://orcid.org/0000-0002-4972-1787>

Chiclayo, 2023

**Afrontamiento de problemas éticos por enfermeras en
emergencia y unidad de vigilancia intensiva con pacientes en
estado crítico, Chiclayo, 2021**

PRESENTADA POR:

Fiorella Barsallo Fernandez

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

MAESTRO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Julia María Nureña Montenegro

PRESIDENTE

Mary Susan Carrasco Navarrete

SECRETARIO

Mirtha Flor Cervera Vallejos

VOCAL

Dedicatoria

Esta investigación va dedicada en primer lugar a Dios, quien me ayuda a salir adelante en cada paso que doy, y a enfrentar las adversidades. A mis padres quienes son el pilar de mi formación, e impulsan a ser siempre una mejor persona y profesional. A mi familia quienes son la inspiración, la motivación, la bendición más grande que Dios me dio.

Agradecimientos

Un especial agradecimiento a mi asesora de tesis, quien, con su apoyo, sus enseñanzas y guía experimentada, me permitió concluir de manera satisfactoria esta investigación, a pesar de los obstáculos que se atravesaron, me demostró que cuando se propone algo con ahínco todo se puede lograr.

A mis padres y familia, quienes, con su paciencia, ayuda, y motivación no hubiera sido posible culminar otro de mis proyectos personales, gracias infinitas a Dios por permitirme tenerlos con salud, y espero que sean testigos de continuar cultivándome como persona y profesional.

De igual manera agradezco a mis profesores, jurados de tesis, y compañeros de aula quienes, con sus enseñanzas, aportes en cada asignatura llevada, hicieron de este largo camino más enriquecedor.

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	encolombia.com Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	www.scielo.br Fuente de Internet	1%
5	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
6	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1%
7	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
8	revistaavft.com Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	

		<1 %
10	www.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
11	repository.javeriana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
12	repository.lasalle.edu.co Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad del Sagrado Corazon Trabajo del estudiante	<1 %
16	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to CONACYT Trabajo del estudiante	<1 %
18	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	rus.ucf.edu.cu Fuente de Internet	<1 %
20	www.codem.es Fuente de Internet	

		<1 %
21	revistas.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	www.medigraphic.com Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Ana G. Méndez University Trabajo del estudiante	<1 %
24	espanol.cdc.gov Fuente de Internet	<1 %
25	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Universidad de Cádiz Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo

Índice

Resumen.....	7
Abstract	8
Introducción	9
Marco Teórico.....	12
Materiales y métodos.....	16
Resultados y discusión.....	19
Conclusiones	31
Recomendaciones.....	35
Referencias Bibliográficas.....	36
Anexos.....	47

RESUMEN

Los profesionales de enfermería perciben problemas de carácter ético, ante las responsabilidades con el cuidado de las personas, ingresadas en las áreas de emergencia y de la unidad de vigilancia intensiva, ya que brindan cuidados a personas en estado de salud crítico, lo que conlleva a generarles diversos problemas de ámbito legales y éticos. Esta investigación tuvo como objetivos describir y analizar el afrontamiento de problemas éticos que realizan las enfermeras de emergencia y unidad de vigilancia intensiva con el paciente en estado crítico, Chiclayo, 2021. La investigación fue cualitativa, descriptiva-interpretativa. Participaron 15 enfermeras de las áreas de emergencia y unidad de vigilancia intensiva del Hospital Regional Policial de Chiclayo. La muestra se obtuvo por criterios de saturación y redundancia, y el muestreo fue por bola de nieve. Para la recogida de datos se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad, validada por expertos y estudio piloto. En modalidad virtual usando plataforma Zoom y/o WhatsApp. Para el proceso de los datos se utilizó el análisis de contenido. Avalado por principios éticos y de rigor científico. **Se obtuvieron** tres categorías: Deliberando la presencia de problemas éticos por las enfermeras de emergencia y unidades críticas, II. Problemas éticos con los pacientes hospitalizados, familiares, personal de salud y recursos y III. Decisiones de afrontamiento en problemas éticos desafiantes. Concluyendo que con los pacientes existe información incompleta sobre su diagnóstico, vulnerabilidad en el predominio de la autonomía, así como abandono familiar, encontrando en su código de ética y principios adheridos resoluciones a estos problemas

Palabras Claves: Afrontamiento (D000223); Ética (D004989); Unidad de vigilancia intensiva (D007362); Enfermeras (D009726)

ABSTRACT

Nursing professionals perceive problems of an ethical nature, given the responsibilities with the care of people admitted to the emergency areas and the intensive surveillance unit, since they provide care to people in a critical state of health, which leads to generate various legal and ethical problems. The objectives of this research were to describe and analyze how emergency nurses and intensive care unit nurses deal with ethical problems with patients in critical condition, Chiclayo, 2021. The research was qualitative, descriptive-interpretive. 15 nurses from the emergency areas and intensive surveillance unit of the Regional Police Hospital of Chiclayo participated. The sample was obtained by saturation and redundancy criteria, and sampling was by snowball. An in-depth semi-structured interview, validated by experts, and a pilot study were used to collect data. In virtual mode using the Zoom and/or WhatsApp platform. Content analysis was used to process the data. Backed by ethical principles and scientific rigor. Three categories were obtained: I. Deliberating the presence of ethical problems by emergency nurses and critical units, II. Ethical problems with hospitalized patients, family members, health personnel and resources and III. Coping decisions in challenging ethical problems. Concluding that with patients there is incomplete information about their diagnosis, vulnerability in the predominance of autonomy, as well as family abandonment, finding resolutions to these problems in their code of ethics and adhered principles.

Keywords: Coping (D000223); Ethics (D004989); Intensive care unit (D007362); Nurses (D009726).

Introducción

Enfermería tiene como esencia el cuidado, descubierto con una dimensión de totalidad de la persona, constituida en su propia naturaleza con diferentes dimensiones tales como física, psicológica, social y espiritual. Ante ello existen enfermeras con variedad de especialidades y competencias que le dan soporte al proporcionar cuidados a la persona como ser único total y no sólo en el aspecto físico, realidad que siempre se presenta en muchas de ellas cuando solo se dedican a cumplir con procedimientos para restablecer la dimensión física, ante tal diferencia es posible que la relación del cuidado se puede debilitar.¹

Las personas enfermas necesitan ser cuidadas, sobre todo cuando atraviesa por diferentes situaciones que alteran y desequilibran su salud para seguir con sus funciones cotidianas como trabajar, ejercer la profesión, o realizar las tareas del hogar; problemas que expresan su vulnerabilidad desde la más leve hasta la grave como las situaciones críticas de salud que alteran la hemodinamia o alteran el bienestar emocional del enfermo con posibilidad de muerte; circunstancias que requiere de profesionales de enfermería acreditados no solo con conocimientos especializados sino también con dominio de técnicas y sobre todo con formación en ética y valores.² Por tanto, la ética debe ser una preocupación permanente para los profesionales de enfermería, porque durante el cuidado que imparten al paciente en estado crítico, pueden emerger los problemas y se debe saber solucionarlos con decisiones claras y transparentes siempre abogando por el bienestar del paciente.¹

En su quehacer diario, los profesionales de enfermería expresan responsabilidad y compromiso, valores que enaltecen los cuidados impartidos, porque se busca el bien del enfermo, respetar su dignidad y reconocer sus derechos desde una ética práctica y dinámica que contribuyan a fortalecer el respeto a las personas que reciben la atención de salud, desde un proceso interrelacionar enfermera /paciente y paciente/ enfermera. Con lo cual, frente al surgimiento de problemas de índole ética durante el cuidado, hay el imperativo moral de estar en capacitación continua frente a las eventualidades actuales y ante las situaciones graves que podrían surgir resultado del carácter de las personas involucradas, quejas de la familia o del propio paciente, que hiere la sensibilidad de la enfermera que cuida y tiene que recurrir a una ética razonada que la ayude a buscar soluciones y crear bienestar en el ambiente.³

De igual manera, ante la emergencia de problemas éticos en el cuidado a pacientes en situación crítica el grado de responsabilidad y compromiso la enfermera tiene que acoplarse a las disposiciones éticas y legales que reglamenten el cuidado en lo referente a la praxis, las decisiones tomadas y opiniones personales siempre dentro de un contexto de deberes queridos y pertinentes no sólo para el equipo de salud sino también para enfermos y sus familias y porque no decirlo para la sociedad en general.⁴

El ejercicio de la profesión de enfermería peruana está normado por el Colegio de Enfermeros del Perú, el cuál a través de su Código de ética y Deontología, trata de orientar y hacer reflexionar sobre el actuar ético-moral de dichos profesionales. Definiendo el comportamiento ético como el proceder sustentado en una escala de valores y principios ético morales en la práctica diario de los profesionales de enfermería, y la manera como estos se relacionan con las personas y la sociedad.⁵

Además, la atención diaria realizada por los profesionales los coloca en situaciones de afrontar problemas de carácter ético, suscitados por los compromisos que adquieren para cuidar a las personas en estado grave, también a causa del carácter ético de la profesión y por el hecho de laborar en servicios de salud altamente tecnificados y complejos.⁴

En emergencia de un hospital de la Sanidad de Chiclayo, el personal de enfermería por lo general hace turnos rotativos sola, y en compañía de dos auxiliares de enfermería, realizando labor tanto asistencial como administrativa, ya que al no contar el hospital con ciertos servicios complementarios estos se tienen que coordinar o referir fuera de la institución; así como también deben informar las ocurrencias con los pacientes que son titulares a través de documentos. Debido al contexto, la atención de los profesionales de enfermería especialistas en el servicio de emergencia se ve saturada, teniendo que brindar cuidados a los pacientes en estado crítico, los cuales deben ser dados de manera oportuna para no generar en ellos posteriores repercusiones, o como también costarles la vida.

Por otro lado, en el área de UVI brinda cuidados más complejos, aquí la enfermera labora solo con la ayuda del personal técnico ya que el médico intensivista llega a evaluar a los pacientes varias veces al día, luego la enfermera es la que está a cargo de las decisiones oportunas ante cualquier evento desfavorable hasta la llegada del médico.

Las áreas de cuidados a pacientes críticos están dentro de un contexto altamente tecnológico, con atención de un equipo de profesionales certificados y de acuerdo a su visión sobre la persona y con la habilidad para el manejo de la tecnología necesaria puede suceder que se aleje o permanezca cercano al enfermo, el cual requiere cuidado humanizado no solo porque es persona sino por ser muy vulnerable y ser el centro de acción de los profesionales. Exigencia que insta al continuo perfeccionamiento de capacidades en: conocimientos, habilidades y actitudes idóneas, sumado a la responsabilidad profesional, que les ayude a evitar satisfacer solo las necesidades del paciente de una forma procedimental con virtud nula.⁶

Por lo tanto, laborar de manera saturada, y desempeñando varias funciones a la vez, genera problemas éticos, que vienen a ser aquellas dificultades que se presentan ante la disyuntiva en la toma de decisiones, las cuales deben ser coherentes con los valores o principios del profesional de la salud, y responden en oposición de lo que se supone se hace o se debería hacer por el bien del paciente. Dichos problemas se presentan en diferentes momentos del cuidado y a veces de manera imprevista, así lo declara, el estudio de Barlow, donde fue evidente la angustia moral que manifestaban las enfermeras, sobre todo las que tenían más años de experiencia laboral, siendo clave las relaciones entre colegas para la resolución de los problemas éticos, además de sus valores y creencias⁷.

