



UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD



**“AFRONTAMIENTO DE LOS DILEMAS ÉTICOS POR EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE
LAMBAYEQUE, OCTUBRE 2016.”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO**

AUTORAS

Lic. Enf. MARTINEZ CORREA INGRID PAMELA

Lic. Enf. NIÑO NIÑO LOURDES DEL ROSARIO

Lic. Enf. OSORES PERALES MARÍA OLGA

ASESORA

Mg. SANCHEZ DE GARCIA NORA

LAMBAYEQUE – PERÚ

2017

**“AFRONTAMIENTO DE LOS DILEMAS ÉTICOS POR EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE
LAMBAYEQUE, OCTUBRE 2016.”**

PRESENTADA POR:

Lic. Enf. Martínez Correa Ingrid Pamela
Autora

Lic. Enf. Niño Niño Lourdes Del Rosario
Autora

Lic. Enf. Osores Perales María Olga
Autora

Mg. Sánchez De García Nora
Asesora

APROBADA POR:

Dra. Margarita Fanning Balarezo
Presidenta

Dra. María Rosario Verástegui León
Secretaria

Dra. Tomasa Vallejos Sosa
Vocal

DEDICATORIA

*A **Dios** todopoderoso, por su eterno amor, por protegernos e iluminarnos y ser guía constante en nuestro camino para el logro de nuestros objetivos propuestos.*

*A **Nuestros padres**, por su amor y su apoyo incondicional, por habernos enseñado el camino para crecer como personas y profesionales.*

Las autoras.

AGRADECIMIENTO

A nuestra estimada Asesora, por su valioso e incondicional apoyo, por sus sabios consejos como docente y amiga, guiando nuestros pasos, durante el desarrollo y la culminación de la presente investigación.

A nuestro jurado por sus aportes y sugerencias que han permitido mejorar el presente estudio.

A las licenciadas de enfermería del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, que accedieron participar voluntariamente en la investigación, haciendo posible la realización de nuestra Investigación.

Al Director y personal asistencial del Hospital Regional Docente Las Mercedes que nos brindaron las facilidades para realizar el presente estudio.

Las autoras.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la Investigación..... 16

2.2. Base Teórica Conceptual..... 17

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación..... 28

3.2. Población y Muestra: 34

3.2.1. Población:..... 34

3.2.2. Muestra: 35

3.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos:..... 35

3.4. Métodos de Procesamiento de la Información 36

3.5. Criterios de Cientificidad 37

3.6. Principios Bioéticos 39

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

5.1. Consideraciones Finales 59

| | |
|----------------------------|----|
| 5.2. Recomendaciones | 60 |
|----------------------------|----|

| | |
|---|-----------|
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 62 |
|---|-----------|

APENDICES

RESUMEN

En la actualidad el profesional de enfermería durante el ejercicio de la profesión se enfrenta a dilemas éticos, que son situaciones que reflejan posiciones y/o argumentos en conflicto que presenta más de dos alternativas de solución que pueden ser o no satisfactorias, siendo estos más variados y comunes cuando el profesional de enfermería cuida al paciente en estado crítico, es así que se realizó la investigación: Afrontamiento de los dilemas éticos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lambayeque, marzo – octubre 2016, la cual tuvo como objetivo caracterizar y comprender el afrontamiento de los dilemas éticos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. El diseño de la investigación fue cualitativo con abordaje de estudio de caso, se desarrolló con una muestra determinada por saturación constituida por nueve (9) profesionales de enfermería, los datos fueron recolectados a través de la entrevista abierta a profundidad y procesados con el análisis de contenido, generando tres categorías: Categoría I: identificando dilemas éticos durante el cuidado brindado a la persona en la unidad de cuidados intensivos, Categoría II: utilizando estrategias de afrontamiento no ideales la cual dio origen a dos subcategorías: estrategia de conformismo y estrategia de distanciamiento, Categoría III: el desconocimiento del proceso de resolución de los dilemas éticos como limitante para utilizar estrategias de afrontamiento positivas; concluyendo que las profesionales de Enfermería sí reconocen los dilemas éticos pero desconocen de las estrategias para afrontarlos, por ello es necesario brindar programas de capacitación especializada a los profesionales de enfermería en temas de ética, afrontamiento de dilemas ético, para garantizar un cuidado de enfermería de calidad, para que sean capaces de reconocer los dilemas éticos, obtengan habilidad en su análisis y en la capacidad de resolverlos.

Palabras claves: dilema ético, estrategias afrontamiento.

