



UNIVERSIDAD NACIONAL

"PEDRO RUIZ GALLO"

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECCIÓN DE POST GRADO



ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS – ADULTO

TESIS

**“VIVENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA FRENTE A
LOS DILEMAS ÉTICOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES. CHICLAYO 2016”**

**PRESENTADO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ENFERMERA ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO**

AUTORAS :

LIC. ENF. CASTILLO REYNA SANDY MILY

LIC. ENF. VARGAS TELLO MARILU

ASESORA :

Mg. NORA SANCHEZ DE GARCIA

LAMBAYEQUE

PERÚ

2017

PRESENTADO POR

Lic. Enf. Castillo Reyna Sandy Mily.
Autora

Lic. Enf. Vargas Tello Marilú.
Autora

Mg. Sánchez de García, Nora Elisa
Asesora

TESIS APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Tomasa Vallejos Sosa
Presidenta

Dra. María Rosario
Verástegui León
Secretaria

Dra. Cruz Marcelina Polo
Campodónico
Vocal

DEDICATORIA

DEDICATORIA

*A Dios por iluminarme, darme fuerzas
necesarias para seguir adelante, venciendo los
obstáculos para alcanzar mis metas.*

*A mí adorada madre Elia, por brindarme su
amor, comprensión, confianza y apoyo
incondicional, para el logro de mis objetivos
propuestos.*

*A mí querida abuelita Otilia, por su gran
ejemplo, por ayudarme hasta el último
minuto y por haber compartido
momentos tan hermosos que nunca
olvidaré.*

Sandy Mily

A Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis amados padres: Esperanza y Zoilo por haberme dado la vida y, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

Marilú

ÍNDICE

DEDICATORIA

RESUMEN

SUMARY

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN..... 1

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL..... 7

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO 31

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... 47

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES FINALES..... 61

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS..... 63

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 65

ANEXOS

ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....70

ANEXO 02: ENTREVISTA ABIERTA A PROFUNDIDAD..... 71

RESUMEN

La presente Investigación científica de naturaleza cualitativa, con abordaje de estudio de caso titulada: “Vivencias de los profesionales de enfermería frente a los dilemas éticos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional Docente las Mercedes (HRDLM) Chiclayo. 2016” tuvo como objetivo: analizar y comprender las vivencias de los profesionales de enfermería frente a los dilemas éticos en la UCI del HRDLM Chiclayo. 2016. La población estuvo constituida por las enfermeras asistenciales que trabajan en la UCI del HRDLM, y la muestra se seleccionó por saturación y redundancia de datos, obteniéndose así seis entrevistas. Para la recolección de la información se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad, y considerando los principios éticos y de rigor científico. El análisis temático empleado, permitió penetrar en la realidad del objeto de estudio, generando las siguientes categorías: Categoría I: Emergiendo sentimientos negativos frente a dilemas éticos, la cual tiene dos subcategorías: Experimentando sentimientos de tristeza, impotencia, frustración frente a la toma de decisiones personales; y la subcategoría: Impotencia frente a decisiones de familiares por creencias religiosas. Categoría II: Acatando pasivamente órdenes médicas. Por ello es relevante que se brinden temas de capacitación permanente a los profesionales de Enfermería en temas relacionados a la ética, para garantizar un cuidado de enfermería de calidad, siendo capaces de reconocer los dilemas éticos, y tengan la capacidad de resolverlos.

PALABRAS CLAVE: Dilemas éticos, Cuidado enfermero, Paciente Crítico.

SUMMARY

The present scientific research of a qualitative nature, with a case study approach entitled: "Experiences of nursing professionals facing ethical dilemmas in the Intensive Care Unit (ICU) of the Las Mercedes Regional Teaching Hospital (HRDLM) Chiclayo. 2016 "aimed to analyze and understand the experiences of nursing professionals facing the ethical dilemmas in the ICU of HRDLM Chiclayo. 2016. The population was made up of nursing assistants working in the ICU of the HRDLM, and the sample was selected for saturation and data redundancy, obtaining six interviews. For the collection of the information was used semi-structured interview in depth, and considering ethical principles and scientific rigor. The thematic analysis employed allowed us to penetrate the reality of the object of study, generating the following categories: Category I: Emergence of negative feelings in the face of ethical dilemmas, which has two subcategories: Experiencing feelings of sadness, impotence, frustration personal decisions; and the subcategory: Impotence against family decisions by religious beliefs. Category II: Passively adhering to medical orders. It is therefore important that permanent training topics be provided to nursing professionals on issues related to ethics, to ensure quality nursing care, being able to recognize ethical dilemmas, and have the capacity to solve them.

KEY WORDS: Ethical Dilemmas, Nursing Care, Critical Patient.

CAPÍTULO I

I. INTRODUCCIÓN

La nueva conciencia de la autonomía personal y el movimiento de emancipación de los pacientes, los nuevos avances científico – tecnológicos, los límites del principio de beneficencia, los cambios institucionales y políticos y el problema de la justicia sanitaria ha producido una revolución médico sanitaria.¹

En ninguna época como ahora se han presentado tantos y tan complejos problemas morales en los profesionales sanitarios, no escapando de ello el profesional de enfermería quien enfrenta muchas veces conflictos o dilemas éticos, es decir tener que decidir entre aquello que técnicamente es posible realizar y lo que es aceptable éticamente.¹

Un dilema ético es una situación en la que el individuo se encuentra, ante una verdadera e inevitable situación conflictiva, en la cual se pueden prestar muchos cuestionamientos que inviten a reflexionar, a argumentar moralmente y hacer un análisis antes de tomar una decisión, ya que la misma generará grandes consecuencias tanto para la persona cuidada, su familia, el profesional de enfermería y el equipo de salud.²

Estos dilemas se presentan con mayor frecuencia en las áreas críticas, una de las cuales es la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), destinadas a manejar los estados considerados críticos lo que lleva muchas veces al profesional de la salud a los cuidados centrados en la curación y en medidas para salvar la vida, descuidando la dimensión ética del cuidado, encontrándose ante situaciones

específicas, en las que generan cierta duda entre lo que profesionalmente se debe realizar y lo que moralmente como persona sienta que deba actuar, o en otros casos la avanzada tecnología y tratamientos de soporte avanzado se convierten en situaciones actualmente complejas que involucran grandes dilemas éticos en donde la participación de los profesionales de enfermería son determinantes, y esto se dificulta aún más cuando las decisiones que se toman van en contra de los principios éticos morales y religiosos.

Sin embargo a pesar de la trascendencia de seguir un correcto proceso para la resolución de dilemas éticos, durante las prácticas realizadas por las autoras en la Segunda Especialidad se ha observado diversas actitudes de los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo (HRDLM) respecto a los dilemas éticos que ocurren en dicha institución, escuchando muchas veces discursos como: *“no quiere que se le administre sangre porque su religión no le permite, llamen al fiscal para que firme el familiar la exoneración de responsabilidades”, “ los familiares se oponen a la amputación de ambos miembros”, “tenemos que respetar su decisión”*, entre otros, lo que refleja en primer lugar que no identifican cuando están ante un dilema ético y mucho menos siguen el proceso para resolverlos, demostrando que no están tomando en consideración la gran responsabilidad que implica tomar decisiones moralmente correctas en estos casos. Frente a ello las investigadoras se formularon las siguientes interrogantes, ¿Conocen el proceso de resolución de dilemas éticos los profesionales de

enfermería?, ¿Qué sentimientos tienen frente a un dilema ético?, ¿Qué reacciones?, ¿Qué experiencias?, lo cual generó el interés para desarrollar la investigación, basado en el siguiente problema: ¿Cuáles son las vivencias de los profesionales de Enfermería frente a los Dilemas Éticos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo. 2016?, planteándose como objetivo: Analizar y comprender las Vivencias de los Profesionales de Enfermería frente a los Dilemas Éticos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo. 2016.

Este trabajo de investigación se justificó, ya que el cuidado enfermero humanizado enfatiza que una de sus dimensiones lo constituye un sólido sistema de valores humanísticos integrando el mismo con los conocimientos científicos, técnicos y la relación de ayuda que guíen su actividad profesional. Esta asociación humanística – científica constituye la dimensión ética del cuidado, esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar.³

Por otro lado en la práctica diaria y especialmente en la UCI los profesionales de enfermería se encuentran a menudo inmersos dentro de muchos conflictos o dilemas éticos, respecto a actuaciones a seguir con la persona cuidada y su familia, sus colegas y la institución para la que trabajan, lo que demanda tomar decisiones éticamente válidas, con suficiente objetividad y fruto de una reflexión utilizando un proceso que apoye las mismas.

Esta investigación servirá para que los profesionales de enfermería reflexionen sobre la forma como están vivenciando los dilemas éticos, cuál es su participación en la solución de los mismos y así motivarse para reconocer en su práctica diaria cuando estén frente a un dilema ético y que proceso utilizar para solucionarlo, ya que la solución de los mismos tiene grandes implicancias para la persona cuidada, la enfermera, la familia y todos los profesionales de salud.

Además la presente investigación constituirá una fuente documental para investigaciones posteriores, debido a los escasos antecedentes, documentos e investigaciones que se han realizado hasta el momento sobre este tema.

El presente informe de investigación está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I: Introducción, que contiene la problemática que da lugar al planteamiento del problema y se tiene en cuenta los objetivos y la justificación.

Capítulo II: Marco Teórico Conceptual, fundamenta el proyecto con base al planteamiento del problema que se ha realizado y permitió guiar a las investigadoras para que mantengan su enfoque.