Ahora si bien es cierto, la toma de decisiones concierne al equipo médico, sin embargo, no disminuye la responsabilidad de los profesionales de enfermería ya que son quienes realizan los procedimientos indicados y tienen de forma directa la marca de esas decisiones, articuladas a las ideas y persuasiones con el paciente y su familia.⁸ Teniendo en cuenta que las enfermeras son el equipo que pasa más horas al cuidado del paciente, generándose vínculos muy estrechos, dificultando aún más la toma de decisiones al momento de suscitarse el problema ético.

Estas descripciones ayudo a generar la siguiente pregunta de investigación: ¿cómo es el afrontamiento de los problemas éticos que realizan las enfermeras en emergencia y unidad de vigilancia intensiva con el paciente en estado crítico. Chiclayo, 2021?. Cuyo objetivo fue Describir y analizar el afrontamiento de los problemas éticos que realizan las enfermeras de emergencia y unidad de vigilancia intensiva con el paciente en estado crítico. Chiclayo, 2021.

La presente investigación se justifica ya que el continuo desarrollo de la tecnología y la ciencia, han logrado que el cuidado de enfermería se vaya deshumanizando, lo que genera diversos problemas éticos, evidenciándose en especial en aquellos que laboran al cuidado de pacientes en estado crítico, como es el caso del área de emergencia y UVI del Hospital Regional Policial Chiclayo, dichos pacientes al encontrarse en situación crítica requieren de un cuidado integral y de toma de decisiones rápidas; es así que el reconocimiento oportuno de los problemas éticos, ayudará a prevenirlos, afrontándolos de manera correcta y evitando el aumento de casos, optando por la resolución acertada y rápida de ellos, mejorando no sólo las habilidades para la toma de decisiones, sino también en incentivar un modelo de manejo de toma de decisiones, que conduzcan a un mejor discernimiento ético y moral.

De igual modo esta investigación surge ante la poca bibliografía encontrada sobre problemas éticos y su resolución, por parte de los profesionales de enfermería, tanto a nivel nacional como local, a pesar de que nuestros cuidados implican una carga ética.

Por tanto, gracias a este estudio se busca el mejoramiento en la toma de decisiones de las enfermeras, del equipo médico y de los familiares de emergencia y UVI del Hospital Regional PNP Chiclayo. De igual manera se pretende ser modelo para futuras investigaciones, e incentivar la investigación en ética y bioética en enfermería, desde el pregrado a doctorado de enfermería

Marco Teórico

Antecedentes del problema

Un estudio en Brasil Conflictos 2019, expreso como los profesionales de enfermería, se enfrentan con los conflictos bioéticos en lo cotidiano de su labor y a veces carecen del saber indispensable, ambientes, la libertad y el soporte necesario para darles solución, lo que afecta su desempeño o les crea sentimientos de fracaso en el trabajo.⁸

La investigación de Barlow et al, 2018 evidencio la angustia moral que manifestaban las enfermeras, sobre todo las que tenían más años de experiencia laboral, siendo clave las relaciones entre colegas para la resolución de los problemas éticos, adicionado a sus valores y creencias.⁹

Nunes et al, Brasil, 2018, comprobó que el entendimiento de los profesionales de enfermería acerca del Código de Ética; tuvo relevancia y utilidad en la práctica; así como identificar la mecánica de resolución de los dilemas éticos en la práctica profesional, evidenciando la falta de comprensión por parte de los enfermeros sobre dicho código, siendo vital la capacitación para que esto se vea reflejado en un cuidado de calidad y basado en principios éticos ¹⁰.

Afrontamiento de los dilemas éticos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Lambayeque. La investigación de Martínez I, et al., 2016. Aportó que los enfermeros saben sobre los problemas éticos, pero no saben cómo afrontarlos, aspecto que debe conducirles a asumir la necesidad de capacitarse en ética y bioética, cómo emergen los dilemas y cuál sería su solución, de esta forma desarrollarían calidad en el cuidado¹¹. Resultado que fortalece la importancia de la presente investigación.

Base Teórico-Conceptual

La Ética procede del griego estima, ethos, que comprende la actuación, o sea, principios o pautas del comportamiento humano. La ética vislumbra el estudio de la acción moral en función de una teoría circunscrita al fin o sentido último de la existencia humana, abarca su objeto material los actos humanos libres y desde su objeto formal la intencionalidad, buscando en cada acto realizado el fin último, que con entendimiento, voluntad y libertad cataloga como acto bueno o malo a diferencia de los actos del hombre donde no interviene la libertad¹².

Por otra parte, para definir la ética en el trabajo profesional de enfermería, es importante precisar el significado del Cuidado, ya que este es la esencia de nuestra profesión. La acción de cuidar lleva implícita virtudes, valores, y está centrado en la persona como esencia del cuidado y la salud como bienestar, que integra el conocimiento científico. Así tenemos que el sustento de ética del cuidado abarca lo humano y lo científico debidamente articulado, el cuidado evidencia preocupación por el otro, estar con el otro, demanda cercanía a las personas, familias, grupos o la comunidad, cuando estas experimentan dificultades para satisfacer sus necesidades.¹³

Es decir, los profesionales de enfermería, en el despliegue de los aspectos éticos, tienen una responsabilidad que se divulga al ámbito multidisciplinario en búsqueda de la seguridad y

protección de los pacientes, para afirmar que sus necesidades satisfechas de manera eficaz y humana.³

El hacer diario del profesional de enfermería tiene diversos problemas éticos, siendo los más frecuentes aquellos que se generan como:¹⁴

Problemas afines con principios y acciones éticas en la praxis de Enfermería. Al existir encuentros entre dos principios válidos, pero contradictorios, apreciado en la autonomía del paciente cuando toma una decisión y el principio de beneficencia que según el médico proporciona al administrar un procedimiento, y el paciente rechaza la administración de este, el personal de salud sabe que de cierta manera produce alivio al dolor o lleva al bienestar o curación de su sintomatología.

Problemas ocasionados por dos acciones que tienen razones a favor y en contra: cuando se omiten actos que perjudican al paciente sin embargo al omitirlas también se perjudica al paciente, hecho como cuando se tiene que inmovilizar a un paciente para que no se auto lastime porque esta agitado y llega a convulsionar y se tiene que darle seguridad sujetándolo de miembros superiores e inferiores, circunstancia que desfavorece la libertad de elección del paciente , pero al no ejecutarla se ocasionaría mayores lesiones y hasta caídas que incrementaría su situación crítica.

Problemas de evidencias, al ejecutar actos terapéuticos en contra de los deseos del paciente inconsciente con decisión de la familia, propio en pacientes con patologías crónicas y presentados en áreas críticas, donde la familia es la que decide, invalida la autonomía que tiene el paciente, al estar imposibilitado para intervenir por su situación de salud y la familia decide con amparo legal y de manera directa.

Problemas entre la ética propia y el rol profesional: surgido al ejecutar acciones que atentan o chocan con los principios propios, morales y éticos. Percibido cuando se está en un servicio de cuidados críticos o emergencia y se está en desacuerdo con decisiones como la aplicación de la eutanasia, la sedación terminal, el suicidio asistido o el encarnizamiento terapéutico y se coacciona a realizarlo por indicación del equipo de médicos.

Conflicto entre la ética y la ley: cuando se presentan hechos en que por un lado está la defensa de la vida hasta su término natural y por el otro ayudar a morir a un paciente con una enfermedad en estado terminal por pedido explícito de la familia.

Toma de Decisiones Éticas. Especialmente en las programaciones clínicas tiene que ver de manera directa con los médicos, sin embargo, cuándo tiene que participar el paciente en la toma de decisiones, involucra a la enfermera tales como el consentimiento informado, apreciación riesgo beneficio, participación del equipo asistencial, paciente, familia, rechazo al tratamiento, circunstancias de urgencia donde no hay una adecuada reflexión y oposición con el propio paciente, etc.

Es necesario también hacer hincapié en definir lo que es el Afrontamiento, palabra que se usa para denominar a los esfuerzos cognitivos o conductuales que realiza un individuo para eliminar o manejar aquellas situaciones que le estén generando estrés o sobrecarga emocional.

15

Se distinguen dos estrategias de afrontamiento, el centrado en el problema y centrado en la emoción. El primero que va enfocado a la solución del problema porque se actúa alterando el problema causante de la emoción, como los cambios cognitivos o motivacionales, es decir sobre el problema o sobre el sujeto. Mientras que el centrado en la emoción se basa en actuar sobre el efecto psicológico que causan las situaciones estresantes, ya sea minimizando o aumentando la carga emocional, o con estrategias conductuales. Ambas formas de afrontamiento suelen estar presentes en una misma situación donde está interaccionando el sujeto y el ambiente, estas pueden conjuntamente facilitarle al sujeto el dominio de la situación, pero de la misma manera pueden interferirse y dificultar la adaptación de la persona.¹⁶

A continuación, es importante, describir cuando nos estamos refiriendo a un paciente en situación crítica de salud, es la persona que exterioriza cambios fisiopatológicos, graves con compromiso de la vida, que necesita atención especializada que le ayuden a su recuperación progresiva. Un paciente en situación crítica cursa con enfermedad grave, con viabilidad de revertir la enfermedad, necesidad de asistencia y cuidados de enfermería permanentes y el requerimiento de estar en un área tecnificada como los servicios de cuidados intensivos (Ucis).¹⁷

Las Ucis, fueron creadas al finalizar 1950 e inicios de 1960, para proporcionar cuidados a pacientes en situación crítica de salud, con monitoreo asistido de los signos vitales, bombas infusoras para el tratamiento farmacológico endovenoso, etc. provistos de alarmas, que evidencien las mediciones sobre el estado del paciente. Aspecto donde la tecnología de punta corrobora en mejorar el rendimiento y garantizar una atención oportuna y rápida.¹⁸

Al igual que la unidad de UCI, tenemos la unidad de vigilancia intensiva, que hace uso de los recursos humanos y tecnológicos especializados en la continuidad, especializada con sistema de monitorización para ofrecer atención a pacientes en situación crítica de salud.