ABSTRACT

At present, the nursing professional is faced with ethical dilemmas, which are situations that reflect positions and / or arguments in conflict that presents more than two alternatives of solution that may or may not be satisfactory, these being more varied And common when the nursing professional takes care of the patient in critical condition, this is how the research was conducted: Coping with ethical dilemmas by the nursing professional in the intensive care unit of a hospital in Lambayeque, March - October 2016, the Which aimed to characterize and understand the coping of ethical dilemmas by the nursing professional in the intensive care unit. The research design was qualitative with case study approach, it was developed with a sample determined by saturation constituted by nine (9) nursing professionals, the data were collected through the open interview in depth and processed with the analysis of Content, generating three categories: Category I: identifying ethical dilemmas during the care provided to the person in the intensive care unit, Category II: using non-ideal coping strategies which gave rise to two subcategories: conformism strategy and distance strategy , Category III: ignorance of the process of resolving ethical dilemmas as a limitation to use positive coping strategies; Concluding that nursing professionals do recognize the ethical dilemmas but are unaware of the strategies to face them, so it is necessary to provide specialized training programs to nursing professionals on ethical issues, coping with ethical dilemmas, to ensure nursing care Quality, so that they are able to recognize the ethical dilemmas, obtain ability in their analysis and in the capacity to solve them.

Key words: ethical dilemma, coping strategies

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Con el desarrollo de técnicas como la hemodiálisis, la ventilación mecánica, la monitorización hemodinámica entre otros, se ha reducido la mortalidad de pacientes con enfermedades que antes se consideraban fatales; sin embargo, en algunos casos esta tecnología trae consigo problemas como enfermedades más complejas, la aplicación indiscriminada de soporte vital no indicado y elevados costos materiales y morales; las técnicas para prolongar la vida se transformaron en técnicas para aplazar la muerte; lo que trae consigo implicaciones médicas, legales, económicas y éticas ¹

En la actualidad el profesional de enfermería durante el ejercicio de la profesión se enfrenta a dilemas éticos, que son situaciones que reflejan posiciones y/o argumentos en conflicto que presenta más de dos alternativas de solución que pueden ser o no satisfactorias², siendo estos más variados y comunes cuando el profesional de enfermería cuida al paciente en estado crítico. Estas situaciones ponen a prueba los conocimientos y las habilidades de la enfermera, pero también la ética, la moral y la religión², para lo cual el profesional de enfermería debe realizar un afrontamiento adecuado y dicho proceso se refiere al esfuerzo cognitivo y conductual que debe realizar un individuo para manejar demandas externas (ambientales, estresores) o internas (estado emocional) y que son evaluadas como algo que excede los recursos de la persona.³ En el área de cuidados críticos en la mayoría de las situaciones, las decisiones que se toman frente a este tipo de pacientes son de carácter médico y estas decisiones afectan el

quehacer diario del profesional de enfermería ya que es quien las ejecuta y esto se dificulta aún más cuando las decisiones que se toman van en contra de los principios éticos, morales y religiosos del profesional de enfermería que forma parte del equipo de salud.¹

Cada dilema ético que se presenta durante el ejercicio profesional debe de tratarse de forma diferenciada de otros casos, cada dilema es único y no existe una regla general para tomar la mejor solución, pero existen modelos o protocolos para la toma de decisiones éticas que sirven de guía para pensar ordenadamente, por lo tanto, se deben seleccionar y aplicar con criterio, en forma razonada, no como pasos que automaticen o encasillen nuestra forma de pensar.⁴

La dimensión ética, inherente al Cuidado de Enfermería, incluye el tener que decidir sobre los dilemas que se presentan en su práctica, por lo tanto es importante conocer y comprender el significado de los valores, conceptos y principios de ética, así como las corrientes éticas para fundamentar las decisiones pero en la realidad se observa que en encuestas a estudiantes y profesionales recién egresados y profesionales en cursos de posgrado en el campo de la enfermería, al preguntarles qué dificultades han tenido en la aplicación de la ética y en qué aspectos no ha sido suficiente su preparación, identificaron falta de conocimientos y habilidad para la toma de decisiones éticas o se les dio poca importancia durante su formación universitaria y durante los años de ejercicio profesional⁴, misma realidad que se observa en profesionales de un hospital Regional de Lambayeque, donde algunas enfermeras manifiestan que “los dilemas

éticos a veces son difíciles de manejar”, “El tema de ética es muy complejo”, “a veces cuesta afrontar el dilema de encarnizamiento terapéutico y además en nuestro medio no existen investigaciones que reflejen cómo las profesionales de enfermería resuelven los dilemas éticos o si usan algún método como guía para tomar decisiones éticas.

En base a ello, las autoras determinaron desarrollar esta investigación, dando origen al siguiente problema: ¿Cómo es el afrontamiento de los dilemas éticos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lambayeque, Marzo - Octubre del 2016?, planteándose como objetivo: Caracterizar y comprender el afrontamiento de los dilemas éticos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Regional de Lambayeque, marzo - octubre del 2016.

Este trabajo de investigación se justificó, porque permitió conocer si en nuestro medio, los profesionales que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos tienen la capacidad cognitiva y conductual para afrontar efectivamente y resolver los dilemas éticos.

La importancia de esta investigación para los profesionales de enfermería, es que contribuye al fortalecimiento y la orientación en el desempeño del actuar de enfermería, frente a las diversas situaciones donde se presentan los dilemas éticos.