Capítulo III: El marco metodológico, donde se señala el tipo de investigación, población y muestra; así como las técnicas e instrumentos utilizados en la recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos; los principios éticos y el rigor científico utilizados en la investigación.

Capítulo IV: Resultados y discusión, donde se presentan los discursos del objeto en estudio con su respectivo análisis y sustento teórico.

Capítulo V: Consideraciones finales a la que se llegaron en la investigación y las recomendaciones y sugerencias necesarias.

CAPÍTULO II

II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la Investigación:

No se han encontrado antecedentes relacionados directamente con el objeto de investigación sin embargo presentamos algunas investigaciones que ayudaron en el análisis y discusión de los resultados:

A Nivel Internacional

Beltrán, O.⁴ en su investigación titulada “Dilemas éticos en el cuidado enfermero”, Medellín (Colombia), 2012 la cual tuvo como objetivo describir situaciones que plantean dilemas éticos propios del ejercicio de la enfermería que influyen en los significados otorgados por los pacientes al cuidado, llegó a la siguiente conclusión: que los enfoques de práctica de enfermería basada en decisiones erróneas que no responden a las expectativas de los pacientes requieren de la identificación de dilemas para resolverlos en beneficio de los pacientes y contribuir a la humanización y calidad.

Andrade, J. y cols.⁵ presentaron un estudio titulado “Actitud del personal profesional de Enfermería frente a la voluntad anticipada de la persona sobre su cuidado al final de la vida: caso de Costa Rica, 2011”. Su objetivo de esta investigación fue analizar la actitud asumida por el profesional en Enfermería frente a la voluntad anticipada sobre el cuidado de las personas al final de la vida en Costa Rica durante el año 2011. Se concluyó que los enfermeros y las

enfermeras muestran una actitud favorable hacia estos principios, los cuales priman en los roles que ejercen por sobre su propia ética y moral.

Rojas F y Pedraza A.⁶ realizaron una investigación titulada “Problemas éticos que enfrentan los profesionales de Enfermería en unidades de cuidados intensivos de diferentes IPS en Bogotá”. Teniendo como objetivo: determinar los problemas éticos a los cuales se enfrenta el profesional de enfermería en los servicios de cuidado crítico de diferentes I.P.S. de Bogotá, D.C. en el segundo semestre 2009. Cuyos resultados fueron: los profesionales entrevistados se enfrentan en el desempeño diario de su profesión a problemas éticos que vulneran los principios contemplados en el código deontológico de enfermería ley 911-2004.

Nivel Local

Pupuche, D. Villalobos, L.⁷ en su tesis titulada “Resolución de dilemas éticos que se presentan en el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Privado Metropolitano. Junio 2009” cuyo objetivo fue: caracterizar las formas en que resuelven los dilemas éticos que se presentan en el cuidado del paciente crítico, las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Privado Metropolitano; obtuvo como resultado que los escasos recursos económicos de las personas cuidadas en esta unidad se presentan como limitantes para su atención integral, esto se acentúa por ser una entidad de carácter particular donde los costos son altos, generando dilemas éticos en las enfermeras que prestan servicios en dicha

unidad provocando sentimientos y emociones negativas como tristeza, frustración, indiferencia. Ninguna enfermera conoce formas de resolver dilemas, la falta de capacitación sobre cómo resolver dilemas éticos, hace que la enfermera no tenga la herramienta necesaria para resolverlo satisfactoriamente.

2.2. Base Teórica

Siendo las vivencias el objeto de estudio de la presente investigación, se procede a definir el término vivencia.

Las vivencias “son experiencias vividas, es decir lo real y lo que verdaderamente estamos experimentando en un momento dado como una realidad absoluta. El contenido de vivencia esencialmente es un estado de ánimo que se manifiesta mediante estados afectivos, es decir: emociones, sentimientos, experiencias y reacciones. Se trata de algo subjetivo, siendo el protagonista el propio individuo que recibe esa mudanza interior. Toda vivencia deja huella porque es el impacto de esa experiencia incrustada en la subjetividad de cada persona, que según intensidad y duración puede ser decisiva en el curso de la historia vital interna.”⁸

Las investigadoras definen vivencia como la experiencia adquirida durante sucesos que ocurren en la vida de cada persona, hay una participación ya sea consciente o inconsciente de dicha persona y por ende es subjetivo. Dichos sucesos influyen en la manera de reflejar y valorar la realidad vivenciada, la

cual se va a manifestar mediante estados afectivos, es decir: emociones, sentimientos, experiencias y reacciones.

Como las vivencias se manifiestan a través de emociones, sentimientos, y reacciones, las emociones desde un punto de vista biológico, son las reacciones neurológicas que son motivadas, por lo que a menudo no son más que una brusca estimulación de los centros neurálgicos más relevantes del cerebro. Las emociones son esencialmente impactos de corta duración, son los puntos culminantes de nuestra vida psíquica.⁸

Las emociones presentan dos componentes, éstos son: el componente fisiológico, que son los cambios que se desarrollan en el sistema nervioso central y están relacionados con la presencia de determinados estados emocionales; el componente subjetivo de las emociones, es el conjunto de procesos cognitivos relacionados con la respuesta emocional a determinados estados del entorno y cambios fisiológicos. Se considera que las conductas características de diversos estados emocionales pueden comunicar el estado emocional a otra persona.

La emoción se manifiesta como una reacción que se vivencia como una fuerte conmoción del estado de ánimo y se puede describir como una respuesta o un proceso y puede durar segundos o días. Por ejemplo: la ira; esta emoción suele ir acompañada de expresiones faciales, motoras, etc., y puede surgir como reacción del estado interno del organismo que se caracteriza por una excitación que predispone a una respuesta organizada.

Por otro lado las emociones son estados afectivos violentos y repentinos de agrado y desagrado que aparecen en forma breve e intensa, en relación a estímulos externos que se producen en un individuo como respuesta a un acontecimiento inesperado y que tiene una significación particular para él, están ligados a cambios fisiológicos como la aceleración del ritmo cardiaco, respiración agitada, temblores y explosión con llanto y risa. Se clasifica a las emociones en 6 categorías básicas:

Miedo: anticipación de una amenaza o peligro que produce ansiedad, incertidumbre e inseguridad.

Sorpresa: sobresalto, asombro, desconcierto, es muy transitoria. Puede dar una aproximación cognitiva para saber qué pasa.

Aversión: disgusto, asco, solemos alejarnos del objeto que nos produce aversión.

Ira: rabia, enojo, resentimiento, furia e irritabilidad.

Alegría: diversión, euforia, gratificación, da una sensación de bienestar y seguridad.

Tristeza: pena, soledad y pesimismo.

Las emociones juegan un papel muy importante en la psiquis humana, estas emociones nos guían cuando enfrentamos momentos difíciles y tareas demasiado importantes para dejarlas solo en manos del intelecto: los peligros, las pérdidas dolorosas, la persistencia hacia una meta a pesar de los fracasos, los vínculos con un compañero, la formación de una familia. Cada emoción

ofrece una disposición definida a actuar, cada una nos señala una dirección que ha funcionado bien para ocuparse de los desafíos repetidos de la vida humana.⁹

Para las investigadoras, una emoción es un estado afectivo que el ser humano experimenta, es una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios fisiológicos de origen innato, que puede ser de algunos segundos a varias horas; la cual tiene una función adaptativa del organismo al medio ambiente; además involucra un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias.

Otro componente de las vivencias son los sentimientos, representan un estado subjetivo, difuso, cuya finalidad es siempre positiva, no podría ser nunca neutro, es decir, grato o no grato, de aproximación o rechazo, son formas más elaboradas y complejas que surgen en la vida de la relación con los demás. Los sentimientos, son respuestas o reacciones subjetivas de una persona a una situación, estos son personales y por eso no pueden entregarse a otros.

Además, los sentimientos son estados vivenciales relativamente persistentes, desligados de una situación específica de estimulación y que se integran con las dimensiones más profundas de las personas. Así los sentimientos forman parte de nuestra persona, manifestando de un modo muy particular su forma de sentir, según nuestro modo de pensar, según nos hayan enseñado de pequeños y de acuerdo a las experiencias de nuestras vidas. Estos sentimientos son como huellas digitales: únicas e irrepetibles en los demás que hay que aprender a aceptar estos sentimientos cuando se presenten.

La importancia de los sentimientos reside sobre todo en su relación con la inteligencia y voluntad, y no solo como precedentes suyos, sino como derivados de las dimensiones activas del ser humano. Se debe recalcar la diferencia fundamental que existe entre los sentimientos y las emociones, los sentimientos se diferencian de la emociones por ser más intensos y duraderos, y no llegan a conmocionar a nuestro ser psicobiológico con la intensidad con que lo hacen las emociones.¹⁰

En cuanto a la definición de sentimiento, las investigadoras lo conceptualizan como estados vivenciales relativamente estables, menos intensos pero más duraderos que las emociones y experimentados de diferente forma para cada persona por ser muy personales, adquiridos durante el proceso de socialización.

Una experiencia es también una vivencia, que surge solamente gracias a una situación. La experiencia consiste en la forma peculiar con la que las cosas ponen su realidad en las manos del hombre.¹¹ Basándose en esta afirmación, las autoras de la investigación definen experiencia como una forma de conocimiento o habilidad originada de la observación, de la vivencia de un evento, o proveniente de las cosas que suceden en la realidad.