El servicio de emergencias, es un área fundamental dentro de un establecimiento de salud, que brinda atención médica/quirúrgica pertinente y permanente mañana, tarde y noche a todas las personas en situación caótica de salud. Según su nivel de complejidad llegan a resolver variedad de daños ¹⁹.

La enfermera experta en atención de emergencias se distingue por ser gestora de los cuidados; salvaguarda y respeta los derechos de los enfermos, asiste e informa al paciente junto con su familia durante el proceso de toma de decisiones, y actúa como intermediaria con otros miembros del equipo multidisciplinario. Además, hace uso del juicio clínico crítico en la identificación de las necesidades de los pacientes y en todo momento razona sobre la diversidad cultural; ya que, al entender y respetar las creencias y tradiciones, crea un vínculo de confianza entre ella, el paciente y la familia, para saber incluir aspectos culturales a su plan de cuidados.²⁰

Materiales y métodos

Este estudio se basó en la corriente cualitativa, con el fin lograr develar características profundas del fenómeno de estudio: enfrentamiento de los problemas éticos. Este tipo de estudio permitió a la investigadora tener contacto directo con los participantes del estudio, y esto a su vez dio lugar a la comprensión del entorno y contexto donde el objeto de estudio se desarrolló, es decir entender a la ética de la virtud desplegada por profesionales de enfermería durante el cuidado de pacientes en estado crítico.²¹

Fue abordado a través del diseño descriptivo-interpretativo, mediante el cual la investigadora buscó conocer, interpretar y describir el interior de los sujetos de estudio (sus motivaciones, las significancias y el contexto donde se desempeñan), y sus interacciones, mediante un proceso comprensivo.²²

El estudio se realizó en las áreas de emergencia y unidad de vigilancia intensiva del Hospital Regional Policial de Chiclayo, el cual constituye el escenario del estudio ²¹.

La población fue conformada, por el total de profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de emergencia y unidad de vigilancia intensiva. La muestra fue no probabilística por conveniencia, pues se obtuvo en base a la accesibilidad de los sujetos de estudio, esta muestra se logró mediante la redundancia y saturación. El tipo muestreo se llevó a cabo por

bola de nieve, donde la investigadora principal se encargó de buscar sujetos de estudio informantes a través de sus colegas de labor (ya que la investigadora labora en el hospital, pero en otra área de dicho nosocomio: servicio de cirugía y medicina) que cumplieron con los criterios de inclusión, a los cuales se les pidió la identificación de otro u otros posibles participantes de estudio que plasmen los mismos requisitos, hasta que se completó la muestra.²²

Se consideraron los siguientes criterios de inclusión con respecto a los profesionales de enfermería²³: enfermeras que laboran en áreas de emergencia y unidad de vigilancia intensiva por lo menos 1 año o más y que deseen participar de forma libre y voluntaria. Y según criterios de exclusión, fueron las enfermeras que laboran en áreas administrativas del nosocomio y las enfermeras con licencia, en modalidad de trabajo remoto, o que ya dejaron de laborar debido a los factores de riesgo y comorbilidades.

La participación de cada enfermera fue con consentimiento informado (Anexo 01) y sus identidades protegidas con el uso de códigos pertenecientes a las palabras enfermera emergencia o enfermera unidad vigilancia intensiva (EE1, EUI1 ... EE n, EUVI.n)

En el estudio se usó la entrevista semiestructurada (Anexo 2), y los datos recogidos mediante la técnica narrativa-conversacional. Cuya entrevista quedó estructurada por una guía de preguntas, además era flexible y cambiante, es decir la investigadora pudo modificarla y la entrevista fue basada en un guion de preguntas de acuerdo al avance de la entrevista.^{24,25}

La entrevista se distribuyó en dos partes. La primera con datos generales y la segunda con datos específicos constituida por 7 preguntas, lo cual facilitó recoger la información relacionada con el enfrentamiento de problemas éticos en los servicios de emergencia y de unidad de vigilancia intensiva.

La entrevista se validó por juicio de 03 expertos (Anexo 03) y por la prueba piloto, la cual fue aplicada por vía virtual ya sea mediante llamada telefónica, videollamada, reunión Zoom con una duración de aproximadamente 30 -40 minutos, los discursos fueron grabados previo consentimiento informado.

En la primera fase se procedió a inscribir el proyecto de investigación en el sistema de gestión de investigación de la escuela de post grado, previa evaluación del jurado asignado y el pase antiplagio en Turniting. Recibida la resolución aprobatoria del comité de ética, se realizó el trabajo de campo mediante la identificación de los sujetos de estudio que cumplieran con los criterios de inclusión descritos anteriormente, a ellos se les explicó los objetivos de la investigación y se envió el consentimiento informado vía WhatsApp para su aceptación.

A las enfermeras que aceptaron participar se les aplicó la entrevista semiestructurada mediante una reunión virtual por la plataforma virtual (Zoom) o mediante llamada telefónica de acuerdo a la disponibilidad de los sujetos. La realización de la entrevista se hizo realidad mediante el uso de medios virtuales y/o telefónicos debido a la coyuntura actual de la pandemia por SARS-Cov2. Cabe explicar que las dos primeras entrevistas formarán parte de la prueba piloto y no serán consideradas como sujetos de estudio.

Una vez que se finalizó la entrevista, se puso en práctica el muestreo por bola de nieve, para ello la investigadora procedió a pedir a la enfermera o enfermero entrevistado que identifique a un posible participante, con su celular. Las entrevistas de cada participante del estudio fueron guardadas mediante códigos de identificación, respetando de esta manera la confidencialidad de datos personales e identidad de los sujetos y cumpliendo con la auditabilidad de investigación.^{26, 27}

La investigadora al lograr la saturación de información concerniente al objeto de estudio, realizó la transcripción de la información recolectada en Word, luego cada entrevista transcrita se reenvió a cada uno de los sujetos con el fin de avalar la credibilidad de la indagación a través de la verificación y chequeo de datos por parte de las personas informantes. Finalmente, los datos fueron procesados para ulteriormente ser sustentados.

Resultados y discusión:

CATEGORIAS

I. DELIBERANDO LA PRESENCIA DE PROBLEMAS ÉTICOS POR LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA Y UNIDADES CRÍTICAS

Los profesionales de enfermería de los servicios de emergencia y unidad de vigilancia intensiva del Hospital de la Policía saben reconocer la presencia de un dilema ético y lo catalogan como una situación, omisión, problema o conflicto emergido durante la atención que ofrecieron sus pacientes, siempre pensando, en las personas enfermas y no en las enfermeras y destacan la responsabilidad para solucionarlos tal y conforme lo mencionan las propias enfermeras:

En las unidades críticas si bien es cierto la mayoría de decisiones la toma el profesional médico, el profesional de enfermería se involucra en las mismas por que tiene la capacidad de decidir, de liderar y de refutar con base científica (EUVI5).

un problema ético en estos servicios, son las situaciones que surgen entre el paciente y el equipo asistencial, por ejemplo, juzgar sin conocer a la persona, interrumpir al paciente que intenta hablar, o criticarlo por la apariencia, surgido al ejecutar acciones que atentan o chocan con los principios propios, morales y éticos. Percibido cuando se está en un servicio de cuidados críticos o emergencia....(EE2)

EL problema ético, va dirigido a una omisión o una falta realizada ante un paciente crítico que ha estado hospitalizado en UCI, o en trauma, o en emergencia (EUVI7).

Un problema ético, se asume como aquella situación en la que se presentan conflictos y para su resolución se toman en cuenta los valores y principios éticos (EE3).

Cuando no veo por mis intereses, sino los intereses del paciente, aun cuando aparentemente, yo no saldría beneficiada (EE1).

Se traduce, en una serie de comportamientos y pautas de actuación encaminadas a fomentar las buenas prácticas laborales y la armonía social (EUVI 4).

El conocimiento y la responsabilidad de saber cómo afrontar distintas soluciones y buscarla mejor solución para beneficiar al paciente (EUVIII).

Un problema ético, como su mismo nombre lo dice es un problema que se debe de afrontar y dar solución con mucha responsabilidad, para evitar que trascorra a mayores (EE6).

...situación crítica en la cual se ve cuestionado tus valores, referente a como debes comportarte o que decisión tomar, siempre tiene que estar orientado hacia el bienestar del paciente...(EE14).

II. PROBLEMAS ÉTICOS CON LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, FAMILIARES, PERSONAL DE SALUD Y RECURSOS

II.1. Problemas con los pacientes en su tratamiento, información, autonomía y privacidad

Entre los problemas éticos relacionados en el paciente las enfermeras dilucidan que estos se presentan porque tienen que adelantar los tratamientos, la preferencia de un paciente más joven a un paciente con agonía que les demanda tiempo y resta tiempo para otro, las limitaciones que tienen para responder a las preguntas de los pacientes ante sus diagnósticos y como a veces su intimidad es violada por falta de espacios adecuados, como las propias enfermeras lo destacan:

“...Estamos frente a un problema ético al adelantar una o dos horas el tratamiento cuando lo correcto es ponerle lo más cercano, sin embargo, por practicidad y por

falta de tiempo, de personal es que tenemos que adelantar esas horas. En mi caso es de seguir brindándole tratamiento al verlo crítico y a esa hora le toca antibiótico, pero lo veo agonizante, ya no tiene mucho sentido, nos quita tiempo para darle la prioridad a un paciente que tiene más posibilidades de vivir, pero por ética le seguimos brindando los cuidados ...” (EE1).

“...Vamos a empezar por la no maleficencia, aquel paciente que debe recibir un tratamiento, un procedimiento, y que quizás por su estado en el que está no se le informa de manera adecuada, por la inconciencia que pueda por ejemplo permanecer, un paciente en coma es difícil que me pueda mirar y explicarle que la aplicación de una sonda nasogástrica, le va a ocasionar dolor, problemas al deglutir o tragar al momento de la inserción, él no me va a poder entender, sin embargo es un procedimiento que debo realizarle por su bienestar...” (EUVI7).

“...los principales problemas son la prolongación de la vida a un paciente con diagnóstico terminal, sometiéndolos a actividades invasivas que, generan dolor y estrés en los pacientes y alimentan de falsas esperanzas a los familiares” (EE9).

“...Uno de los mayores problemas que enfrento en el quehacer diario, es cuando los pacientes me preguntan sobre su diagnóstico. En la mayoría de los casos se puede responder sin problema alguno; no obstante, cuando los diagnósticos están relacionados a problemas oncológicos, en muchas ocasiones, los familiares piden al personal que se les oculte dicha información a los pacientes por el miedo a su reacción...” (EE9).

“...El mayor problema ético, es el de autonomía. se supone que las enfermeras somos autónomas en nuestro cuidado, pero en este caso era un paciente que venía con una recomendación específica, entonces se le tuvo que brindar cuidados especiales y el tiempo, más que todo la estancia hospitalaria tuvo que ser más larga, ocupaba una cama UCI que no era prácticamente para él, dejando de lado a pacientes que sí necesitaba, porque era recomendado...” (EUVII0).