Para los directivos o funcionarios del hospital en estudio y a los responsables de la jefatura de la unidad de cuidados intensivos será útil porque

según los resultados obtenidos, les servirá de estímulo y justificación para implementar estrategias como capacitaciones al personal de enfermería u otros profesionales, para fortalecer el conocimiento de ética y desarrollo de habilidades para la toma de decisiones en los dilemas éticos.

A la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo le permite enriquecer el campo de la investigación científica en salud en el marco de la ética.

A las estudiantes de la especialidad de Cuidados intensivos les servirá para que incluyan en su aprendizaje el afrontamiento adecuado de los dilemas éticos.

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 mantenga 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: MARCO TEÓRICO

CONCEPTUAL

CAPITULO II: MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la Investigación

Con la finalidad de tener mayores elementos de juicio se revisó literatura nacional e internacional referente al tema de estudio encontrándose las siguientes tesis relacionadas a nuestro objeto de estudio.

Nivel Mundial

Padilla D.¹ en la investigación documental “Dilemas y Toma de Decisiones Éticas del Profesional de Enfermería en Unidades de Cuidado Intensivo, México 2007”, concluyó que los dilemas éticos que se presentan con mayor frecuencia en los documentos seleccionados son la eutanasia y el encarnizamiento terapéutico y que el profesional de enfermería desconoce los conceptos éticos, aspectos deontológicos y legales, pero sobre todo se identificó que enfermería no se cuestiona, y por lo tanto, no investiga ni escribe sobre estos temas, lo que dificulta que se adopte una postura adecuada frente a situaciones que generan conflictos éticos.

Nivel Regional

Pupuche D y Villalobos L ⁵, en la investigación “Resolución de dilemas éticos que se presentan en el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Privado Metropolitano, Chiclayo, 2009” teniendo como objetivo caracterizar las formas en que resuelven los dilemas éticos que se presentan en la UCI, concluyendo en que las profesionales de

enfermería desconocen de los métodos de resolución de dilemas ético y la existencia de sentimientos y emociones negativas como tristeza, frustración, indiferencia frente a los dilemas éticos. Resolución de dilemas éticos que se presentan en el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Privado Metropolitano.

2.2. Base Teórica Conceptual

Teniendo como base el objeto de estudio, los conceptos principales que guiaron la presente investigación son: afrontamiento, dilemas éticos, cuidado, ética del cuidado, enfermería, paciente y Unidad de Cuidados Intensivos.

El afrontamiento se refiere a la serie de pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles. Consiste, por tanto, en un proceso de esfuerzos dirigidos a manejar del mejor modo posible (reduciendo, minimizando, tolerando o controlando) las demandas internas y ambientales. En resumen, el afrontamiento es definido como los “esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”⁶. Desde esta perspectiva se contempla el afrontamiento como un proceso en constante cambio, que hace referencia a cómo las condiciones del contexto sociocultural determinan la interacción del sujeto con él mismo y su entorno.

Según Lazarus y Folfman⁶, existen dos tipos de estrategias de afrontamiento: las *estrategias de afrontamiento centradas en el problema*, donde la persona se centra en hacer frente a la situación, buscando soluciones al problema, hay una búsqueda deliberada de solución, de recomposición del equilibrio, roto por la presencia de la situación estresante y las estrategias *de afrontamiento centradas en la emoción* donde la persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante, ambas formas de afrontamiento pueden interferirse y/o ayudarse mutuamente, depende de la evaluación que haga la persona sobre la naturaleza del problema, si se puede cambiar la situación predomina el centrado en el problema y si es considerado incontrolable es centrado en la emoción.

Pastor, E⁷. que divide a las estrategias de afrontamiento en dos tipos el *afrontamiento Activo o Positivo*, donde la premisa fundamental es ver el problema como una oportunidad para crecer, para aprender algo de la vida, esto implica: planificar, priorizar, buscar soluciones, concentrar los esfuerzos en aplicar una solución, reinterpretarla positivamente, buscar apoyos, aplicar la aceptación si no hay solución, autocontrol, confrontación, considerar que tengo control sobre la situación y que voy a resolverla, aumentando la confianza y eficacia, y el otro tipo que es el *afrontamiento Pasivo o Negativo*, donde la base está en encarar la adversidad como una *amenaza o* daño personal, huyendo y evitando encarar el conflicto, aplazando y abandonando

cualquier esfuerzo para afrontarlo, delegando a otra persona, y distanciándose de la situación estresante.

Existen en realidad muchas estrategias posibles de afrontamiento, el uso depende de unas u otras en buena medida y suele estar determinado por la naturaleza del estresor y las circunstancias en las que se produce.⁶

Entre ellas se puede mencionar: la confrontación; intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas. Planificación: pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema. Distanciamiento: intentos de apartarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte a uno. Autocontrol: esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales. Aceptación de responsabilidad: reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema. Escape- evitación: empleo de un pensamiento irreal improductivo (p.ej., Ojala hubiera desaparecido esta situación) o de estrategias como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos. Reevaluación positiva: percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante. Búsqueda de apoyo social: acudir a otras personas (amigos, familiares, etc) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.⁶

Dentro de esta línea conceptual se ha llegado a establecer diferencias entre dos conceptos que podrían parecer similares: los estilos de afrontamiento y las estrategias de afrontamiento, para Fernández A.⁸, los

estilos de afrontamiento se refieren a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. A su vez, las estrategias de afrontamiento serían los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las situaciones desencadenantes. En este sentido, los estilos de afrontamiento se pueden considerar como disposiciones generales que llevan a la persona a pensar y actuar de forma más o menos estable ante diferentes situaciones, mientras que las estrategias de afrontamiento se establecerían en función de la situación.