El último componente de las vivencias, que se procede a definir, son las reacciones, que son estados de ánimo que experimentan las personas de otra manera en presencia de algo o de un estímulo, o el cambio de opinión o conducta ante un hecho nuevo ⁽¹¹⁾. Las reacciones para las autoras, son

actuaciones que se realizan en presencia de algo o de algún estímulo, o el cambio de opinión o conducta ante un nuevo hecho, es decir, como la forma en que alguien se comporta ante un determinado estímulo.

Tales acontecimientos personales se presentan con frecuencia durante el ejercicio profesional al ser la enfermera testigo en su día a día de un sin número de problemas relacionados a la ética y la moral.

Es así que consideramos a la ética como un elemento decisivo en la formación y práctica de los profesionales; es importante saber que una profesión está formada por un grupo de personas con educación, conocimientos y habilidades especializadas dirigidas a satisfacer necesidades sociales específicas.

La Ética, deriva de la palabra griega *ethos*. Existen dos significados de ética en el lenguaje griego que revelan dos modos de entender y explicar el comportamiento moral de las personas: a) *Ethos*: significa carácter, modo de ser. Según el modo de entender la ética, el comportamiento moral depende del carácter o modo de ser de las personas; estos dos componentes están determinados por la herencia (genética o social) y, por tanto, no se puede cambiar. Así, pues, las normas y los valores morales son inmutables. b) Posteriormente, *éthos* significa uso, costumbre, hábito. Con este sentido aparece la palabra ética en los escritos de la sofística, de Platón, de Aristóteles. Según esta manera de entender la ética, el comportamiento moral depende de los hábitos o costumbres, que son producto del acuerdo social y,

por tanto, se pueden modificar mediante nuevos acuerdos sociales. Además como los hábitos o costumbres los aprendemos, necesitamos de la educación moral para adquirir hábitos de buen comportamiento.¹²

La ética tiene varios significados de uso habitual. En primer lugar, se refiere a un método que permite a las personas comprender la moralidad del comportamiento humano (es decir, es el estudio de la moralidad). Cuando se emplea en este sentido, la ética constituye una actividad; es una forma de ver o investigar ciertos aspectos de la conducta humana. En segundo lugar, la ética se refiere a las prácticas o creencias de un grupo determinado (como ética médica, ética enfermera). En tercer lugar, la ética hace referencia a las normas de conducta esperadas de un grupo en concreto. Estas normas se describen en el código de conducta profesional.¹³

Y por último tenemos que ética es la ciencia que estudia los actos humanos buenos o malos, bajo la consideración del bien o el mal. La ética es aquella parte de la filosofía que estudia la moralidad del obrar humano; moralidad es aquella cualidad que se refiere a los actos humanos que realizan libremente en relación al último fin. Los actos humanos procedentes de la voluntad libre del hombre, puede considerarse como rectos o no, la cual implica un conocimiento del fin y una voluntariedad en su aceptación y en la orden a ese fin. La ética es además una ciencia normativa y una ciencia aplicada. Como ciencia normativa, la ética constituye un conjunto de principios universales sobre la moralidad de los actos humanos que han sido probados

científicamente, son válidos en cualquier circunstancia de tiempo y lugar. Pero en tanto como ciencia aplicada, aplica esos principios a las concretas acciones humanas, pues su finalidad no es otra que el recto actuar de la persona. El hombre debe saber que hay que obrar el bien y evitar el mal. ¹⁴

Por lo tanto definimos que la ética es el carácter, modo de ser que rige y construye lo moral de la conducta humana en base a la razón, orientando a las actitudes y los comportamientos como persona para la consecución de los objetivos profesionales, todo esto depende desde la doble vertiente del reconocimiento del ser humano en su totalidad y el respeto de los valores sociales. Si todos los profesionales durante su desempeño profesional desarrollaran y pusieran en práctica la ética todas las personas serían beneficiadas porque se sentirán bien al ser tratadas con dignidad y respeto, algo que en nuestra actualidad se habla mucho pero que muy poco se practica porque lo científico o patológico no solo es importante. Es así que es importante tener esta disciplina en cuenta, siempre que el profesional de enfermería brinde cuidados.

En los últimos años los problemas éticos han adquirido una dimensión y una seriedad que hacen necesaria la integración de los hechos propios de la ciencia y la tecnología con los valores propios de cada uno y de sus culturas, surgiendo así la bioética que se define como parte de la filosofía moral que estima la validez ética de las intervenciones en la vida humana y particularmente con aquellas intervenciones concernientes a la práctica y

desarrollo de las ciencias médicas y biológicas; también es el campo particular de reflexión ética que se ocupa del estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de la vida y del cuidado de la salud examinada a la luz de los valores y principios morales.¹

Cada problema moral debe ser analizado sobre principios básicos de bioética, que prácticamente todos los autores coinciden en agruparlos como, el de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. *Beneficencia:* Es hacer el bien, en relación a la atención, manteniendo la competencia y el desempeño profesional. También incluye la promoción activa de actos de benevolencia (p. ej., amabilidad, bondad y caridad)

No maleficencia: Deber de no infringir daños, así como el de prevenirlos y evitarlos. Se incluye en el principio de la beneficencia, en cuyo caso la no maleficencia podría ser más directa.

Autonomía: Deriva de las palabras griegas *autos* ("así mismos") y *nomos* "regla" o "ley"), designa el gobierno de sí mismo por las propias reglas en la disertación contemporánea tiene amplio significado e incluye los derechos individuales, el derecho a la intimidad y elección. En la autonomía se incluye la capacidad de tomar una elección libre de influencias externas.

Justicia: Desde una amplia perspectiva, la justicia establece que casos similares deben ser tratados de igual manera. Una versión más restringida de la justicia es la justicia distributiva, que designa la distribución de los beneficios y cargas sociales.¹

En el cuidado directo muchas veces estos principios se contraponen unos con otros generando los llamados conflictos o dilemas éticos.

En el diccionario enciclopédico, el dilema es un argumento formado por dos proposiciones contrarias disyuntivamente, de manera que afirmada o negada cualquiera de ellas se muestra lo que se intenta probar.

Un dilema ético o moral es una situación que requiere la elección entre dos alternativas, pudiendo ser no satisfactoria. Ante estos casos se debe considerar tres criterios, el planteamiento de las diferentes opciones, el cual debe ser consciente; la naturaleza moral del dilema y la elección correcta, que la precede dos o tres opciones.¹

Por otro lado en un dilema moral existe un conflicto claro entre dos o más principios morales o compiten reclamos morales, donde la elección de una acción sobre otra puede producir un resultado indeseado y “la persona debe elegir el mal menor”.¹⁶

Los dilemas éticos son problemas o cuestiones éticas sin solución aparente, que deben ser resueltos a la luz de la deliberación y del análisis o negociación de las diferencias y puntos de vista éticos, para llegar a un consenso en la solución. Se distingue un problema ético de otros problemas, cuando el problema no se puede resolver aisladamente mediante una revisión de datos científicos o de la información detallada de la situación; por otra parte, surgen cuando hay dos o más valores éticos en conflicto.

El problema resulta confuso, no se puede aplicar a lógica, el sentido común o la intuición para tomar una decisión. Por lo tanto, la respuesta al problema tendrá una relevancia y consecuencias importantes para diversas áreas humanas.

Por otro lado, el sentido común ha sido definido como un conocimiento ordinario que todo el mundo adquiere por el ejercicio espontáneo de la razón, pero de forma no reflexiva. Las certezas que componen lo que llamamos sentido común son usuales a todos, de forma que nadie carece de éstas, ni puede prescindir de ellas en el momento de razonar. Estas certezas son pocas, pero absolutas y universales. No hay hombre que hable y razone sin usarlas como punto de partida en su lenguaje, y como estructura lógica de su reflexión sobre la realidad, en la búsqueda de una sabiduría de cualquier tipo. Sin embargo, el sentido común nunca se encuentra en estado puro. Siempre se basa en la existencia de un pensamiento y de una cultura. También se entiende como una habilidad, o el buen sentido que permite a los individuos acceder y disponer de manera inmediata de los principios, las percepciones, las expectativas, las prácticas y las creencias que son comunes a su sociedad. Es más, constituye el saber más básico, primario e inmediato de que dispone todo individuo como miembro de una comunidad, siendo este saber, además, un elemento fundamental para la integración en la misma. Hay que considerar, que los elementos del sentido común, muchas veces, no son claros o explícitos para todos los integrantes de la propia comunidad. Cuando en un discurso

humano se afirman cosas compatibles con el sentido común, se trata de opiniones en principio aceptables, pero no suficientes para la resolución de un dilema ético, porque éstos últimos no son generalizables. Considerando todas las aristas que conlleva este tipo particular de dilema, se requiere además información más acabada, y de un consenso de opiniones que fundamenten su resolución.

El dilema ético apela a la racionalidad con base en los principios éticos, y supera ampliamente a las intuiciones, como fuente para resolver las dificultades que se nos plantean al momento de tomar una decisión, y que radican, precisamente, en la oposición entre dos ideas que pueden ser buenas; no se trata necesariamente de la oposición entre el bien y el mal; eso significa que para tomar la decisión correcta, las personas involucradas tienen que pensar en la más correcta, porque no hay decisiones incorrectas, y en ese sentido, las personas evalúan desde los principios éticos, pero también desde los resultados de la acción que siempre considera la responsabilidad moral frente a las consecuencias de los actos.

Para resolver un dilema ético se tiene en cuenta dos condiciones: la deliberación o esfuerzo por tomar decisiones sabias y prudentes y que tiene arbitrio sobre las situaciones éticas particulares, a la luz de la tolerancia que es avalada por el consenso y la discusión en común de los problemas morales.