“...Son, no tener privacidad al momento de hacer un procedimiento, para su recuperación o tratamiento a seguir, nos encontramos con dificultades para determinar lo que constituye una adecuada atención dado a la reducción de personal de enfermería y la demanda de eficiencia aumenta constantemente...” (EUVI 4).

“La familia no quiere que el enfermo se entere de su diagnóstico. Reanimar o no reanimar consenso difícil (algunos familiares desean y otros no). Reunir a las familias a los últimos momentos de vida del paciente terminal” (EUVII5).

“...durante la pandemia en la emergencia COVID, se presentaban los casos de los pacientes que ya estaban moribundos, los cuales muchas veces uno se cuestiona ya para que le va a servir darle tal tratamiento, o dar el otro tratamiento porque es cuestión de horas para que fallezca, porque era lo cotidiano que uno veía...” (EE14).

II.2. Despreocupación familiar, abandono y exigencias irrazonables

Como las enfermeras manifiestan existe mucha desidia por parte de los familiares de los pacientes adultos mayores a los cuales dejan abandonados por muchas horas o días, haciendo que se priven de un tratamiento de sus enfermedades de manera adecuada u oportuna, teniendo que agenciarse de insumos que prestan o privándolos de estos. De igual manera muchos pacientes llegan a emergencia para que los atiendan de manera inmediata, exigiendo al personal de salud su atención a pesar de no tener un diagnóstico que lo amerite y cuestionado el actuar de estos, como narran a continuación:

Muchas veces el familiar lamentablemente por ser una persona en retiro deja a su paciente y tienen múltiples actividades y cuando yo necesitaba el tratamiento que vencía al mediodía del mismo día no estaba, el familiar, se acercaba en la tarde, y mientras, casi siempre guardamos para poder tener reservas en el stock de nuestros medicamentos, pero sucede que ante el aumento de demanda de pacientes no había para reponer ese stock, mucho menos para suplir la necesidad del paciente, no había en farmacia, entonces había tratamientos suspendidos, medicamentos suspendidos, se corta la eficacia del tratamiento, la continuidad el tratamiento...” (EUVI7).

“...Cuando los pacientes llegan al servicio con un diagnóstico que no es de emergencia y la familia exige una atención inmediata; o por otro lado también pacientes que no quieren ir de alta vuelven a insistir, cuestionan el tratamiento médico o no lo aceptan... (EE8).

“...la falta de comprensión de los familiares, para retirarse del servicio al momento de realizar un procedimiento o tratamiento, la falta de especialidades médicas, la falta de medicamentos que los familiares critican sin conocer el problema en sí...” (EE2).

Los problemas no sólo se les presentaron a las enfermeras por parte del paciente, sino también con su propia familia, como las propias enfermeras lo narran:

“...El mayor problema ético que se presentó en mi ejercicio profesional es, presenciar el fallecimiento de familiares cercanos al entorno, queriendo hacer hasta lo imposible, pero sabiendo que ya no hay más medicamento que hacer, el acompañar y ayudar al bien morir se dice muy sencillo pero en la práctica cuando son personas cercanas, y saber que es necesario pasar el momento porque viene otro paciente en camino, son acontecimientos que marcan tu vida profesional...” (EUVI 5).

“...la negatividad ante un tratamiento, por parte de los familiares de igual manera, al no querer que su familiar reciba algún tratamiento, la decisión que ellos toman y no poder hacer más, lo máximo informarles, educarles, pero a pesar de eso ellos toman la decisión de no querer continuar el tratamiento...” (EE14).

II.3. Coacción con bajo profesionalismo, vigilancia y omisión de deberes por parte del equipo de salud

Los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de Emergencia y UVI, razonan que a veces existe, debilidades en el profesionalismo por parte del personal de enfermería como del resto de personal de la salud, teniendo que estar vigilantes en su actuar para hacerles recordar los deberes implícitos y con ello evitar problemas en el servicio o se vea perjudicado el propio paciente ante la omisión de estos como se lee en los siguientes párrafos:

“...falta de profesionalismo y de compromiso con nuestra profesión, la falta de conciencia, de trabajo en equipo, y sobre todo la falta de empatía hacia los demás...” (EE3).

“...Los problemas éticos aquí en el servicio, es en relación a los diferentes trabajadores, como son los mismos colegas, médicos y técnicos de enfermería. Por ejemplo, tener mucho cuidado en el cambio de posición para evitar que los pacientes hagan escaras, porque eso es nuestra responsabilidad ...” (EE6).

“...También estar vigilantes de que los técnicos cumplan a cabalidad sus funciones, como es el cambio de pañales, el aseo de pacientes, porque eso también va a ayudar a su pronta recuperación, y en cuestión de médicos, ser vigilantes y estar también con ellos en la visita médica, estar pendientes de que no se olviden de realizar todas

las indicaciones médicas, de que haya una buena evolución médica en la historia clínica, que sobre todo que se realice la visita médica en el horario que debe de realizarse...” (EUVIII).

“La falta de concientización de las colegas de Enfermería en cambiar su actitud y mejorar su cuidado que ofrecían a la persona hospitalizada, ya que se seguía volviendo a repetir el incidente...” (EE13).

II.4. Escasa disponibilidad de recursos profesionales y materiales

Como en muchas instituciones públicas, en el HRPCH también existe escases de recursos tanto materiales, de equipos biomédicos y recurso humano especializado, al incrementarse la demanda de pacientes y la escasa previsión de recursos muy relacionada con los presupuestos asignados. Lo que se evidencio con mayor agudeza durante el inicio de la pandemia por COVID-19, al ver afectados a los pacientes que no lograban tener la atención debida por la disponibilidad de camas o de oxígeno, además como las profesionales de enfermería refieren, el hecho genera que se demore en el tratamiento y diagnóstico oportuno:

“...Uno de los problemas que más se ha presentado en los momentos de pandemia es la disponibilidad de camas en UCI COVID, el no contar con oxígeno y no tener más espacio para la atención, etc...” (EUVI 5).

“...Cuando había deficiencia del oxígeno, y los pacientes necesitaban grandes demandas, la presión de oxígeno disminuía, ahí la mayoría de profesionales hemos presentado un problema ético respecto a que no podíamos satisfacer esa necesidad, porque en el mejor de los casos se tendría que disminuir la cantidad de pacientes, para que se abarque a todos, por escasez del insumo...” (EUVIII).

“...La falta de médicos especialistas, o equipos para exámenes de laboratorio o de imágenes que nos obliga a referir al paciente, pero es un trámite engorroso y lento con el seguro, que a veces se pierde mucho tiempo para dar el tratamiento adecuado o salvar una vida...” (EE8).

“...Dentro de la UCI, los obstáculos son los médicos, ya que no contamos con médicos intensivistas, pero sí con enfermeras intensivistas...” (EUVII0).

III. DECISIONES DE AFRONTAMIENTO EN PROBLEMAS ÉTICOS DESAFIANTES

III.1. Uso de principios y valores éticos en el dialogo resolutivo y capacitación permanente en equipo

Los profesionales de enfermería del Hospital Policial Chiclayo, que laboran en las áreas críticas están sometidos bajo estrés y enfrentan situaciones que necesitan soluciones rápidas, sin embargo, han desarrollado estrategias para afrontarlos de la mejor manera a fin de no provocar daños colaterales a la persona bajo su cuidado o a hacia ellos mismos, consideran como prioridad el uso de principios éticos propios de su profesión, la capacitación constante, el dialogo abierto con el equipo multidisciplinario de salud, siendo además de suma importancia el apoyo del jefe inmediato:

“De otros colegas, la toma de decisiones de los profesionales frente a estas situaciones y, como herramienta fundamental los principios y valores éticos, presentes en todas estas situaciones como herramientas direccionadas a lograr un objetivo, favorecer el diálogo razonado, el intercambio de opiniones sobre distintos puntos de vista. ” (EUVI 4).

” Depende de cada situación, se puede solucionar durante el mismo servicio o también se puede coordinar con el jefe del departamento de enfermería. Se coordina también con el médico encargado del pronóstico del paciente, y también hablar con los jefes, siempre para resolver algo tienen que estar los jefes de cada servicio o para traslado a procedimiento tenemos el apoyo de la ambulancia, ... de esa manera se ha podido solucionar el problema.” (EE2).

“Gracias a Dios en el trabajo no estamos solos, trabajamos con un equipo de salud y la verdad es que todos ayudan, algunos más que otros, pero si están involucrados en la recuperación del paciente ” (EE8).

“Es importante que nosotros como profesionales de la salud logremos garantizar el respeto de los principios fundamentales de la ética, como son: el principio de beneficencia, ver y hacer el bien al paciente y balancear riesgos de beneficios. El

principio no maleficencia, no hacer daño, proteger al paciente. El principio de autonomía, así como también el principio de justicia. (EE3).

“Creo que los problemas éticos siempre van a existir... Considero que en la carrera debería haber un curso sobre, afrontamiento en enfermería, técnicas, herramientas, porque la carga emocional que tenemos es amplia y fuerte. Por eso es que no lo manejamos adecuadamente, nos estresamos...” (EE1)

“... enfermería tiene el compromiso moral del cuidado con calidad y calidez humana, ética y científica. Múltiples son las situaciones y los conflictos a los que enfermería tiene que enfrentarse y para resolverlos, tiene que tener en cuenta los principios éticos y morales, para salvaguardar la salud y dignidad de los pacientes; por ello se hace necesaria la capacitación constante que ayude a mejorar la capacidad de razonamiento para la toma de decisiones en la resolución de problemas éticos.” (EE9).

“Es importante traer este tema, porque está guardado en el cajón, y nos sorprende cuando suceden estos eventos, creo que la capacitación al personal de enfermería, la capacitación constante acerca de estos temas y la mejor forma de afrontarlos creo que sería lo más oportuno” (EE14).

III.2. Actuación responsable con escucha activa, trato humano y educación a la familia

Las enfermeras al reflexionar sobre ellas mismas en la actuación que realizan para afrontar los problemas éticos que surgen en los servicios de emergencia y UVI del HRPCH, y encontrar soluciones, deliberan sobre la necesidad de saber escuchar, aceptar las críticas de manera positiva, ordenarse en la organización de su trabajo y establecer prioridades surgidas durante su cuidado, al mismo tiempo recapitan hacia la direccionalidad de su atención para ayudar al paciente y la familia.

“... el aprender a no ponerme quizás en ese momento boca a boca, o quizás estar exaltada, siempre escuchar, y saber tratarlo o resolverlos de la mejor manera, sin que nadie salga perjudicado, ...” (EE6).