Ambos conceptos son complementarios, siendo los estilos de afrontamiento formas estables o consistentes de afrontar el estrés, mientras que las estrategias de afrontamiento serían acciones y comportamientos más específicos de la situación.

Fernández E.⁸ ha realizado un listado exhaustivo de las diferentes estrategias de afrontamiento que han sido definidas en la literatura científica. Se identificaron como tales 18 estrategias diferentes entre ellas: reevaluación positiva, reacción depresiva, negación, planificación, conformismo, desconexión cognitiva, desarrollo personal, control emocional, distanciamiento, supresión de actividades distractoras, refrenar el afrontamiento, evitar el afrontamiento, resolver el problema, apoyo social al problema, desconexión comportamental, expresión emocional, apoyo social

emocional, respuesta paliativa.

Aunque en teoría se pueden emplear multitud de estrategias para manejar una situación estresante, cada individuo tiene una propensión a utilizar una serie determinada de estrategias en situaciones diversas, esto es lo que se denomina estilo de afrontamiento.⁶

Dentro de ellos se presentan los tres estilos de afrontamiento más utilizados: a) personas evitadoras y personas confrontativas, algunas personas tienen una tendencia evitadora (o minimizadora), mientras que otras tienden a utilizar un estilo más confrontativo (o vigilante) bien sea buscando información o tomando una acción directa ante cualquier problema. El estilo evitador es más útil para sucesos amenazantes a corto plazo, mientras que el estilo vigilante es más efectivo cuando existe un suceso amenazante que se repite o que persiste a lo largo del tiempo. El estilo confrontativo es útil pues permite anticipar planes de acción ante riesgos futuros aunque puede que tenga un coste mayor en ansiedad.⁶

b) Catarsis: parece, que el hecho de expresar los propios sentimientos y estados emocionales intensos puede ser eficaz para afrontar situaciones difíciles. Hablar y comunicar nuestras preocupaciones favorece al afrontamiento de muchas maneras (se recibe información, apoyo afectivo, fuerza a pensar mejor sobre lo que nos preocupa para comunicarlo efectivamente, etc.)

c) Uso de estrategias múltiples: la mayor parte de los estresores

conlleven una serie de problemas de naturaleza diferente que requieren estrategias de afrontamiento diferente.⁶

Para las autoras el afrontamiento será considerado como cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, con el fin de enfrentarse a una determinada situación. Por lo tanto, los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, entre otros, que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación, incluso frente a un dilema ético.

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 los diferentes 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 la 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.⁹

En la vida cotidiana profesional y personal, con frecuencia el profesional de enfermería se enfrenta a situaciones conflictivas o dilemas que exigen decisiones. La necesidad de esa toma de decisiones ocurre frente a

dilemas que surgen cuando se tienen dos o más alternativas que presentan condiciones de incertidumbre para actuar bien.⁴

No todos los dilemas en la vida son de naturaleza ética, pero los dilemas éticos surgen cuando aspectos relacionados con la moral, con asuntos de conciencia, entran en conflicto con la vida del profesional y demandan la toma de decisiones éticas.⁴

Algunas situaciones conflictivas sobre asuntos morales pueden referirse a asuntos sin mayor dificultad, pero otras, en cambio, representan asuntos de gran envergadura. Estas últimas son cuestiones de gran importancia como las relaciones con la vida, con la dignidad del ser humano, con sus derechos, y las otras tienen que ver con asuntos cotidianos menos trascendentes.⁴

Otro aspecto relacionado con la toma de decisiones es el tiempo que el profesional de enfermería tiene para reflexionar y tomar la decisión más adecuada. En ocasiones se tiene que decidir sobre asuntos vitales en minutos, como le ocurre al médico y otros profesionales de la salud en situaciones o servicios de emergencia. En otras circunstancias se dispone de tiempo para reflexionar, para buscar la ayuda de expertos o para convocar un comité o grupo interdisciplinario que ayude a analizar la situación y a tomar la decisión.⁴

Por todo lo anterior, y por otras consideraciones más, la toma de decisiones éticas no es un asunto fácil, no existen recetas o patrones para

seguir, porque cada situación es única, con su propio contexto y particularidades que deben analizarse y tenerse en cuenta.⁴

En la profesión de enfermería, la cual se desarrolla con el fin de colaborar con el bienestar de una sociedad y para realizar dicha labor es necesario que el profesional, actúe con responsabilidad, siguiendo los requisitos que la ley vigente plantee para el desarrollo de esa actividad. La ética profesional pretende regular las actividades que se realizan en el marco de una profesión.¹⁰