Cuando se tiene un dilema ético primero, nos aseguramos que efectivamente se está ante un dilema ético y luego, reuniendo toda la información relevante

del caso, considerando la perspectiva del usuario, la familia, la institución y los aspectos sociales; examinando y determinando los propios valores, ante la situación en conflicto; verbalizando el problema, en un debate plural que considere los principios de la Ética de la Discusión; considerando las posibles vías de actuación, negociando el resultado, que requiere confianza en el propio punto de vista y respeto por el de los demás, ya que el consenso bioético propone una metodología para procesar el conflicto moral con la misma atención a todos los puntos de vista, de cada una de las personas que participan en su resolución; y, por último, evaluando las decisiones y acciones aceptadas.^{17, 18}

Coincidiendo con lo anteriormente expuesto, para las investigadoras el dilema ético es una situación clara en la que hay dos posibilidades, donde la elección de cualquiera puede producir resultados insatisfactorios, pero como profesionales de la salud, se debe elegir el mal menor, manteniendo una postura de defensor de la vida. De acuerdo a la versión concebida, los dilemas éticos son importantes pues se ejercita el pensamiento reflexivo y crítico y eso es el inicio del pensar.

Por ello los asuntos éticos deben procesarse cuidadosamente para no tomarlo solo a nivel emocional, para lo cual es útil poseer un patrón o una guía para la reflexión sobre los dilemas éticos.

Aunque cada patrón de toma de decisiones parece ligeramente diferente todos abogan por un enfoque similar e incluyen los mismos aspectos relevantes.

La toma de decisiones basadas en el razonamiento ético es similar en el proceso de enfermería porque precisa en un pensamiento sistemático deliberado que consiste primero en reconocer el dilema ético, recoger información pertinente objetiva, clarificar los conceptos éticos, construir y evaluar métodos de actuación alternativas y por ultimo actuar en base a lo decidido.¹⁹

En las Unidades de Cuidados Intensivos existen un sin número de problemas de salud que plantean continuamente problemas éticos en torno a la idoneidad o no, de determinado soporte clínico, estas situaciones muy frecuentes ha justificado en gran medida la necesidad de los comités de ética asistencial de ciertas instituciones en las cuales se analizan las tareas de decisiones que afectan tanto a la vida en un momento determinado como la calidad de la misma en un futuro.

La misión de la enfermera es la de cuidar a los pacientes con el respeto que se merece todo ser humano; como profesional acepta la responsabilidad que implica tomar decisiones y acciones que protejan la salud del paciente.

El cuidar es una respuesta que afirma valores ontológicos pertenecientes a la naturaleza de las cosas tales como la dignidad de la vida, la estética, la moral y el espíritu. Constituyen los comportamientos y acciones que involucran conocimientos, valores, habilidades y actitudes, para mantener o mejorar la condición humana. El cuidado es el fenómeno resultante del cuidar, se trata de una acción interactiva, que junto al comportamiento está contenido en los

valores y en los conocimientos del ser, además involucra crecimiento, es intencional y sus objetivos son varios dependiendo de la situación del momento y de la experiencia.¹³

Cuidar como proceso, es el desarrollo de acciones, actitudes y comportamientos basados en conocimientos científicos, experiencia, intuición y pensamiento crítico, realizado para y con el paciente; ser cuidado en el sentido de promover y/o recuperar su dignidad y totalidad humana con sentido de integridad y plenitud física, social, emocional, espiritual e intelectual; cuyo objetivo principal entonces es coincidir en la interpretación de lo que es importante y prestar el apoyo adecuado.¹⁹

Las pequeñas cosas como gestos simples de solidaridad, ayuda, contacto, etc. Son considerados como cuidado, el cual está relacionado al sufrimiento, pues al cuidar la enfermera se involucra, se compromete y difícilmente pueden dejar de sentir y emocionarse.

El cuidado como práctica ética es la esencia de la enfermería y es esencialmente moral por naturaleza, evidenciado por el respeto a los pacientes, a familiares y a profesionales de enfermería.

El presente estudio tiene como campo de aplicación a la UCI; la medicina intensiva o crítica se ocupa de pacientes que sufren alteraciones en sus funciones vitales de tal gravedad que representan una amenaza para la vida y que al menos, en principio, son susceptibles a recuperación.

El cuidado de enfermería en esta unidad, está dirigida a pacientes críticos; quienes representan alteraciones fisiopatológicas severas y que representan una amenaza para la vida.

Se consideran críticos por dos circunstancias; porque tienen alguna función vital alterada y necesitan de soporte artificial de carácter mecánico (ventilador, etc.), eléctrico (desfibrilador, etc.), y farmacológico (nutrientes artificiales, etc.); y porque aunque parezca estable hay riesgo de aparición de algunos fracasos orgánicos.

La importancia de la formación ética se pone en relieve al abordar el paradigma transformador de cuidado humanístico. El cuidado sigue siendo la razón de ser de la profesión y constituye su objeto de estudio, por lo tanto depende de la formación del profesional de Enfermería para brindar cuidado de calidad, basado en la propia ética, tanto personal como profesional.

Es así que una de las teóricas del paradigma transformador Jean Watson quien sostiene que cuidar es promover la armonía entre cuerpo, mente, espíritu y naturaleza, enfatiza dentro de uno de los factores caritas como: Formación de un sistema humanístico – altruista de valores; este factor, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.

Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva al auto actualización a través del auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás. Además sostiene que la Enfermería es ciencia humana y arte que estudia la experiencia Salud – Enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración.¹⁵

Así mismo el cuidar es el ideal moral de la Enfermería, cuyo compromiso es proteger y realzar la dignidad humana; como profesión tiene una doble responsabilidad ética y social de ser cuidadora del cuidado y de las necesidades sociales de cuidado humano en el presente y en el futuro. El cuidado son las acciones seleccionadas por la enfermera y el individuo, dentro de una experiencia transpersonal, que permite la apertura y desarrollo de las capacidades humanas; implica valores, deseos y compromiso de cuidar

La relación transpersonal busca proteger, realzar y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior tanto del que recibe el cuidado como del que cuida y que pueden ser influenciadas por el momento

de cuidado a través de las elecciones y acciones decididas en la relación; con la influencia que de ellas recibe, las vuelve parte de su propia historia de vida. Watson ha estudiado el cuidado de Enfermería con enfoques filosóficos con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la Enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería.¹⁵

Premisa 1. “El cuidado y Enfermería han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

Con respecto a la Teoría del Cuidado Humano de Watson citado por Marriner refiere:

Interacción enfermera- paciente: El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud – enfermedad, interacción persona-medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de Enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado.

Campo fenomenológico: El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente, marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana, y responde a la condición del ser del paciente de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

Relación de Cuidado Transpersonal: El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e

historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

La relación de cuidado transpersonal se caracteriza por: “El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más alto Yo. El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto. Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento.

El término "transpersonal" quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior.

2.3. Marco Contextual

El espacio geográfico en donde se realizó la presente investigación fue la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente las Mercedes, ubicado en el Distrito de Chiclayo en el Departamento de Lambayeque, con dirección en la Av. Luis Gonzales 635. El establecimiento limita por el Norte con el jirón Elías Aguirre, por el sur con la calle Manuel María Izaga, por el este con la Avenida Luis Gonzales y por el Oeste con la Avenida Miguel Grau donde se encuentra el ingreso a emergencia y a UCI. La unidad de cuidados intensivos se ubica en el segundo piso sobre los ambientes del Departamento de Emergencia; en un ambiente restringido que cuenta con todos los monitores especiales para mantener un buen soporte a las personas que se encuentran con un pronóstico de salud sumamente delicado, mientras tanto los familiares se encuentran esperando en las afueras del servicio, en un pasillo frío, desolado, que no cuentan con asientos donde los familiares puedan esperar algún resultado sobre su familiar hospitalizado. Dicha unidad cuenta con 11 profesionales de enfermería, siendo la mayoría de ellas nombradas con años de experiencia.

Dicho hospital por su fácil y rápido acceso geográfico se constituye en el más importante centro de referencia al cual acuden pacientes referidos de las diferentes zonas del departamento de Lambayeque, así como de los departamentos de Cajamarca, Amazonas, San Martín, norte de La Libertad.

CAPÍTULO III

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación:

La presente investigación fue de tipo cualitativa, pues se trató de entender el conjunto de cualidades interrelacionadas que caracterizaron las vivencias del profesional de enfermería. La investigación cualitativa se orienta a describir e interpretar los fenómenos y estos deben ser recopilados adecuadamente por los investigadores, que se interesan por el estudio de los significados de las acciones humanas desde la perspectiva de los propios agentes sociales.²⁰

La investigación cualitativa no intenta, por tanto, medir la extensión de los fenómenos, sino que busca describir qué existe, cómo varía en las diferentes circunstancias y cuáles son las causas subyacentes. Intenta describir cómo las personas dan sentido a su entorno social y en qué manera lo interpretan.²¹

La investigación cualitativa requiere un profundo entendimiento del comportamiento humano y las razones que lo gobiernan; no se trata de probar o de medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento dado, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible, como en la presente investigación que fue de tipo cualitativo, porque el objetivo estuvo enmarcado en comprender las vivencias de los profesionales de Enfermería frente a los dilemas éticos.

Por lo tanto, la presente investigación consistió en obtener respuestas detalladas de situaciones, interacciones, comportamientos que son observables, incorporando lo que expresaron los participantes como sus pensamientos, sentimientos, emociones, reacciones tal y como fueron sentidos y expresados por ellos y no como el investigador lo describe.