“... asumir la responsabilidad en mis actos, escuchar las críticas y sugerencias que me permitan analizarme, para buscar estrategias que me permitan mejorar como persona y profesional, llegar temprano al servicio, aplicar los cinco correctos, organizando mejor mi trabajo y velando siempre por dar un cuidado humanizado...” (EE13).

“... por más saturados que estemos con pacientes no deben tratar mal, ser empático, educar al familiar sobre el diagnóstico de su paciente, y si es un paciente con diagnóstico terminal darle calidad de vida y que hasta las últimas se lucha” (EUVII5).

“Lo que sigo aprendiendo hasta hoy es siempre mantener el cuidado humanizado, en todos los ámbitos, creo que más que un medicamento o una atención específica a una enfermedad es la calidez que uno le brinda a la persona, el toque terapéutico, la escucha activa, tiene mucha influencia en su recuperación que ellos se puedan sentir mejor y tranquilos ante los múltiples asuntos que traen consigo, también con su familia ...” (EUVIII).

“... muchas veces solos no podemos resolver todos los problemas que se presentan en nuestro servicio, y sobre todo involucrar a la familia en el tratamiento y la recuperación del paciente, ya que es el máximo apoyo que podemos tener como personas...” (EE8)

“Uno de los mayores problemas que enfrento en el quehacer diario, es cuando los pacientes me preguntan sobre su diagnóstico... en muchas ocasiones los familiares piden al personal que se les oculte dicha información a los pacientes por el miedo a su reacción. En estos casos siento que falto a los derechos de los pacientes de recibir la información correcta y veraz para que pueden ejercer su derecho de autonomía con respecto a su diagnóstico y tratamiento. En la mayoría de los casos he respetado la decisión de los familiares; no obstante, les brindo información sobre la importancia de que el paciente esté al tanto de su salud para que en conjunto tomen las mejores decisiones.” (EE9)

DISCUSIÓN

Con respecto a la primera categoría denominada deliberando la presencia de problemas éticos por las enfermeras de emergencia y unidades críticas, Raile explica que enfermería es una disciplina práctica, que en su hacer requiere de la teoría, específicamente en el área de ética, porque direcciona la práctica profesional en busca de soluciones, tal y conforme las propias enfermeras perciben la presencia de problemas éticos y según la situación presentada asumen una conceptualización. Por esta razón luchar con problemas éticos encierra complicaciones muy complejo para las enfermeras ²⁸.

Por su parte la Asociación Americana de Enfermeras (ANA), argumenta que las reflexiones personales de las enfermeras, instruidas por su código de ética, sobre el apoyo dispuesto para resolver las cuestiones éticas que sin duda, se encuentran en su práctica son una importante herramienta de evaluación del entorno. Con lo cual, al identificar las oportunidades de mejora, sabrán responsabilizar a sus instituciones de tomar medidas concretas, oportunas, medibles y evaluadas que conlleven a mejorar el entorno de la práctica ética, este debe estar basado en la confianza, la defensa, la seguridad, una compensación suficiente, una dotación de personal segura y el apoyo al personal de enfermería en todas las funciones y en todos los contextos donde labore la enfermera y donde también, esta se involucre en las soluciones ²⁹.

Así lo expresa Tollefsen, Olsen, Clancy, las enfermeras de emergencia y de cuidados intensivos trabajan con pacientes en estado crítico, que revelan desafíos específicos y tareas exigentes que a veces conlleva a omitirlas y con ello la generación de problemas éticos por falta de responsabilidad ³⁰. Por su parte Martínez, aporta que los problemas éticos son cuestiones éticas sin solución aparente, teniéndose que analizar, discutir o negociar tomando en cuenta las diferentes opiniones, la necesidad de esa toma de decisiones ocurre frente a problemas que surgen cuando se tienen dos o más alternativas que presentan condiciones de incertidumbre para actuar bien¹¹.

En este sentido, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) inculca que las enfermeras tienen la capacidad de auto reflexionar, valorar los pensamientos, planes y acciones de cada una en relación con responsabilidades y directrices éticas logrado mediante la integración de conocimientos teóricos, experiencias, habilidades, juicio, actitudes y atributos exigidos a una enfermera para ejercer de forma segura y ética en un ámbito y entorno

designados³¹. Como son los servicios de emergencia y UVI del Hospital de la Policial de Chiclayo, con ello las enfermeras razonan que los problemas éticos emergen cuando se llega a pensar más en la enfermera que el paciente o cuando surge la crítica negativa hacia el paciente por parte del equipo de salud. Además, dilucidar sobre la presencia de problemas éticos, connota una importancia singular discusión de primera categoría. Por ello, es importante que todos los profesionales de la salud valoren y apoyen a sus compañeros que tienen el coraje de ponerse de pie y hablar en contra del comportamiento poco ético, incluso cuando los demás guardan silencio o tienen opiniones diferentes.

Con la segunda categoría: Problemas éticos con los pacientes hospitalizados, familiares, personal de salud y recursos, englobo 4 subcategorías. La primera es Problemas con los pacientes en su tratamiento, información, autonomía y privacidad. Para Coronado, Gómez, Espinoza y otros, los pacientes con enfermedades crónicas a largo plazo van a depender de otras personas para su cuidado, viéndose afectada de alguna forma su autonomía, tanto para la toma de decisiones, para el manejo de información acerca de su enfermedad, así como también de manera funcional al no poder valerse por sí mismo³². Por tanto, el personal de enfermería y el paciente o cuidador deben estar en constante comunicación a fin de evitar problemas de carácter ético, tal como los casos que refieren las profesionales de enfermería del Hospital Regional Policial, al no estar el familiar de manera permanente con el paciente y al no transmitir de manera correcta sus deseos o peticiones.

Circunstancias que también Campillo et al, argumentan al expresar como las personas al pasar por un proceso de enfermedad viven cambios emocionales, físicos, etc, y más aun agregando el uso de la tecnología, generan que la dignidad e integridad de ellos al momento del cuidado se deshumanice por lo que se sugiere que a cuanto más aumente el uso de los recursos tecnológicos, más se debe aumentar el cuidado humanizado³³.

Por su parte Carvalho, Bauer y Larcher enfatizan que la omisión de los cuidados de enfermería, la demora en la atención o el no realizar cualquier demanda de cuidado que requiere el paciente, es común en la práctica diaria en los diferentes establecimientos sanitarios, depende mucho de la sobrecarga de pacientes, falta de material y la comunicación, generándoles a los pacientes consecuencias negativas, así como también repercute en los profesionales de enfermería ya que sienten insatisfacción y sufren de síndrome de Burnout al no poder lograr los objetivos de sus cuidados planteados³⁴.

Lo referente a despreocupación familiar, abandono y exigencias irrazonables, coinciden Flores y Terán al enunciar como el abandono hacia el adulto mayor ocurre cuando la institución o la persona que es el titular a su cuidado lo abandona de manera voluntaria, eximiéndose de su responsabilidad, ya que este necesita del cuidado de alguien más, debido al grado de dependencia que posee³⁵. Por lo general los pacientes que se encuentran recibiendo atención médica en las áreas de Unidad de Vigilancia Intensiva y Emergencia, tienen un grado de dependencia, son adultos mayores los cuales sufren mayormente de demencia senil o se encuentran en mal estado general, lo que es aprovechado a veces por el familiar para abandonarlo por largas horas, dejándolo a su suerte en cuanto a la compra de sus medicamentos o de otros insumos necesarios para su atención, ello genera que las profesionales de enfermería no cumplan con su cuidado de manera óptima, agenciándose de otros recursos para cumplirlo, o también omitiéndolos por la falta de estos.

Se suma Armijos, al visibilizar que una de las causas más comunes para el abandono de un familiar adulto mayor es porque al no cumplir su vida laboral útil, ahora ya es una carga económica para la familia, lo que se convierte en conflictos, poca comunicación, rompimiento de las relaciones, culminando con el alejamiento, a veces maltrato y abandono³⁶.

De esta forma, la exigencia por parte de los familiares para solicitar atención inmediata, o descargar su frustración con el personal de salud por la escasez de insumos o la falta de exámenes auxiliares, como explican las enfermeras, es algo con lo que tienen que lidiar de manera diaria. Como refiere Rivera, los familiares de un paciente en estado crítico van a estar bajo un estrés constante debido a los gastos económicos generados, como también por las situaciones que se les presenten en cuanto a su evolución médica y la toma de decisiones.³⁷ De igual manera Cornejo y Tito, manifiestan que los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas están sometidas también bajo tensión por la gran carga laboral, por la responsabilidad y por la críticas de las que son objeto por parte del paciente, familiares y compañeros de trabajo en cuanto al desempeño de sus funciones, evidenciándose la falta de comunicación, así como la presión que se ejerce en ellas para tomar decisiones difíciles sobre la salud del paciente, lo cual se encuentra muchas veces fuera de su competencia profesional y legal³⁸.

En la tercera subcategoría, Coacción con bajo profesionalismo, vigilancia y omisión de deberes por parte del equipo de salud. Coincide lo descritos por las enfermeras con las aportaciones de Dos Santos y Garrafa, encontrando que existen consensos acerca de que la

responsabilidad por eventos adversos se atribuye principalmente a los sistemas de salud y no a los profesionales, que al omitir algún procedimiento o atención causen los problemas éticos. Sin embargo hay múltiples factores que deben ser considerados generadores de estos eventos los cuales deben ser investigados a profundidad a fin de dilucidar los factores causantes de las faltas cometidas a los pacientes ³⁹.

Coincide, Carvalho, Bauer y Larcher, al explicar que las omisiones en los cuidados por parte del personal de enfermería, es ocasionada por la escasez de personal, de insumos y falta de comunicación con el paciente, al ser evidenciados estas faltas deben originar la comprensión del porqué se omiten ciertos cuidados de enfermería y a su vez buscar la discusión, mitigación y solución de estos conflictos ³⁴. Tal y como refieren las enfermeras del Hospital Policial, a veces deben vigilar las actividades que realizan los demás profesionales de salud, para así evitar que se haga mayor el problema que se generó al omitir algún procedimiento.

Así en la cuarta subcategoría, Escasa disponibilidad de recursos profesionales y materiales, Armijos discierne que una práctica de los profesionales de la salud para que sea satisfactoria, es fundamental asegurar una buena infraestructura, con materiales y equipos adecuados, y recursos humanos apropiados, lo cual ayuda a la humanización, la calidad de la asistencia de la salud³⁶. Asimismo, los problemas éticos que conlleva una inadecuada distribución de recursos sanitarios en situaciones de escasez generalmente se describen como un equilibrio tenso entre dos criterios de distribución: equidad y eficiencia. La prioridad de uno u otro es una decisión ética y política que se relaciona con el contexto social, económico y epidemiológico ⁴⁰.