En este sentido, la esencia de enfermería es cuidar y mantener la salud de la persona, la familia y la comunidad y contribuir a satisfacer sus necesidades de atención y bienestar. La enfermera, asume la responsabilidad de hacer el bien y proteger los valores más preciados: la vida, la salud y los derechos de las personas bajo su cuidado. También es responsable de salvaguardar un medio sano: físico, social y emocional; y de promover la calidad de vida del ser humano.¹⁰

En las diferentes unidades de cuidados y más aún en la unidad de cuidados intensivos, el profesional de enfermería se enfrenta a diferentes dilemas éticos que ponen a prueba los conocimientos y las habilidades pero también la ética, la moral y la religión, y aunque en la mayoría de las situaciones no toma la decisión, sí es quien la ejecuta; por esto, es de gran importancia conocer los dilemas éticos que se presentan y la forma como toma las decisiones éticas.¹¹

Es indudable que en la práctica de la Enfermería, se enfrenta continuamente con dilemas éticos que a veces se cree pueden ser analizados solo con el sentido común o la intuición, pero que los hechos, la reflexión y las dificultades para encontrar el mejor camino en su resolución han mostrado que requieren más que eso, y que en la búsqueda para su resolución, debe ser empleado un consenso, un debate y una reflexión cuya perspectiva apunte a cumplir los principios éticos inherentes a una profesión, cuyo fin es el ser humano en su dignidad como persona.¹¹

Generalmente, la experiencia muestra que no se posee una referencia ni tampoco el suficiente entrenamiento para juzgar la calidad ética de las acciones en el desempeño de la Enfermería. Esto no resulta tan evidente. Para algunos, el aspecto ético no es cuestión de análisis y siempre va implícito en el desarrollo de una técnica, para otros, el ámbito de la ética pertenece por definición a la esfera de lo subjetivo, de modo que ni siquiera cabría preguntarse por la existencia de criterios de análisis objetivos a este nivel.

La Enfermería desde su inicio se ha caracterizado por una gran humanidad y poco a poco ha ido enriqueciéndose con conocimientos científicos. Llegando al momento actual donde la fundamentación científica de los cuidados ha favorecido la calidad de vida de los pacientes. Ahora bien la realidad muestra que no siempre el avance científico se correlaciona con la sensibilidad ética, y con ello nuestras profesiones sanitarias quedan

desposeídas de su genuino valor.⁹

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se define como una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender pacientes que, siendo susceptibles de recuperación, requieren soporte respiratorio o que precisan soporte respiratorio básico junto con soporte de, al menos, dos órganos o sistemas; así como todos los pacientes complejos que requieran soporte por fallo multiorgánico.¹²

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

El tipo de investigación es cualitativo, ya que permitió obtener respuestas detalladas de situaciones, interacciones, comportamientos que son observables, incorporando lo que expresan los profesionales de enfermería como sus pensamientos, sentimientos, reflexiones tal y como son sentidos y expresados por ellos y no como el investigador lo describe.¹³

En la presente investigación se buscó comprender cómo es el afrontamiento de los dilemas éticos en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos, del hospital Regional docente las Mercedes, obteniendo respuestas a fondo, acerca de su participación como profesional de salud.

El abordaje que se utilizó fue el “estudio de caso”, a través del cual las investigadoras analizaron y comprendieron los aspectos más importantes sobre el afrontamiento de los dilemas éticos; siendo necesario recalcar datos que no solo se relacionan con el estado actual del individuo, sino con experiencias, factores situacionales y ambientales previos”.¹³

En el desarrollo del trabajo se tuvo en cuenta las siguientes características o principios de estudio de caso; según el modelo de Menga Ludke y Andre.¹⁴

Se dirige al descubrimiento: “A pesar que el investigador parte de algunas ideas o supuestos preconcebidos, es flexible, ya que procura mantenerse atento a los nuevos elementos que surgen a lo largo de la investigación según el comportamiento de los sujetos.” En el desarrollo de la presente investigación, se determinó que algunos profesionales de enfermería, no tienen claridad en el concepto de dilemas éticos, no utiliza adecuadas estrategias de afrontamiento y esto dificulta en cuanto a tomar las mejores decisiones que pueden ir en contra de los principios éticos, morales y religiosos.

Enfatizan la interpretación en el contexto: “Para una comprensión más completa del objeto, es preciso tener en cuenta el contexto en el que se sitúa. Así para comprender mejor la manifestación general de un problema, las acciones, las percepciones, los comportamientos y las interacciones de las personas deben estar relacionados a la situación específica donde ocurren o a la problemática determinada a la que están ligados.” En esta investigación se tomó en cuenta el contexto en donde laboran los profesionales de enfermería, del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, el tiempo de experiencia en el servicio de Cuidados intensivos, que ejerce influencia en el caso de estudio.

Buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda: “El investigador procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. Este tipo de

abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando la interrelación de sus componentes.” En esta investigación se obtuvo la información, teniendo en cuenta a los profesionales de enfermería del servicio de unidad de cuidado intensivos, como ser biopsicosocial, abarcando como afrontan los dilemas éticos, mediante la realización de entrevistas en donde se procuró la mayor profundidad en ellas hasta lograr la redundancia, de esta manera obtener información referente al objeto de estudio.

Revelan experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales: “El investigador procura relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector o usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales. La generalización natural ocurre en función del conocimiento experimentado del sujeto en el momento en que este intenta asociar datos encontrados en el estudio con datos que son frutos de sus experiencias personales”. En esta investigación se estableció generalizaciones o categorías a partir de lo manifestado por los profesionales de enfermería con respecto al afrontamiento de los dilemas éticos en la unidad de cuidados intensivos.

Procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social: “Cuando el estudio del objeto suscita opiniones diferentes, el investigador va procurar traer para el estudio esas divergencias de opiniones, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación. De ese modo es dejado a los usuarios del estudio sacar

conclusiones sobre esos aspectos contradictorios”. En esta investigación los profesionales de enfermería, relataron diversas opiniones acerca de cómo afrontaron los dilemas éticos según el caso que se les presentó, dando lugar a diferentes o similares puntos de vista acerca de esto, por ello se considera en el análisis todas las manifestaciones brindadas por los profesionales de enfermería en estudio.

Utiliza un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación: “Los datos de estudio de caso pueden estar presentados en una variedad de formas tales como dramatizaciones, diseños, fotografías, discusiones, mesas redondas. Los relatos escritos presentan generalmente, estilo informal, narrativo, ilustrado por figuras de lenguaje, citas bibliográficas, ejemplos y descripciones. Es posible también que en un mismo caso tengan diferentes formas de relato dependiendo del tipo de usuario a que se destina”.

Los datos que se obtuvieron fueron redactados en forma narrativa, tal y como fueron expresados, se utilizó un lenguaje claro y sencillo, facilitando la comprensión de los profesionales de enfermería, permitiendo brindar información necesaria respecto a nuestro objeto de estudio, fomentando así un discurso conversacional entre ambos, además que sea comprensible para el lector .

Nisbet y Watt citado por Ludke¹⁴ caracterizan el desarrollo del estudio de caso en tres fases:

La fase abierta o exploratoria

El estudio de caso comienza con un plan incipiente, el cual se va delineando durante el desarrollo de la investigación para definir en forma precisa al objeto. Puede haber preguntas o puntos críticos iniciales, los que van a cambiar con el transcurso del proceso investigativo, estos pueden tener su origen de las observaciones previas, en el examen de la literatura pertinentes, de las experiencias, entre otros. Aquí se determina los contactos iniciales para la investigación, la localización de los informantes y las fuentes de datos necesarios para el estudio, obteniéndose información fidedigna.

En esta fase se especificó las interrogantes, siendo algunas de ellas: ¿Qué es un dilema ético?, ¿A qué dilemas éticos se ha enfrentado usted, durante su experiencia en la UCI?, ¿Cómo afronta usted un dilema ético?, entre otras, preguntas que surgieron al iniciar la investigación y de esta forma se hizo más específica la interrogante a investigar y así se delimitó mejor el objeto de estudio.

La problemática que generó la presente investigación, se basó en experiencias de las investigadoras durante las prácticas de la especialidad de cuidados intensivos, donde surgió el interés por parte de ellas, por saber cómo es que afrontan los dilemas éticos los profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

En la segunda fase, Delimitación del estudio

Según los autores antes mencionados, el investigador puede proceder a redactar sistemáticamente la información, utilizando instrumentos más o menos estructurados, técnicas más o menos variadas, su elección es determinada por las características propias del objeto a estudiar.

La importancia es establecer los límites del estudio y lograr los propósitos del mismo llegando a una comprensión más completa de la situación estudiada.

En el presente trabajo, las investigadoras establecieron una relación de confianza con los profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Las Mercedes, los que permitió recolectar la información de forma sistemática, previa firma de consentimiento informado (Anexo A). Luego se aplicó una entrevista con preguntas abiertas a profundidad dirigidas a los profesionales de enfermería (Anexo B), que ayudó a delimitar el estudio.

En la tercera fase: El análisis sistemático y la elaboración del informe

Se transcribió los discursos con el contenido exacto de las manifestaciones, para luego leerlo y releerlo dando lugar a la codificación, agrupación, organización, comparación y comprensión, realizando la descontextualización, estableciendo unidades de significado determinando

categorías y subcategorías, las que fueron discutidas y analizadas a la luz de los conocimientos actuales .

Finalmente se procedió a analizar los resultados con el apoyo del marco teórico y los antecedentes, y se elaboró el informe final utilizando un lenguaje sencillo, de fácil entendimiento para el lector.

3.2. Población y Muestra:

3.2.1. Población:

La población en estudio estuvo conformada por los profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, las cuales están en un rango de edad de 30 a 55 años y tienen un tiempo de experiencia de 6 meses – 16 años de servicio.