El abordaje que se utilizó fue el estudio de caso, que consiste en la exploración profunda de un sistema limitado (actividad, evento, proceso o individuos) basado en una extensa recopilación de datos. La palabra limitado se refiere a que el caso se aísla en términos de tiempo, lugar o fronteras físicas.²²

El estudio de caso es una investigación a profundidad sobre individuos, grupos, instituciones u otras entidades sociales y sirven para estudiar fenómenos que no se han investigado, y brindar al investigador la oportunidad de obtener conocimiento íntimo del estado, los actos pasados y presentes, las intenciones y el entorno del sujeto.²¹

El investigador que realiza un estudio de caso intenta analizar y comprender las variables más importantes para la historia, el desarrollo o la atención del sujeto o de los problemas del sujeto. La principal ventaja de los estudios de caso es la profundidad con que se puede llegar cuando se investiga un número reducido de individuos. Además brindan al investigador la oportunidad de llegar a conocer íntimamente las condiciones, los pensamientos, los sentimientos, los actos pasados y presentes²³, de esta manera al considerar las

vivencias como un conjunto de experiencias, emociones, sentimientos y reacciones, fue preciso estudiarlas de manera objetiva, rigurosa y formal ya que, este abordaje permitirá obtener respuestas a profundidad acerca de las vivencias de los profesionales de enfermería frente a los dilemas éticos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente las Mercedes.

El estudio de caso, ya sea simple o específico siempre debe ser bien delimitado, debiendo tener sus contornos claramente definidos en el desarrollo del estudio. El caso puede ser similar a otros, pero al mismo tiempo distinto, pues tiene un interés propio y singular. Los casos de estudio son una manera muy útil de explorar fenómenos que no han sido investigados en forma rigurosa. Consideraron tres fases para el desarrollo de estudio de caso, la primera es la fase exploratoria; la segunda es la delimitación del estudio y la tercera el análisis y la elaboración del informe.

La fase exploratoria, el estudio de caso comienza con un plan muy incipiente, que se va delineando más claramente en la medida en que se desarrolla el estudio, pueden existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos que van siendo explicados, reformulados o eliminados en la medida en que se muestren más o menos relevantes en la situación estudiada. Estas preguntas o puntos críticos iniciales pueden surgir de un contacto inicial con la documentación existente y con las personas ligadas al fenómeno estudiado, o pueden ser derivados de especulaciones basadas en la experiencia personal del investigador.

En la presente investigación, se realizó la selección del tema e identificación del objeto de estudio, a través del contacto directo con los profesionales de enfermería poniendo énfasis en sus experiencias, emociones, sentimientos y reacciones con respecto a sus vivencias frente a dilemas éticos, Una vez delimitado el problema, las investigadoras elaboraron las preguntas y el diseño del interrogatorio. ²⁴

La fase de delimitación del estudio; una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, el investigador puede proceder a recolectar sistemáticamente la información, utilizando instrumentos más o menos estructurados y técnicas más o menos variadas, su selección es determinada por las características propias del objeto estudiado. Es así que las investigadoras procedieron a recolectar sistemáticamente información acerca de las vivencias de los profesionales de enfermería frente a dilemas éticos, utilizando la entrevista abierta a profundidad, con sus respectivas preguntas orientadoras.

Fase de análisis sistemático y elaboración del informe, el análisis de los datos fue temático, obtenidos de los discursos de los profesionales de Enfermería frente a dilemas éticos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente las Mercedes, los cuáles fueron transcritos, leídos y releídos buscando unidades de significado que dieron lugar a la descontextualización de los discursos, de esta manera se obtuvo unidades de significados que fueron ordenados y agrupados según criterio de semejanza y relevancia, dando

origen a las categorías, sin perder de vista el objeto de estudio y los objetivos de la investigación, y por último se elaboró el informe donde se plasmaron los resultados obtenidos de la investigación.

También se tuvieron en cuenta los *principios del estudio de caso*, que fueron los siguientes:

Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento: aquí las investigadoras se mantuvieron atentas a nuevos elementos que surgieron y fueron relevantes dentro del estudio; siendo el cuadro teórico inicial una base o estructura en la cual a partir de estos pudieron ser descubiertos nuevos aspectos o dimensiones durante el trayecto del estudio, ya que el conocimiento es una construcción que se hace y rehace constantemente. Las investigadoras, estuvieron atentas durante la entrevista para captar nuevos elementos que surgieron sobre las Vivencias de los profesionales de enfermería frente a los dilemas éticos de la UCI del Hospital Regional Docente las Mercedes.

Los estudios de caso enfatizan la interpretación en el contexto: es necesario tomar en cuenta el contexto en que se sitúa el objeto y así comprender mejor la manifestación general de un problema, comportamientos, reacciones de los involucrados en los cuales ocurre una problemática determinada. Este principio permitió a las investigadoras tener una comprensión más completa del objeto, para lo cual se tuvo en cuenta el contexto específico en el que se situaron las profesionales de Enfermería, y así se pudo realizar un mejor análisis de los datos que se encontraron.

Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información: en el desarrollo de estudio de caso se recurrirá a una variedad de datos recolectados en diferentes momentos, en situaciones variadas y con distintos informantes. En la presente investigación la principal fuente de información la constituyeron los profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente las Mercedes, a quienes se les realizaron preguntas respecto a las vivencias frente a los dilemas éticos, haciendo uso de la entrevista abierta a profundidad.

Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda: Las investigadoras procuraron revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatizó la complejidad natural de las situaciones, evidenciando las interrelaciones entre los sujetos de investigación y el objeto de estudio. Con este principio las investigadoras buscaron las múltiples dimensiones presentes en los profesionales de enfermería de las UCI, enfocándolo como un todo.

Revelan experiencias vicarias y permiten generalizaciones naturales: Es posible que se pueda percibir la semejanza de muchos aspectos del estudio con otros casos o situaciones vividas en forma similar. Para ello en la presente investigación, se procuró relatar experiencias durante el estudio de modo que los participantes pudieran hacer sus generalizaciones naturales. La generalización natural ocurrirá en función del conocimiento experimentado

del sujeto en el momento en que éste intenta asociar datos encontrados en el estudio, con los datos que son fruto de sus experiencias personales.

Los estudios de caso procuraran presentar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social: Cuando el objeto o situación estudiados pueden suscitar opiniones diferentes, las investigadoras procuraron traer para el estudio esas divergencias de opiniones, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación. De esa manera dejaron a los participantes del estudio sacar conclusiones sobre estos aspectos contradictorios acerca de sus vivencias, además analizaron e interpretaron esas divergencias de opiniones, para luego elaborar las conclusiones.

En los relatos del estudio de caso se utilizó un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación: Pueden estar presentados en una variedad de forma tales como dramatizaciones, diseños, fotografías, mesa redonda, etc. Los relatos escritos presentaron generalmente estilo informal narrativo e ilustrado por figuras del lenguaje, siendo éste, el estilo que se desarrolló en la presente investigación y se tomó en cuenta que la transmisión fuese directa y clara, para su correcta descripción.

3.2. Población y Muestra:

La población en estudio estuvo conformada por los profesionales de enfermería que trabajan en el área de cuidados intensivos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo. 2016 La muestra se determinó por el criterio de saturación y redundancia, esto quiere decir que cuando los discursos no aportaron contenidos nuevos, la muestra se completó.

Los criterios de inclusión, fueron: licenciadas de enfermería que estuvieron laborando en la unidad de cuidados intensivos como mínimo 6 meses y que deseaban participar.

Muestra:

La muestra estuvo determinada por 6 profesionales de enfermería que trabajan en el área de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, de la ciudad de Chiclayo, se obtuvo por saturación y redundancia de los discursos de los sujetos investigados, se tomaron los discursos hasta que estos fueron repetitivos y no aportaban nuevos temas a la investigación, luego en el análisis se decidió la redundancia final permitiéndonos delimitar el tamaño de la muestra.

3.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos:

En la recolección de datos se aplicó una entrevista abierta a profundidad dirigido al profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, la que permitió expresar abiertamente sus ideas y concepciones respecto a cómo afrontan los dilemas éticos.

Previo a la aplicación de los instrumentos, éstos fueron validados por prueba piloto, aplicándose a una muestra pequeña de la población, así como por juicio de expertos, se pidió la opinión a personas entendidas en la materia sobre la validez de la Guía de Entrevista.

Previo a la aplicación del cuestionario, se realizaron las coordinaciones con las autoridades competentes del Hospital y del Servicio de UCI para la autorización respectiva, así mismo, las enfermeras firmaron el consentimiento informado, lo que significa que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

3.4. Métodos de Procesamiento de la Información

El análisis de datos de la investigación en estudio, se realizó mediante la técnica del análisis temático. Esta técnica “consistió en leer el texto, fragmento por fragmento para definir el contenido, y las categorías pueden ser

construidas y mejoradas en el curso de la lectura”²⁵, es decir el análisis temático consistió en analizar cada una de las entrevistas como un todo, para posteriormente inferir las categorías.

La organización y procesamiento de los datos resultaron de la extracción de cada discurso, datos que realmente tuvieron una significación relevante en relación al objetivo de estudio, el cual fue comprender las Vivencias de los Profesionales de Enfermería frente a Dilemas Éticos de la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente las Mercedes.

El siguiente paso fue la categorización, siendo una operación de clasificación de elementos constitutivos de un conjunto por diferenciación, tras la agrupación por género (analogía), a partir de criterios previamente definidos.²⁷

Las categorías son secciones o clases que reunieron grupos de elementos (unidades de registro)”. En este paso nos guío hacia la identificación de subcategorías y categorías o a la identificación de temas que describirían la esencia de una experiencia, se esperó que representen nuevas aproximaciones teóricas, nuevas formas de entender la información recogida. Por ello, las categorías son el momento final de todo el análisis y en ellas descansa las pretensiones finales de la investigación.