Sin embargo, como el mismo autor refiere se debe analizar de manera detallada ambos criterios y ligarlos a la ética ya que si bien la eficiencia busca salvar más vidas basado en la ciencia, no sería equitativa con los menos desfavorecidos como por ejemplo los adultos mayores. De igual modo los profesionales de enfermería deben brindar sus cuidados bajo los principios éticos, como el de justicia, según refieren Camiato y Maldonado, prevaleciendo el trato humano, justo y respetando la dignidad del paciente y su familia, evitando la aparición de conflictos y problemas éticos o su solución oportuna, ya que al brindar sus cuidados también deben utilizar los recursos de manera equitativa con los demás pacientes ⁴¹.

Realidades que los profesionales de la salud de la policía refieren, la escases de los recursos generan la aparición de problemas éticos al tener que priorizar el cuidado de los pacientes,

teniendo que muchos de ellos ser privados de la atención oportuna y de calidad, casos que fueron más evidenciados durante la pandemia por COVID19. Por tanto, todavía nos falta una buena infraestructura, las limitaciones e improvisaciones llegan a comprometer las actividades y los resultados del equipo de salud, así como también la vida de las personas bajo su cuidado, para lo cual debe existir también una gestión hospitalaria eficaz de los recursos sanitarios.

En la última categoría llamada decisiones de afrontamiento en problemas éticos desafiantes, han surgido dos subcategorías. Uso de principios y valores éticos en el dialogo resolutivo y capacitación permanente en equipo, en esta subcategoría se describe que la mayoría de enfermeras para la resolución de los problemas éticos, lo realiza a través del diálogo con el equipo multidisciplinario, así como también con la ayuda que les pueden brindar su colega o su jefe inmediato. Tal y como manifiesta la investigación de Barlow et al, las enfermeras necesitan las habilidades para desarrollar y mantener relaciones profesionales para abordar dilemas éticos y participar en la toma de macro y micro decisiones políticas y organizacionales.⁹

De igual manera Bortolin y Nogaro, señalan que si bien cuentan con un Comité de ética en su lugar de trabajo, casi no acuden a este para afrontar los problemas éticos, más reciben el apoyo del jefe inmediato así como de los demás profesionales de la salud⁸. También Vásquez et al, en su trabajo de investigación concluyó que el desarrollo de estrategias de afrontamiento, como la presencia de familiares durante el proceso de reanimación, mejoras en la comunicación profesional-paciente, o la resolución de casos clínicos aislados mediante la discusión del equipo de salud, ayudan a un mejor afrontamiento de los problemas éticos que aparecen ante el cuidado de pacientes en estado crítico, como también mejoran la comunicación entre paciente y equipo de salud, el cual muchas veces se encuentra fragmentado en especial médicos y enfermeras, desfavoreciendo el proceso del cuidado⁴².

Así mismo, en esta primera subcategoría se describió que los profesionales de enfermería del HRPCH logran afrontar los problemas éticos basados en sus principios éticos y morales, al igual que gracias a las experiencias brindadas por sus colegas más antiguos, siendo una clave indispensable para la toma de decisiones, tal y como Haahr et al, lo describen en su investigación al referir que la importancia de la ética del cuidado proviene de la sabiduría de la enfermera y su competencia moral, contribuyendo con una visión diferente del médico o del paciente al equilibrar daño y cuidado, debido a los problemas enfrentados anteriormente⁷, además relata que cuando las enfermeras se ven enfrentadas a actuar en contra de sus valores o

principios no solo brindan una atención deficiente, sino que también socaban su identidad y su profesionalismo. De igual modo en el estudio realizado por Ye y otros, dan a conocer que las enfermeras que laboran en áreas críticas tienen gran sobrecarga moral y ética en la toma de decisiones, esto a consecuencia del avance de la tecnología, de la demanda laboral, la exigencia por parte de la familia y el paciente, y el tener que enfrentarse a tratamientos fútiles, tratamiento del dolor y la muerte de la persona a su cuidado, por lo que basar la toma de decisiones teniendo en cuenta estos principios ayuda en la resolución eficaz de conflictos y en la búsqueda acertada de una solución, a través de la evaluación de las ventajas y desventajas, así como de la sensibilidad moral del personal de enfermería⁴³.

Además, los sujetos de estudio destacan la importancia de la capacitación constante, no solo en temas relacionados con la profesión, como refieren el personal de enfermería del HRPCH, si no también enfocado en el Código de ética y Deontología de Enfermería, y en la resolución y afrontamiento de problemas éticos, ya que muchas narraban haber olvidado o no haber llevado de manera práctica la resolución de estos, lo que conllevaría a un mejor afrontamiento en la toma de decisiones, apreciaciones que coinciden con el estudio de Isik et al, al resaltar la importancia de la formación de los profesionales en temas éticos y la posterior capacitación en su resolución, ya que estos pueden influenciar en la toma de decisiones éticas y en la solución de los problemas a futuro en beneficio del paciente, lo que también disminuiría la angustia moral que sienten al no poder afrontarlos de manera adecuada⁴⁴.

De igual manera en la investigación de Nunes et al, manifestaron que los profesionales de enfermería deben mantenerse actualizados en los aspectos deontológicos de manera que les ayude a orientar su conducta y sus decisiones¹⁰, de manera crítica y reflexiva ante la aparición de los problemas éticos ya que están basados en principios legales y éticos.

Con la segunda subcategoría, actuación responsable con escucha activa, trato humano y educación a la familia, los profesionales que laboran en las áreas críticas del HRPCH también dieron a conocer que otras maneras de afrontar de manera adecuada y oportuna los problemas éticos fue la comunicación y educación entablada con el paciente y/o sus familiares, la escucha activa, el mantener siempre un cuidado humanizado a pesar de la sobrecarga laboral o la falta de recursos, así como también surge la importancia de educar a la familia sobre el proceso de enfermedad por el que atraviesa su paciente. A lo que Tolotti y otros, en sus hallazgos manifestaron que la comunicación es la base principal para una buena relación enfermera-

paciente lo que conlleva a que haya apertura por parte del enfermo para contarle a la enfermera sus problemas o dudas con respecto a su enfermedad, siendo pieza fundamental la escucha activa haciendo eficaz la relación, al sentir una atención personalizada y ayudándole a sobrellevar de manera acertada su enfermedad⁴⁵.

De ahí, los aportes de Camiato y Maldonado, señalan como el cuidado humanizado, debe ser inherente dentro de la profesión de enfermería ya que va ligado a los valores morales y principios éticos, además de los conocimientos científicos que poseen para poder ejercer su cuidado y así respetar la dignidad y los derechos de las personas, como de sus familiares⁴¹. En la atención a un paciente en estado crítico o en situación de agonía es necesario la visión holística de la enfermera para brindar sus cuidados, de esta manera garantiza un cuidado humanizado.

Como lo afirma Allande y otros, ante el contexto mundial que se vive en estos momentos por la pandemia desatada COVID19, no solo se hace evidente la necesidad de humanizar los cuidados a la persona, sino también a sus familiares, ya que se vieron afectados al no poder interactuar con su familiar y al no despedirse de manera oportuna y adecuada, lo que se puede lograr a través del acompañamiento espiritual y emocional, así como también la escucha activa y el toque terapéutico por parte del personal de enfermería se vio dificultado por el uso de los dispositivos médicos, sin embargo esto no debe ser motivo para dejar brindar un cuidado humanizado⁴⁶, más por el contrario buscar estrategias para lograrlo como es la comunicación asertiva transmitiendo apoyo y bienestar.

Como los relatos de los profesionales de enfermería que laboran en las áreas críticas, la educación a la familia es un eje importante para afrontar los problemas éticos surgidos ya que al informarles de manera más asertiva sobre el estado de salud de su familiar, del diagnóstico o del tratamiento se logran despejar los miedos, dudas o desconfianza que surgen por la misma restricción de las visitas a estas áreas de hospitalización, o al no recibir de manera oportuna la información por parte del personal médico. Boada, y Guáqueta, refieren que la unidad de cuidados intensivos es considerada un área estresante tanto para el paciente como para la familia, por lo que la relación enfermera-familia es casi nula, por diferentes factores como la restricción de visitas, por la sobrecarga laboral y escasos de personal hacen de la actitud de la enfermera distante, frívola, y a veces deshumanizada⁴⁷. Sin embargo, demuestra que al brindar una información clara, precisa y oportuna al familiar este disminuye su carga emocional negativa, y se vuelve un pilar para la pronta recuperación de su familiar o ayuda en la toma acertada de decisiones.

Conclusiones

En este trabajo de investigación se buscó describir y analizar el afrontamiento de los problemas éticos que realizan las enfermeras de emergencia y unidad de vigilancia intensiva del HRPCH, ellas dilucidaron que los problemas surgen ante situaciones en la que se presentan conflictos y para su resolución se toman en cuenta los valores y los principios éticos

Con sus pacientes durante su hospitalización develaron problemas por los adelantos de su tratamiento, información incompleta sobre su diagnóstico, y vulnerabilidad en el predominio de la autonomía y privacidad en los tratamientos recibidos.

Las enfermeras también señalaron la despreocupación familiar hacia el paciente hospitalizado por estar acompañada de abandono por estar el familiar en retiro y con exigencias que se tornaban irracionales al solicitar pronta hospitalización de su familiar sin necesitarla o al negarse a aceptar el alta de su familiar o al escasear medicamentos exigir a la institución de forma inapropiada su abastecimiento

Las enfermeras también experimentaron la coacción donde denotan bajo profesionalismo y compromiso con el cuidado del paciente, por una vigilancia incorrecta con variedad de omisiones por parte del equipo de salud en la satisfacción de las necesidades del paciente. Ocasionado por la escasa disponibilidad de recursos profesionales y materiales siendo prioritario el oxígeno, los EPP, y enfermeras y médicos especialistas.

Pero, las enfermeras en estudio también supieron tomar decisiones de afrontamiento en los problemas que para ellas fueron desafiantes, y resolvieron hacer uso de los principios y valores éticos, dialogar y optar por la capacitación permanente de todo el equipo que les permitieron optar por una actuación responsable, saber escuchar y decidirse en lo que está en sus manos para ofrecer un cuidado humano y no dejar de lado la educación a la familia

Recomendaciones

- A los directivos del HRPCH, para que prioricen el abastecimiento de recursos humano y materiales en la atención del paciente hospitalizados en las áreas de emergencia y UVI
- Se hace indispensable que los comités de ética que existen en cada Institución sanitaria, ejerzan de manera oportuna su función, no sólo cuando surjan los problemas éticos, sino también de tratar de capacitar al personal acerca de temas de carácter ético, (mediante la propiciación de conferencias, conversatorios, talleres , seminarios, etc.) y cómo manejarlos, muchos de estos comités existen bajo la sombra ya que a veces el personal de salud no sabe que cuentan con uno, a pesar que los problemas éticos aparecen de manera continua en la labor del personal de enfermería o del resto del equipo de salud.
- Así mismo, se debe tener en cuenta los problemas encontrados el personal de enfermería que labora en el HRPCH, ya que se puede trabajar de manera conjunta con el jefe de Enfermería y el resto del personal las deficiencias encontradas, a fin de mejorarlas en lo que les sea posible para evitar vuelvan a surgir los problemas.
- Educación continua a la familia para que llegue a reconocer como el compromiso con su familiar hospitalizado, y su acercamiento ayuda en su recuperación.
- Para futuras investigaciones, es necesario investigar de manera más profunda el significado de un Problema ético, ya que el personal de enfermería lo define con mucha dificultad, aludiendo algunas que no han atravesado por uno al no tener claro su concepto.