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 voluntariamente en la investigación.

3.2.2. Muestra:

La muestra estuvo determinada por nueve (9) profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Regional Docentes Las Mercedes, de la ciudad de Chiclayo, dicha muestra se determinó por saturación y redundancia de los discursos de los sujetos investigados, cuyos discursos repetitivos fueron que el dilema que identificaban era el encarnizamiento terapéutico y que no practicaban ningún método para resolver dilemas éticos, es decir, que se tomaron los discursos hasta que estos fueron repetitivos y no aportaban nuevos temas a la investigación.

3.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos:

En la recolección de datos se aplicó una entrevista abierta a profundidad (Anexo B) 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, así mismo se hizo uso de un cuaderno de registro donde se apuntó las diversas expresiones y gestos observados en el profesional de enfermería, al momento de la entrevista.

Previo a la aplicación de los instrumentos, éstos fueron validados por prueba piloto, aplicándose a una muestra de 7, siendo las estudiantes de la

segunda especialidad de unidad de cuidados intensivos, ciclo 2016, las cuales trabajan en las unidades de cuidados críticos de distintos hospitales y clínicas de la región norte del país.

Anterior a la aplicación del cuestionario, se realizaron las coordinaciones con las autoridades competentes del Hospital y del Servicio de la unidad de cuidados intensivos 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

En el análisis de los datos en el proceso cualitativo, la recolección y el análisis de los datos ocurren prácticamente en paralelo.

En el análisis de múltiples casos si ya no se encuentra información novedosa “saturación”, el análisis concluye. En cambio, si se encuentra inconsistencias o falta de claridad en el entendimiento del problema planteado, se regresa al campo o contexto para recolectar más datos.¹⁵

Una vez que se obtuvieron los discursos se procedió a la transcripción de estos, conservándose a en todo momento la confidencialidad, y los participantes fueron identificadas con seudónimos.

Se realizó un análisis de contenido, los discursos fueron leídos y releídos para descontextualizarlos con la búsqueda de temas, en unidades de significado; proceso en el que se descubrieron elementos comunes entre sujetos y la variación neutral de datos. Posteriormente fueron reunidos para formar categorías y subcategorías, en un proceso de recontextualización, siendo analizadas a la luz de los conocimientos actuales.

3.5. Criterios de Cientificidad

El rigor científico de la presente investigación estuvo basado en los principios propuestos por Polit¹⁶ que se describen a seguir:

Confidencialidad:

Referido a que la información expresada por los participantes en la investigación no se hará público con otro fin, en la presente investigación la información ofrecida por los profesionales de enfermería, se mantuvo en secreto, asegurando en todo momento el anonimato, lo cual contribuyó a que los investigados se sientan confiados de brindar información a futuras investigaciones, lo cual garantizó tener datos con mayor profundidad y veracidad.

Credibilidad:

Este criterio se refiere a que la información que se obtuvo luego de realizarse las entrevistas abiertas, se plasmó en forma veraz, reflejándose así una imagen clara y representativa de la realidad o situación dada. Además los discursos fueron transcritos por las investigadoras, tal y cual lo manifiestan los investigados, evitando que las opiniones afecten los resultados de estudio.

Confiabilidad:

En nuestra investigación se transmitió la objetividad y neutralidad de la información recolectada, dejando de lado los prejuicios de las investigadoras. En la presente investigación los discursos fueron transcritos tal y como lo expresan los profesionales de enfermería, y fueron constatados por éstas una vez extraídos de las grabaciones. Los datos no fueron alterados ni modificados, sino que fueron obtenidos de manera natural y espontánea.

Auditabilidad:

Se garantizó que el procedimiento para la recolección y análisis de los datos, sea descrito paso a paso, de tal forma que otro investigador pueda seguir la misma metodología en situaciones similares.

3.6. Principios Bioéticos

Durante todo el proceso de la investigación se tuvo en cuenta los aspectos bioéticos desde el reconocimiento de los Derechos Humanos según Decreto Supremo N° 011-2011-JUS¹⁷ con el fin de asegurar el rigor y la ética en la presente investigación:

Principio de respeto de la dignidad humana:

La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad constituyen fin supremo de la sociedad y del Estado y fundamento para el ejercicio de los derechos que le son propios. La dignidad intrínseca de la persona humana prohíbe la instrumentalización de ésta. La persona humana es considerada siempre como sujeto y no como objeto. El valor de la persona humana no depende de factores ajenos a su dignidad. El ser humano es respetado no sólo como persona, sino también conforme a su pertenencia a la familia humana.

En esta investigación se dio información clara, precisa y oportuna a los participantes acerca del problema en estudio, teniendo derecho a decidir voluntariamente si participa o no, dar por terminada su participación en cualquier momento, sin temor a sufrir coerción o algún tipo de represaría.(Anexo A)

Principio de autonomía y responsabilidad personal

La autonomía debe siempre estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad. En este entendido viene integrada a la responsabilidad personal.