En consecuencia, en este proceso de categorización para garantizar la fiabilidad y validez de las categorías, se consideraron los siguientes criterios de categorización, los cuales fueron: la *objetividad*, referida a que la definición de las categorías debe expresarse de forma tal que no dé lugar a

dobles interpretaciones y por ello, a la inconsistencia de intercodificadores; la *pertinencia*, las categorías fueron relevantes con relación a los objetivos del estudio y adecuadas al propio contenido analizado; *exhaustividad*, cualquier unidad de significado se ubicó en alguna de las categorías; *único principio clasificadorio*, las categorías se elaboraron desde un único criterio de ordenación y clasificación; y por último la *exclusión mutua*, en la que un segmento de texto diferenciado solo perteneció a una sola categoría.

3.5. Criterios de Cientificidad.

El rigor de la investigación, buscó velar porque los datos estén completos, que sean de calidad y estén en un formato que faciliten su organización. Para ello se tuvo en cuenta los siguientes requisitos: ²¹

Confiabilidad: Se denomina dependencia o consistencia lógica, proporcionando detalles específicos sobre la perspectiva teórica del investigador. En la presente investigación los resultados fueron revisados minuciosamente para asegurar la confiabilidad, siendo estos consistentes y coherentes.

Credibilidad: Se refiere a si el investigador ha captado el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes, particularmente de aquellas vinculadas con el planteamiento del problema. Esto se consiguió cuando las investigadoras a través de las observaciones y conversaciones con los participantes en la investigación, recolectaron información producto de

hallazgos o situaciones, reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten.

Transferencia: Se refiere a que el usuario de la investigación determinará el grado de similitud entre el contexto del estudio y otros contextos. En la presente investigación tuvo sustento coherente con base científica, relacionados conceptos, y a la vez analizándolos.

Confirmabilidad: Implica rastrear los datos en su fuente y la explicación de la lógica utilizada para interpretarlos.

3.6. Principios Bioéticos

Dentro de los aspectos éticos se consideraron a los principios de beneficencia, autonomía, justicia, fidelidad y veracidad son aceptadas como los principios fundamentales para la realización ética de investigaciones con seres humanos.²⁶

Principio de Beneficencia:

Benevolencia, por este principio ético se debe hacer el bien y evitar el daño o lo malo en contra del sujeto o para la sociedad. Actuar con benevolencia significa ayudar a los otros a obtener lo que es benéfico para ellos, o que promueva su bienestar, reduciendo los riesgos maléficis, que les puedan causar daños físicos o psicológicos.²⁰

En el presente trabajo de investigación, las investigadoras no expusieron en ningún momento a las enfermeras frente a cualquier tipo de daño, por lo que

los resultados obtenidos en la investigación fueron utilizados de manera estricta solo para fines de ésta.

Principio de Autonomía:

Resguarda la libertad individual que cada persona tiene para determinar sus propias acciones realizadas, de acuerdo con su libre elección.²⁰ El respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo a sus valores y convicciones personales que ellos tienen, dentro de este principio se considera:

Derecho a la Autodeterminación: “Las participantes tuvieron derecho a decidir voluntariamente si participan o no, dar por terminada su participación en cualquier momento sin temor a sufrir coerción o algún tipo de represalia”. En la presente investigación las enfermeras de la UCI decidieron si participan o no en el presente estudio.

Principio de Justicia:

Por el principio de justicia se predica el ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual de cada persona. El principio de justicia está relacionado íntimamente a los principios de fidelidad y veracidad.²⁰

Derecho a un trato justo: “las enfermeras de la UCI fueron tratadas de una manera justa y equitativamente antes, durante y después de su participación, empezando por una selección sin discriminación alguna y el cumplimiento de todo lo establecido por las investigadoras”.

Principio de Fidelidad:

Principio de establecer confianza entre las investigadoras y los sujetos de estudio, se trata de hecho, de una obligación o compromiso de ser fiel en la relación que se da con las participantes, en que el investigador debe cumplir promesas y mantener la confiabilidad; dentro de este principio se considera:

Derecho al Secreto Profesional: La confianza es el cimiento para la confidencia espontánea, y los hechos revelados en confidencia hacen parte del secreto profesional del enfermero.²⁶ En la presente investigación se trató en lo posible que las investigadoras y las enfermeras logren una reciprocidad de confianza, de tal manera que se desarrolló la investigación bajo un clima de armonía con la firme promesa de que la información obtenida de los participantes de la investigación no fue revelada por motivo alguno.

Principio de Veracidad:

Principio ético por el cual siempre se debe decir la verdad, no mentir ni engañar a las personas. En muchas culturas la veracidad es considerada como base para el establecimiento y sustento de la confianza que existe entre las personas. En este principio se consideró:

Derecho a ser informado verazmente: El hecho de no informar con la verdad a los participantes de la presente investigación pudo dificultar su consentimiento para participar en la investigación.²⁸

Por ello, para el desarrollo de éste trabajo, las enfermeras fueron informadas con la verdad desde un primer momento sobre la finalidad y la metodología de la investigación a realizarse.

CAPÍTULO IV

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. CATEGORÍA I: EMERGIENDO SENTIMIENTOS NEGATIVOS

FRENTE A DILEMAS ETICOS

1.1. EXPERIMENTANDO SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, IMPOTENCIA, FRUSTRACION FRENTE A LA TOMA DE DECISIONES PERSONALES.

1.2. IMPOTENCIA FRENTE A DECISIONES DE FAMILIARES POR CREENCIAS RELIGIOSAS.

2. CATEGORIA II: ACATANDO PASIVAMENTE ORDENES MÉDICAS.

1. CATEGORÍA I: EMERGIENDO SENTIMIENTOS NEGATIVOS

FRENTE A DILEMAS ETICOS

Watson ha estudiado el cuidado de Enfermería con enfoques filosóficos con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la Enfermería es así que durante el ejercicio del mismo, muchas veces los principios bioéticos del cuidado directo se contraponen unos con otros generando los llamados conflictos o dilemas éticos.

Un dilema ético o moral es una situación que amerita la elección entre dos alternativas, pudiendo ser no satisfactoria. Ante estos casos se debe considerar tres criterios, el planteamiento de las diferentes opciones, el cual debe ser consiente; la naturaleza moral del dilema y la elección correcta, que la precede dos o tres opciones. ¹

Son múltiples los dilemas éticos que enfrentan los profesionales de enfermería en el cumplimiento de su labor y que sugieren una toma de decisión fundamentada en los conocimientos, habilidades y en la experiencia, pero donde la ética y la bioética es la que posibilita que esta se soporte en valores, principios y argumentos éticos. ¹

Aplicar la bioética y cumplir con los derechos humanos requiere una profunda modificación en toda la cultura sanitaria; ya sea en los propios profesionales, en sus relaciones inter- e intra profesionales, y en la organización y gestión de los servicios. No basta con tener normativas, hay que realizar cambios y aportaciones delimitando el quehacer y estableciendo la corresponsabilidad que permita la contribución de cada grupo profesional. ¹

Por otro lado considerando que en las áreas críticas, una de las cuales es la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), en donde mayormente se suscitan dilemas éticos, en la presente investigación que tiene como objetivo analizar y comprender las vivencias de los profesionales de enfermería frente a los

dilema éticos se empezó definiendo a las vivencias como “experiencias vividas, es decir lo real y lo que verdaderamente estamos experimentando en un momento dado como una realidad absoluta. Estas vivencias se manifiestan mediante estados afectivos, es decir: emociones, sentimientos, experiencias y reacciones.”⁸

Teniendo como base lo descrito presentamos las vivencias encontradas luego del análisis de los discursos.

CATEGORIA I: EMERGIENDO SENTIMIENTOS NEGATIVOS FRENTE A DILEMAS ETICOS.

Los sentimientos son parte importante de una vivencia y son definidos como un estado de ánimo que se produce por causas que lo impresionan, y estas pueden ser alegres y felices o dolorosas y tristes, surgiendo como resultado de una emoción que permite que el sujeto sea consciente de su estado anímico.²⁹

Los sentimientos se clasifican en positivos (cuando promueven las buenas obras) y negativos (si fomentan las malas acciones). Esta división de los sentimientos según parámetros de la moral y de la ética resulta muy inestable, ya que varía considerablemente dependiendo de los ojos que la miran. La lucha por entender el bien y el mal es probablemente el legado más antiguo que acarreamos como especie; nadie en su sano juicio se atrevería a admitir públicamente que se hace el mal a los demás, así como muy pocas personas se privarían de gritar a los cuatro vientos que ayuda a los desfavorecidos.²⁹

La categoría indicada surgió de las siguientes subcategorías.