Referencias Bibliográficas:

1. Yáñez K, Rivas E, Campillay M. Ética do cuidado e cuidado de enfermagem. Enfermería. Montevideo [Internet]. 2021 [consultado el 08 de octubre de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000100003&lng=es.
2. Zuloaga G. Aspectos éticos que median el cuidado de enfermería (Intervenciones) en la unidad de cuidados intensivos adultos [Internet]. 2018 [consultado el 18 setiembre de 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10495/10471>
3. Águila N, Bravo E, Montenegro T, Herrera L, Duany L, Rodríguez Y. Retos actuales de la profesión de enfermería: un enfoque ético y bioético. Medisur [Internet]. 2020 [consultado el 08 de octubre de 2021]; 18(2): 244-255. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000200244&lng=es. Epub 02-Abr-2020.
4. Escobar B, Cid P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta bioeth [Internet]. 2018 [consultado el 12 de octubre de 2021]; 24 (1): 39-46. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100039&lng=es.
5. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. Lima. 2002.
6. Joven M, Guáqueta S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. av.enferm [Internet]. 2019 [consultado el 12 de octubre de 2021]; 37(1): 65-74. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000100065&lng=en. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>.
7. Haahr A, Norlyk A, Martinsen B, Dreyer P. Nurses experiences of ethical dilemmas: A review. Nurs Ethics. [Internet]. 2020 Feb [consultado el 26 de septiembre del 2022]; ;27(1):258-272. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30975034/>
8. Bortolin F. Conflictos bioéticos vivenciados por enfermeros en hospital universitario. [Internet]. 2019 [consultado el 10 octubre de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019273329>
9. Barlow N, Hargreaves J, Gillibrand W. Nurses' contributions to the resolution of ethical dilemmas in practice. Nurs Ethics. [Internet]. 2018 Mar [consultado el 26 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28464757/>

10. Nunes T, et al. Vivencia deontológica de la enfermería: develando el código de ética profesional. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2018, [consultado el 25 de septiembre del 2022]. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0565>>. ISSN 1984-0446.
11. Martínez I, et al. Afrontamiento de los dilemas éticos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Lambayeque, Octubre 2016. [Internet]. [consultado el 18 setiembre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1733/BC-TES-TMP-586.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Rodríguez, A. *Ética general*. 2da ed. Pamplona. EUNSA. 1993.
13. Busquetss M. Descubriendo la importancia ética del cuidado. *Revista de Salud, Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. 2019 [consultado el 15 octubre de 2021]. Disponible en: <https://revista.proeditio.com/fohahumanistica/article/view/1290/2227>
14. Suárez M, Tellez E, Jasso E, Hernández M. La bioética en el desempeño de la enfermera. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. Rev [Internet]. 2001 [consultado el 26 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-1999/en991j.pdf>
15. Osorio M, Prado C, Bazán G. Burnout y afrontamiento en profesionales de la salud. Instituto de investigaciones psicológicas. [Internet]. 2021 [consultado el 18 octubre de 2022]. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2695>
16. Pascual A, Conejero S. Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias *Revista Mexicana de Psicología*. [Internet]. 2019 [consultado el 20 octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243058940007>
17. Aguilar C, Martínez C. La realidad de la unidad de cuidados intensivos. *Med. crít.* (Col. Mex. Med. Crít.) [revista en Internet]. 2017 [consultado el 17 de octubre de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171&lng=es.
18. Rodríguez K, Cruz M, Pérez M. Del cuidado intensivo al cuidado crítico, un cambio de nombre que refleja evolución. [Internet]. 2019 [consultado el 15 octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim202g.pdf>

19. Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA. NTS N° 042- MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia” [Internet]. 2006 [consultado el 09 de octubre del 2021] Disponible en: https://www.cmp.org.pe/wpcontent/uploads/2019/01/RM386-2006-N_T_Serv_Emergencia.pdf.
20. Berenguera A, Fernández M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender: recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Barcelona: Instituto universitario de investigación en atención primaria Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014 [consultado el 09 de octubre de 2021]
21. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Rev International Journal of Morphology [Internet]. 2017 [consultado el 09 de octubre de 2021]; 35(1): 227-32p. Disponible en: <https://cutt.ly/jgEyUuH> 30.
22. Hernández R, Mendoza C. Metodología en la investigación. México: Mc Graw Hill Education; 2018. 714p. [consultado el 09 de octubre del 2021].
23. Manzano R, García H. Sobre los criterios de inclusión y exclusión. Más allá de la publicación. Chile: Rev. Chilena de pediatría [Internet]. 2016 [consultado el 09 de octubre del 2021]; 87(6). Disponible en: <https://cutt.ly/dgEyRUD>
24. Burns N, Gray J, Grove S. Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2016. 531 p [consultado 09 de octubre de 2021].
25. Orellana D, Cruz M. Técnicas de recolección de datos en entornos virtuales más usadas en la investigación cualitativa Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos [Internet]. Rev de Investigación Educativa; 2014 [consultado el 09 de octubre de 2021]; 24(1): 205-22p. Disponible en: <https://n9.cl/f507>
26. Guba E, Lincoln Y. Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social. Hermosillo Sonora; 2002. 346p
27. Sgreccia E. Manual de bioética I: Fundamentos y ética biomédica. Biblioteca de Autores Cristianos; 2014. [consultado el 17 de octubre del 2021].
28. Raile M. Nursing theorists an their works. In: Marriner A., Raile M., editors. *Nursing Theorists and Their Works*. 7th ed. Mosby-Elsevier; Maryland Heights.
29. Asociación Americana de enfermería (ANA) Responsabilidad profesional de las enfermeras para promover entornos de práctica ética. [Internet]. Nursingworld.org. [consultado el 1 de mayo del 2022]. Disponible en:

<https://www.nursingworld.org/~4ab6e6/globalassets/practiceandpolicy/nursingexcellence/ana-position-statements/nursing-practice/nurses-professional-responsibility-to-promote-ethical-practice-environments-2021-final.pdf>

30. Tollefsen AS, Olsen AB, Clancy A. Las experiencias de responsabilidad ética de las enfermeras: un diseño fenomenológico hermenéutico. *Nord J Nurs Res* [Internet]. 2021;41(1):34–41. [consultado el 1 de mayo del 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/2057158520967900>
31. X Consejo internacional de enfermeras. CIE. Código de Ética del CIE para las enfermeras [Internet]. 2021 [citado el 1 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf
32. Coronado, Gómez, Espinosa, Canet, Magallón. Equidad y autonomía del paciente en las estrategias de atención a personas con enfermedades crónicas en los servicios de Salud de España. 2020 [citado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.05.008>. ISSN 0213-9111.
33. Campillo B, Corbella J, Gelpi M, Martínez E, Viciano M, Montiel J, et al. Percepción del respeto y mantenimiento de la dignidad en pacientes hospitalizados. [Internet]. 2020 [citado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2020000100061&lng=es.
34. Carvalho J, Bauer A, Larcher M. Omisión del cuidado de enfermería en unidades de internación. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3138.3233>.
35. Flores I, Terán R. Manejo de conflictos laborales para mejorar las relaciones interpersonales en enfermeros de UCI - UCIN del Hospital Regional Docente de Cajamarca – 2018. [Internet]. 2018 [citado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27814/flores_si.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Armijos W. Abandono familiar y su influencia en el desarrollo de depresión en adultos mayores del Centro Geriátrico de las Fuerzas Armadas. [Internet]. 2021 [citado el 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/24628/1/FCP-CPC-ARMIJOS%20WALTER.pdf>

37. Rivera W. Satisfacción del cuidador familiar de pacientes atendidos en servicio de emergencia acerca del cuidado enfermero. [Internet]. 2021 [citado el 13 de mayo de 2022]. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10340/Satisfaccion_RiveraMedrano_Wilson.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Cornejo M, Tito J. Sobrecarga laboral y estrés en la enfermera de la unidad de cuidados intensivos del Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa 2018. [Internet]. 2019 [citado el 13 de mayo de 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9832>
39. Dos Santos T y Garrafa V. Seguridad del paciente y códigos deontológicos en Beauchamp y Childress. *Revista Bioética*. [Internet]. 2019 [citado el 16 de mayo de 2022]. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/kPJMZBKgGzMDbR7xrBPZYts/?format=pdf&lang=es>
40. Hortal J, Padilla J, Melguizo M, Ausín T, Cruz M, López de la Vieja T, Puyol À., Rodríguez D, Tamayo I, Triviño R. La eficiencia no basta. Análisis ético y recomendaciones para la distribución de recursos escasos en situación de pandemia [Internet]. 2021 [citado el 14 de noviembre de 2022]. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.07.006>
41. Camiato B, Maldonado M. Epísteme de los principios éticos y morales en la profesión de enfermería. [Internet]. 2018 [citado el 16 de mayo de 2022]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7020952>
42. Vasquez D, De la Rica M. Afrontamiento y percepción profesional en la atención al final de la vida en los servicios hospitalarios de emergencias. Una revisión sistemática cualitativa. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2019 [citado el 26 de octubre de 2022]. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL93/REVISIONES/RS93C_201908051.pdf
43. Ye B, Luo E, Zhang J, Chen X, Zhang J. Sensibilidad moral e inteligencia emocional en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos. *Int J Medio Ambiente Salud Pública*. [Internet]. 2022 [citado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: DOI: 10.3390/IJERPH19095132.

44. Işık M, Özdemir C, Serinkaya, D. Actitudes éticas de los enfermeros de terapia intensiva durante la práctica clínica y factores que afectan. *Revista india de medicina de cuidados críticos: revisión por pares, publicación oficial de la Sociedad India de Medicina de Cuidados Críticos*. [Internet]. 2022 [citado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24143>
45. Tolotti A, Barello S, Vignaduzzo C, Liptrott J, Valcarenghi D, Nania T, Sari D y Bonetti L. Participación del paciente en la práctica oncológica: un estudio cualitativo sobre las perspectivas de pacientes y enfermeras. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*. [Internet]. 2022 [citado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph191811644>
46. Allande R, Navarro C, y Porcel Gálvez M. El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19: a propósito de un caso [Internet]. 2021 [citado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.018>
47. Boada L, Guáqueta S. Elementos para abordar la necesidad de información de las familias en una unidad de cuidados intensivos. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [Internet]. 2019 [citado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-2%20\(2019-II\)/145262053007/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-2%20(2019-II)/145262053007/)

ANEXO N°1:**Consentimiento para participar en un estudio de investigación
ENFERMERAS**

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Escuela de post grado.