1.1. EXPERIMENTANDO SENTIMIENTOS DE IMPOTENCIA, Y FRUSTRACION FRENTE A LA TOMA DE DECISIONES PERSONALES.

Los sentimientos de impotencia se caracterizan por el profundo e inconsolable dolor emocional que resulta de no poder remediar una situación o circunstancia desagradable, o de no poder llevar a cabo una idea y la frustración se caracterizan por el malestar que resulta de que uno no vea realizado aquello que esperaba.³⁰

Estos sentimientos generalmente tienen su origen cuando una persona no sabe lo que debe hacer para reparar un daño o para llevar a cabo cierto objetivo, de allí que la persona se siente completamente desconsolada, siente que algo está afectando su vida y necesita atención.²⁹

Por otro lado la bioética es el conjunto de conceptos, argumentos y normas que valoran y legitiman éticamente los actos humanos que eventualmente tendrán efectos irreversibles sobre fenómenos vitales.¹⁸

La bioética médica es la parte de la bioética que intenta poner a punto métodos de análisis y procedimientos de resolución de los problemas éticos planteados por las ciencias médico sanitarias. Estos procedimientos han de cumplir unos cuantos requisitos que, como

mínimo son los siguientes: la bioética médica ha de ser una ética civil o secular, no directamente religiosa, en donde la sociedad ha elevado a la categoría de derecho humano fundamental al respeto por las creencias morales de todos (derecho de libertad de conciencia), dicho acuerdo no debe ser directamente creencia sino debe ser racional.

También debe ser pluralista, es decir que acepta la diversidad de enfoques y posturas e intente conjugarlos en una unidad superior; Autónoma la cual se denominan heterónomos los sistemas morales en los que las normas le son impuestas al individuo desde fuera, en tanto que autónomos son los sistemas que parten del carácter auto legislador del ser humano.

Finalmente la ética moderna médica aspira a ser universal, estableciendo leyes para un proceso de continua revisión.³¹

Sin embargo a pesar de estos conocimientos el profesional de enfermería no se empodera de estos conocimientos, lo que limita una toma de decisiones frente a un dilema ético que le permita sentirse segura y satisfecha con la decisión tomada, situación que no estaría ocurriendo a pesar que Diego Gracia afirma que hay tres formas de saber si la decisión es correcta o mínimamente moralmente ética como es la prueba del tiempo, la prueba de la difusión y la prueba legal; ¹ por lo que se explicaría el surgimiento de los sentimientos antes indicados, que se evidencian en los siguientes discursos.

Uno a veces se siente mal, eh.... hay impotencia, hay una gran controversia, es decir si lo hago o no lo hago, que espero si lo hago...?

AZUL

Mucha pena, frustración, impotencia al no saber qué hacer, como actuar... lo hago o no lo hago, muchas veces el médico indica retirar todo, pero una sabe que es una vida, es Dios quien decide cuándo y en qué circunstancias debe morir.

ROSADO

Uno quiere hacer todo lo posible, hasta lo imposible, es una impotencia que a veces sientes al no saber qué hacer.... a veces me siento frustrada quisiera dar todo de mi pero siento no hay nada más que hacer

MORADO

Siento impotencia de no poder hacer nada más por el paciente, se hacen todos los esfuerzos y no hay respuesta por parte del paciente

AMARILLO

Los resultados obtenidos coinciden con la investigación realizada por Pupuche, D. ⁷ en su tesis titulada “Resolución de dilemas éticos que se presentan en el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Privado Metropolitano. Junio 2009” cuyo objetivo fue: caracterizar las formas en que resuelven los dilemas éticos que se presentan en el cuidado del paciente crítico, las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Privado Metropolitano; y en la cual obtuvo como resultado que los dilemas éticos que enfrentan estos profesionales que prestan servicios en dicha unidad provocan sentimientos y emociones negativas como tristeza, frustración, indiferencia.

1.2. IMPOTENCIA FRENTE A DECISIONES DE FAMILIARES POR CREENCIAS RELIGIOSAS.

La religión siempre ha tenido un papel predominante en el ser humano; y su influencia en el cuidado que brinda el profesional de enfermería en la UCI, está presente, es uno de los factores culturales que Leininger citada por Marriner ³ menciona en su teoría del sol naciente en el cual describe a los humanos como personas que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción del mundo, de su trayectoria vital y el contexto de su entorno y que influye en la toma de decisiones.

Ante esta situación esta autora afirma que cuando las creencias culturales influye negativamente en el cuidado se necesita de un proceso de negociación donde las dos partes salgan satisfechas.³

Sin embargo existen posiciones religiosas muy poderosas donde todo proceso resulta negativo como es el caso de algunos familiares de las sectas religiosas por mencionar a los testigos de Jehová (TJ) quienes no aceptan, basándose en sus creencias sobre una interpretación literal de la Biblia. Ellos creen que la vida eterna o salvación se pierde si no se sigue una adhesión estricta a los preceptos bíblicos, y se comprometen fielmente con los principios de su fe. La determinación de que la transfusión sanguínea infringe la Ley de Dios se hizo en 1945, en base a los pasajes bíblicos reflejados en Génesis 9:3,4; Levíticos 17:11,12 y Hechos 15:28,29. De la interpretación de ellos emanan, profundamente sostenidos en el valor, sus principios como una prohibición absoluta de recibir sangre, cuya trasgresión puede implicar la exclusión de su comunidad y la pérdida de la salvación. Por consiguiente, los TJ no aceptan la transfusión de sangre total o sus derivados (plasma helado fresco, concentrados de hematíes, de células blancas o de plaquetas).³²

Estas situaciones también generan sentimientos de impotencia en el profesional al darse cuenta que el proceso de negociación falla como se evidencia en los siguientes discursos:

... Un paciente que necesitaba sangre, y los familiares no querían que se le realicen una transfusión sanguínea ante este caso me dio impotencia, de ver que puedes salvarle la vida pero por un motivo por una ideología irracional no se le puede transfundir sangre

ROJO

...el familiar me dijo que no, su religión no les permite ese tipo de procedimientos, me sentí impotente ante esto, saber que puedes salvarle la vida pero ellos se niegan

MORADO

“hablé con la familia pero ellos se negaron rotundamente a la transfusión que frustración, impotencia uno siente

AMARILLO

“hice todo lo posible pero ellos no quisieron, convencidos de su religión no aceptaron que su familiar recibiera sangre”

AZUL

2. ACATANDO PASIVAMENTE ORDENES MÉDICAS.

La relación entre los médicos y las enfermeras se encuentra muy arraigada en la historia y estereotipada en el imaginario popular. Esta particular relación, que debe basarse en el mutuo respeto y la interdependencia, ha experimentado cambios sustanciales en las últimas décadas, del modelo tradicional caracterizado por considerables diferencias en jerarquía, poder e influencia, se ha pasado gradualmente a un modelo en el cual los médicos y las enfermeras comienzan a ser partes equivalentes de un equipo de atención.³³

Sin embargo en los aspectos éticos como es el proceso de resolución de dilemas éticos ambos profesionales están recientemente con un conocimiento incipiente lo que no permite empoderarse y tomar decisiones basadas en el proceso de resolución de los mismos,

Potter,¹⁹ menciona que los pasos para resolver un dilema ético son:

Primero reconocer el dilema ético, recoger información pertinente y objetiva, clarificar los conceptos éticos, construir y evaluar métodos de actuación alternativas y por ultimo actuar en base a lo decidido.

En las Unidades de Cuidados Intensivos existen un sin número de problemas de salud que plantean continuamente problemas éticos en torno a la idoneidad o no, de determinado soporte clínico, estas situaciones muy frecuentes ha justificado en gran medida la necesidad de los comités de ética asistencial de ciertas instituciones en las cuales se analizan las tareas de decisiones que

afectan tanto a la vida en un momento determinado como la calidad de la misma en un futuro.

Los comités de ética apoyan a que los dilemas éticos o cuestiones éticas sin solución aparente, deban ser resueltos a la luz de la deliberación y del análisis o negociación de las diferencias y puntos de vista éticos, para llegar a un consenso en la solución. Se distingue un problema ético de otros problemas, cuando el problema no se puede resolver aisladamente mediante una revisión de datos científicos o de la información detallada de la situación; por otra parte, surgen cuando hay dos o más valores éticos en conflicto.

Sin embargo, en los discursos que a continuación presentamos, se evidencia que en la realidad este proceso no se lleva a cabo y se devela pasividad y acatamiento de órdenes médicas por el profesional de enfermería sin cuestionar si las mismas obedecen al proceso antes descrito:

Yo al menos acostumbro a consultar ¿no?... a sugerir al médico, pues algo no me parece y así ellos toman la decisión, siempre yo acostumbro a seguir, tampoco podemos ordenar porque quien decide es el médico, nosotros solamente sugerimos...

MORADO

Bueno yo tengo que seguir las órdenes de los médicos, tengo que obedecer siempre.... porque ellos siempre tienen una jerarquía.

VERDE

.... Uno se siente mal porque tiene que cumplir las indicaciones médicas

ROSADO

Nosotros solamente cumplimos la orden del médico.... quizás uno puede opinar, consultar... pero....queda a criterio médico.

ROJO

Nunca he tenido enfrentamientos, el médico te va diciendo, al menos en mi caso siempre lo cumplo, si me preguntas por mí, si.....el da la orden y uno no más acata.... yo acá en la UCI simplemente yo cumplo la indicación médica.

ROJO

Al final él es el médico y es él quien maneja la parte médica y nosotros solo vemos la parte del cuidado.

AMARILLO

La imagen de la enfermera como una mera ejecutora subalterna de las órdenes del médico está virando poco a poco hacia el de enfermeras más empoderadas con su objeto de trabajo, especialmente certificadas y entrenadas en áreas tan importantes y prestigiosas como: cuidados intensivos, emergencias, neonatología, entre otras pero como se aprecia existen debilidades en lo referente a los aspectos éticos del cuidado y una de las principales podría ser el desconocimiento de la bioética en pleno siglo XXI, lo que explicaría las experiencias indicadas en los discursos.

A esta conclusión llego Pupuche, D. Villalobos, L.⁷ en su tesis titulada “Resolución de dilemas éticos que se presentan en el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Privado Metropolitano. Junio 2009”, donde afirma que la falta de capacitación sobre cómo resolver dilemas éticos, hace que la enfermera no tenga la herramienta necesaria para resolverlo satisfactoriamente.

CAPÍTULO V

V. CONSIDERACIONES FINALES

- En la investigación realizada sobre “vivencias de los profesionales de Enfermería frente a los Dilemas Éticos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, 2016”, se evidenció dos categorías, la primera: Emergiendo sentimientos negativos frente a dilemas éticos, la cual tiene dos subcategorías: Experimentando sentimientos de depresión, impotencia, frustración frente a la toma de decisiones personales y la segunda: Impotencia frente a decisiones de familiares por creencias religiosas.
- En la subcategoría: Experimentando sentimientos de, impotencia, frustración frente a la toma de decisiones personales, se evidenció que el profesional de enfermería experimentan sentimientos negativos no haciendo uso de ningún método o estrategia para resolver de manera correcta los dilemas éticos, en los cuales se ven inmersos.
- En la Subcategoría sobre: Impotencia frente a decisiones de familiares por creencias religiosas, se evidenció que lo profesionales de enfermería de la UCI, al no llegar a un proceso de negociación con la familia manifiestan sentimientos de impotencia.
- En la segunda categoría: Acatando pasivamente órdenes médicas, se observó que los profesionales de enfermería no demuestran empoderamiento absoluto en sus acciones ante el cuidado del paciente, lo cual limita a una toma de decisiones frente a un dilema ético que le permita sentirse segura y satisfecha con la decisión tomada

CAPÍTULO VI

IV. RECOMENDACIONES

A las autoridades del Hospital Regional Docente las Mercedes:

- Los profesionales que laboran en el HRDLM deberían ser capacitados constantemente en temas relacionados con resolución de dilemas éticos, la ética, bioética, y aspectos legales, para la toma de decisiones asertivas frente a situaciones que generan dilemas éticos.
- Conformación de un comité de ética en la Unidad de Cuidados Intensivos, para resolver dilemas éticos o cuestiones éticas sin solución aparente, a la luz de la deliberación y del análisis o negociación de las diferencias y puntos de vista éticos, para llegar a un consenso en la solución.

Al Equipo de Salud:

- La comunicación entre los miembros del equipo de salud debe ser diaria y establecida de modo permanente, facilitando un dialogo horizontal y continuo para la resolución de dilemas éticos en equipo y así garantizar la toma de decisiones éticamente válidas.

A las autoridades de la Facultad de Enfermería:

- Poner énfasis, en la formación académica con el desarrollo de contenidos éticos y bioéticos del cuidado enfermero, tanto a nivel pregrado como postgrado, que garanticen la formación humana del profesional de enfermería.

REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Gracia D, Nociones Fundamentales de Ética y Bioética. Planteamiento general de la Bioética. Selección de textos Vol. I. Editorial ISDEN Instituto de Salud MSC “CRISTOFORIS DENEKE”. 1996.
- 2) Banks L. El Profesional de Enfermería y los Dilemas Éticos. 2014. Disponible en: <http://es.slideshare.net/jairfloressilva/dilemas-eticos-36659454>
- 3) Marriner T, Ann K. Modelos y teorías de Enfermería. Sexta edición. Editorial Harcourt. Madrid. España. 2011.
- 4) Beltrán O. “Dilemas Éticos en el cuidado enfermo”. Medellín Colombia, 2012. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?scriptsci_aetext&pid.
- 5) Andrade J, García V, Martínez D, Miranda C, Quesada M, Vargas K. Actitud de la enfermera (o) frente a la voluntad anticipada de la persona sobre su cuidado al final de la vida: caso de Costa Rica; 2012. Revista Enfermería Actual en Costa Rica. 23, 1-14. Recuperado de: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/voluntad.pdf>.
- 6) Rojas F, Pedraza A. Problemas éticos a los cuales se enfrentan los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de diferentes IPS de Bogotá; 2009.
- 7) Pupuche D, Villalobos L. “Resolución de Dilemas Éticos que se presentan en el cuidado enfermero en las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Privado Metropolitano, Junio 2009.
- 8) Vidal G. *Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría*. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 1995.

- 9) Goleman D. La inteligencia emocional. Argentina; 1995.
- 10) Polo M. Ética Profesional. Revista de investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas Gestión en el tercer milenio Lima; 2003.
- 11) Russ J. Léxico de Filosofía. Los conceptos y los filósofos en sus citas. España; 1999. Disponible en: <http://booka.google.es/books?id>
- 12) Guisan E. Introducción a la ética. Ed. Cátedra. Madrid; 1995.
- 13) Kozier B, Erb G, Blais K. Wilkinson. Fundamentos de Enfermería, conceptos, procesos y práctica. “Ética y Valores”. Graw – Hill. Interamericana. Ed. 5°. Vol. 1.2012.
- 14) Pastor L, León F. Manual de Ética y Legislación en enfermería: Bioética de enfermería. Mosby; 1997.
- 15) Watson J. Ponencia del Primer Congreso Internacional de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. 2007. Disponible en: http://fen.uach.mx/index.php?page/semblanza_Jean_Watson.
- 16) Brunner y Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgico. 12va Edición.
- 17) Basso L. Enfermería y la Resolución de los Dilemas Éticos. Investigación y Educación en Enfermería, vol. 30, num.2. Colombia. 2012. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105224306013.pdf>.
- 18) Gracia D. Formando en Bioética en: Boletín del ISDEN. N° 08.
- 19) Potter y Perry. Fundamentos de Enfermería 8va Edición. Madrid; 2001.
- 20) Hernández R. Metodología de la Investigación. México: Mac. Graw. Hill; 1996.

- 21) Polit B. Investigación Científica en Ciencias de las Salud. México: Mac. Graw. Hill- Interamericana; 1997.
- 22) Álvarez C, Bonilla V. Diseños de Investigación Cualitativa I. Centro de Excelencia Académica. Universidad de Puerto Rico; 2010. Recuperado el 09 de noviembre del 2016, de: http://cea-uprrp.weebly.com/uploads/1/0/0/1/10011830/diseos_de_investigacin_cualitativa_i.pdf.
- 23) Martins J, Bicudo M. Pesquisa Cualitativa en Psicología: Fundamentos y Recursos Básicos. Sao Paulo: Editorial Monaes; 1999.
- 24) Lüdke M, André M. La Investigación en educación: Enfoques cualitativos. Sao Paulo: EPU; 1986. Recuperado de 25 de Agosto del 2012. Disponible en: http://www.if.ufrgs.br/public/ensino/vol7/n2/v7_n2_a3.htm.
- 25) Cáceres P. Análisis Cualitativo de Contenido: Una Alternativa Metodológica Alcanzable. Chile: Revista de la Escuela de Psicología. Facultad de Filosofía y Educación Pontificia Universidad Católica de Valparaíso; 2003. Vol. II. Recuperado de 25 de Agosto del 2016. Disponible en: <http://www.psicoperspectivas.equipu.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/3/3>.
- 26) Sosa S. La génesis y el desarrollo del cambio estratégico: un enfoque dinámico basado en el momentum organizativo: El estudio de casos como Estrategia de Investigación. [sede Web]. España; 2006 [acceso 12 de Mayo 2015]. URL disponible en: <http://www.eumed.net/tesis/2006/ssc/2c.htm>.

- 27) Porta L, Silva M. La investigación cualitativa: El Análisis de Contenido en la investigación educativa; 2003. Recuperado de 25 de Agosto del 2016. Disponible en: <http://www.uccor.edu.ar/paginas/REDUC/porta.pdf>.
- 28) Canales F, Alvarado E, Pineda E. Metodología para la investigación Manual para el desarrollo de Personal de salud. 2º Edición. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1994.
- 29) Pérez J, Ana G. Definición de sentimientos; 2010. Actualización; 2013. Disponible en: [http://www. definición de sentimientos /porta.pdf](http://www.definición de sentimientos /porta.pdf).
- 30) Ruiz G. Frustración e impotencia. Disponible en: <http://www.oratorianet.com /porta.pdf>.
- 31) Gracia D. La práctica de la medicina. Medicine. Tratado de medicina interna. (5). Disponible en: [http://www. Samfyc.Es.pdf](http://www.Samfyc.Es.pdf). Gdtb/o.
- 32) Seguras O. Anestesiología y reanimación. Disponible en: <http://www.Scielo.sld.cu>.

ANEXOS



ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:.....

doy fe que deseo participar voluntariamente en la investigación titulada: Vivencias de los Profesionales de Enfermería frente a los Dilemas Éticos en la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2016, sin ninguna presión sabiendo a cabalidad los objetivos y principios de la investigación.

VIVENCIAS DE
LOS
PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA
FRENTA A LOS
DILEMAS ÉTICOS

Firma: _____

Huella digital



ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

ENTREVISTA

Esta entrevista tiene como objetivo: Analizar y comprender las Vivencias de los Profesionales de Enfermería frente a los Dilemas Éticos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo. 2016.

I. DATOS PERSONALES

Seudónimo:.....

Edad:.....

Sexo:.....

Tiempo de servicio:.....

II. DATOS ESPECÍFICOS

Formulario de Preguntas.

1. En la atención y cuidado de las personas en la Unidad de Cuidados Intensivos que dilemas éticos ha enfrentado?
2. ¿Cuál ha sido su vivencia frente a ellos?
3. ¿Qué Sentimientos experimentó frente a un dilema ético?
4. ¿Cómo reaccionó y qué experiencias tuvo frente a los dilemas éticos?