Investigadora : Fiorella Barsallo Fernández

Título: “Afrontamiento de problemas éticos por enfermeras en emergencia y unidad de vigilancia intensiva con pacientes en estado crítico. Chiclayo, 2021”.

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio, que tiene como objetivos describir y analizar el afrontamiento de los problemas éticos que realizan las enfermeras de emergencia y unidad de vigilancia intensiva con el paciente en estado crítico.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos.
2. La entrevista puede realizarse a través de llamadas telefónicas o video llamadas, o haciendo uso de WhatsApp, según lo que decidan los participantes.
3. Después de cinco días, se le presentará la entrevista transcrita, para que verifique si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema.
4. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja o estudia y a la universidad.
5. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio. Sin embargo, algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia,

tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a la investigadora Fiorella Barsallo Fernández o puede comunicarse al siguiente número telefónico: 959651041.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO N° 2

GUIA DE ENTREVISTA – ENFERMERA

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre el **AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS ÉTICOS POR ENFERMERAS EN EMERGENCIA Y UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA CON PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO. CHICLAYO, 2021**; cuyos objetivos son describir y analizar el afrontamiento de los problemas éticos que realizan las enfermeras de emergencia y unidad de vigilancia intensiva con el paciente en estado crítico. La información que usted nos proporcione será utilizada con fines investigativos por lo que se le pide la mayor sinceridad posible, así mismo le garantizamos el anonimato y la confidencialidad de los mismos.

Agradecemos su participación.

I. DATOS GENERALES

Seudónimo: Fecha:

Servicio en el que Trabaja: Tiempo que labora: Edad:

Sexo: Estado civil: Especialidad:

II. DATOS ESPECIFICOS

1. ¿Qué significa para Ud. afrontar un problema ético en su servicio (Emergencia / UVI)?
2. ¿Relate los problemas éticos que usted afronta en el cuidado del paciente en su servicio?
3. ¿Para usted cuál ha sido el mayor problema ético que ha enfrentado y cómo lo soluciono?
4. ¿De quienes obtuvo ayuda para solucionar los problemas éticos, y de qué manera la ayudaron?
5. Mencione los obstáculos o limitaciones que se presentaron en su servicio para resolver los problemas éticos.
6. Según su experiencia como enfermera ¿qué enseñanzas le ha dejado a usted el afrontamiento de problemas éticos para prevenirlos en el futuro?
7. ¿Desea agregar algo más?

ANEXO N° 3

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO
EXPERTO 01**

1. DATOS GENERALES

- Apellidos y Nombres del Juez: Dra. Elaine Lázaro Alcántara
- Cargo de la Institución donde labora
- Años de servicio: 17 años en el Hospital Regional Policial Chiclayo
- Estudios de post grado: Dra. En ciencias de enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

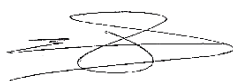
CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS

Las preguntas están bien formuladas sólo se ha observado algunos aspectos de redacción.

Chiclayo, 11 de noviembre 2021.



Dra. ELAINE LAZARO ALCANTARA

DNI 16675132

EXPERTO 02

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

- Apellidos y Nombres del Juez: Julia María Nureña Montenegro
- Cargo de la Institución donde labora: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
- Años de servicio: 33a
- Estudios de post grado: Doctor en Ciencias de Enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

He considerado 2 preguntas que pueden ser evaluadas con su asesor para complementar su cuestionario de preguntas. Están remarcadas en color turquesa.

Chiclayo, 13 de noviembre 2021.



Julia María Nureña Montenegro

DNI: 16765760

EXPERTO 03**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO****1. DATOS GENERALES**

- Apellidos y Nombres del Juez: Mary Susan Carrasco Navarrete
- Cargo de la Institución donde labora: Hospital de las Mercedes
- Años de servicio: 30
- Estudios de post grado: Maestría en Ciencias de Enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1,5
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1,5
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

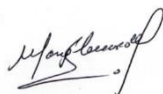
Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Se sugiere considerar dentro del marco teórico palabra de afrontamiento

Reconsiderar la definición del área de emergencia, pues no es de atención de pacientes de baja complejidad, revisar norma técnica

Chiclayo, 11 de noviembre 2021.



FIRMA Y DNI DEL EXPERTO



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

En la ciudad de Chiclayo, a las 19.00 horas del día 2 de diciembre del 2021, los miembros del jurado designados por el programa de posgrado de Mae. Enfermería, jurado 1: NUREÑA MONTENEGRO JULIA MARIA, jurado 2: CARRASCO NAVARRETE MARY SUSAN, jurado 3: Dra. CERVERA VALLEJOS MIRTHA FLOR, se reunieron en el aula N°(sala de posgrado:<https://us02web.zoom.us/j/81473042928?pwd=bHFWdmh5UmpKQUJnaXdrNnRybEYzZz09>) , para recibir la sustentación del proyecto de Tesis titulado: **AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS ÉTICOS POR ENFERMERAS EN EMERGENCIA Y UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA CON PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO. CHICLAYO, 2021**, de los estudiantes **BARSALLO FERNÁNDEZ FIORELLA, BARSALLO FERNÁNDEZ FIORELLA.**

Siendo las 19.40 horas, habiéndose concluido la exposición y absueltas las preguntas del jurado, se acordó otorgar al estudiante la calificación de 17, recibiendo la categoría de aprobado.

Chiclayo, 2 de diciembre del 2021.

NUREÑA MONTENEGRO JULIA MARIA
JURADO 1

CARRASCO NAVARRETE MARY SUSAN
JURADO 2

Dra. CERVERA VALLEJOS MIRTHA FLOR
JURADO 3



ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
LISTA DE COTEJO PARA JURADO DEL INFORME FINAL TESIS III

Nombres y Apellidos: FIORELLA BARSALLO FERNANDEZ.

Título de la Investigación: AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS ÉTICOS POR ENFERMERAS EN EMERGENCIA Y UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA CON PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO. CHICLAYO, 2021.

Yo, Dra. Nureña Montenegro Julia María, en mi calidad de Jurado de tesis dejo constancia a través de la presente que he evaluado el informe en base a los siguientes criterios

Indicaciones: **SI** (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)

ITEMS A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
Carátula según las normas de la escuela de posgrado de USAT.	Si		
Índice de contenidos con la numeración requerida que incluye títulos y subtítulos de acuerdo a normas VANCOUVER.		No	
Índice de contenido, gráficos, tablas y cuadros, en coherencia con la numeración de la página indicada.			No corresponde
Título de la tesis			
El título es conciso y no mas de 23 palabras.	Si		
En el título se entiende claramente el objetivo de la tesis	Si		
El título especifica el lugar y tiempo donde se realiza la investigación	Si		
Del resumen y abstract:			
Se muestran claramente el planteamiento del problema con objetivos y alcances del estudio.	Si		
Metodología	Si		Creo que en vez de metodología va Materiales y métodos
Resultados (descubrimientos)	Si		
Conclusiones.	Si		
Se han ubicado las palabras claves del estudio y se indica la Fuente (términos Decs u otro).	Si		
No excede de 250 palabras redactadas en un solo párrafo y traducidas al inglés	Si		
Incluye un máximo de 6 palabras claves ordenadas alfabéticamente y traducidas al inglés	Si		

Elaborado por: Mtro. Angélica Soledad Vega Ramírez



Introducción			
Describe en síntesis el problema con antecedentes actuales, la justificación y los objetivos.	Si		
Marco teórico			
Incluye marco teórico conceptual que sustenta coherentemente la investigación.	Si		
En el marco teórico considera teorías y conceptos que fundamenten las variables de estudio.	Si		
El marco teórico presenta citas bibliográficas suficientes de la(s) variable(s) de estudio.	Si		
Usa normas Vancouver para las citas bibliográficas; de acuerdo a lo establecido.	Si		
Hipótesis (según corresponda)			
Indica lo que supone va a encontrarse en la investigación.	Si		
Está en correlación con los objetivos específicos.			No corresponde es cualitativa
Metodología			
Explica el diseño de investigación escogido y lo justifica.	Si		
Elije adecuadamente la población y la muestra.	Si		
Describe las técnicas e instrumentos, validadas en la línea de investigación utilizado en la recolección de datos.	Si		
Explica el plan de análisis que corresponda a la línea de investigación.	Si		
Presenta matriz de consistencia.			No corresponde es cualitativa
Precisa los principios éticos en los que se basa su investigació.	Si		
Resultados			
Redacción adecuada de la interpretación de cuadros y/o gráficos estadísticos (cuantitativo), matriz de procesamiento de datos (cualitativo) culminando con conclusiones consistentes.	Si		
Los resultados se enfocan en todos los aspectos considerados en los objetivos de la investigación.	Si		
Los resultados presentados se describen y se centran en la contrastación de las hipótesis, en caso corresponda.	Si		
Describe objetivamente los hallazgos de la investigación, de acuerdo al orden planteado en los objetivos específicos y metodología.	Si		
Explica los resultados obtenidos teniendo en cuenta el marco empírico y teórico.	Si		
Conclusiones			
Se redactan para dar respuesta a los objetivos planteados.	Si		
Incluye aportes del investigador			No
Aspectos complementarios			

Elaborado por: Mtro. Angélica Soledad Vega Ramírez



Están adjuntados en anexos: Informe Turnitin con menos del 20% de similitud, consentimiento informado, instrumentos de recolección de datos, matriz de procesamiento de datos (esqueleto).	Si		
Referencias bibliográficas			
Utiliza la norma VANCOUVER de manera correcta.	Si		
El número de citas bibliográficas coincide con el número de referencias bibliográficas	Si		
Presentación del trabajo			
Utiliza una correcta ortografía y redacción.	Si		
Redacción clara, congruente y fluida.	Si		
Aplica el formato establecido en el Reglamento de la Escuela de Posgrado de la USAT.	Si		

Fuente: Adaptado de Pontificia Universidad Católica de Chile

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

≤ 4 observaciones: Aprobado (X)

≥ 5 criterios observados: Desaprobado ()

OBSERVACIONES -----

Dra. Nureña Montenegro Julia María

/Firma:

Fecha: 08 de diciembre de 2022

Nota: Para facilitar el trabajo del docente, las estudiantes deben llenar el nombre del maestrante, y título de la investigación.

Elaborado por: Mtro. Angélica Soledad Vega Ramírez