En la presente investigación y aplicación científica y tecnológica se desarrolló respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de la persona interesada, basado en información adecuada. El consentimiento en tales términos supone el reconocimiento del derecho a ser tratado como persona libre y capaz de tomar sus decisiones. El consentimiento efectuado puede ser revocado en cualquier momento, sin que esto entrañe desventaja o perjuicio alguno para los investigados.

Principio de beneficencia y ausencia de daño

Este principio consiste en fomentar y aplicar el conocimiento científico para el bien total de la persona humana en su integridad y en su concreta situación familiar y social, en este sentido se entiende el “no hacer daño”.

Es así que en esta investigación siempre se respetó este principio pues durante las entrevistas se obtuvieron información con cautela, sin presionar o alterar a los investigados. Los resultados que se obtuvieron fueron utilizados estrictamente para fines de la investigación, con lo que no se causó daño a nadie y además se conservó el anonimato.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Durante las últimas décadas, la medicina ha experimentado un avance tecnológico sin precedentes; en el campo de los cuidados intensivos, se han desarrollado sofisticadas técnicas de diagnóstico y tratamiento que han permitido revertir numerosas patologías, aumentando la sobrevida y mejorando la calidad de vida, sin embargo, el desarrollo de las medidas de soporte vital ha dado paso a problemas que hoy se debe afrontar siendo uno de los más frecuentes el de mantener pacientes gravemente enfermos vivos, casi por tiempo indefinido, sin poderse establecer con certeza el pronóstico utilizando algunas veces tratamientos de soporte vital en pacientes que no tienen posibilidades de recuperación y en quienes, la aplicación de tales técnicas termina siendo un acto de maleficencia, al favorecer la distanasia, prolongando sobrevivir con daños severos e irreversibles que comprometen su calidad de vida.¹⁸

Es así que la presencia y demanda cada vez mayor de pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos, más 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 la salud entre ellos el profesional de enfermería son determinantes teniendo que afrontar dichos dilemas con seguridad y valores morales claramente definidos.

Según Lazarus y Folfman⁶ existen dos tipos de estrategias de afrontamiento: las *estrategias de afrontamiento centradas en el problema*, en la cual la persona se centra en hacer frente a la situación, buscando soluciones al

problema, es decir, hay una búsqueda deliberada de solución, de recomposición del equilibrio roto por la presencia de la situación estresante. Por otro lado están las estrategias *de afrontamiento centradas en la emoción* donde la persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante; ambas formas de afrontamiento pueden interferirse y/o ayudarse mutuamente, depende de la evaluación que haga la persona sobre la naturaleza del problema, si se puede cambiar la situación predomina el centrado en el problema y si es considerado incontrolable es centrado en la emoción.

Siendo el objetivo de la investigación caracterizar y comprender el afrontamiento de los dilemas éticos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del departamento de Lambayeque, se inicia el análisis, definiendo al afrontamiento como "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”;

Bajo esta premisa se encontraron estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales de enfermería, las cuales han dado origen a las siguientes categorías y subcategorías:

CATEGORIA I: IDENTIFICANDO DILEMAS ÉTICOS DURANTE EL CUIDADO BRINDADO A LA PERSONA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

CATEGORÍA II: UTILIZANDO ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO NO IDEALES

2.1. ESTRATEGIA DE CONFORMISMO

2.2. ESTRATEGIA DE DISTANCIAMIENTO

CATEGORIA III: EL DESCONOCIMIENTO DEL PROCESO DE RESOLUCION DE LOS DILEMAS ETICOS COMO LIMITANTE PARA UTILIZAR ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO POSITIVAS.

CATEGORIA I: IDENTIFICANDO DILEMAS ÉTICOS DURANTE EL CUIDADO BRINDADO A LA PERSONA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

En el arte de cuidar está implícito la bioética desde su enfoque principalista, en el cual se rescata “el bien del ser humano” (acciones Beneficientes). Además, cuidar a un ser humano implica acompañamiento, velar por su autonomía, no dañarlo y proceder con justicia, relacionado con los cuatro principios bioéticos universales.¹⁹

La enfermera tiene el compromiso moral y social de cuidar con calidad humana, científica y ética a las personas sanas/enfermas, familia y colectivos para

mantener la salud, promover calidad de vida, prevenir las enfermedades, ayudar a las personas a sobrellevar sus limitaciones con dignidad. Este compromiso exige a los profesionales de enfermería capacitación, sensibilidad ética, humanismo y capacidad de razonamiento para una toma de decisiones ética ante dilemas éticos en su práctica profesional.¹⁹

La bioética apoya el desarrollo tecno-científico pero debe ser manejado con responsabilidad, sobre todo en la unidad de cuidados intensivos donde el equipo de salud se enfrenta a los dilemas éticos, como cuando se debe decidir si iniciar o suspender las medidas de soporte vital, decisión muy compleja, por lo que es necesario su análisis de forma sistemática y con un perfil multidisciplinario.²⁰

El profesional de enfermería que trabaja en la unidad de cuidados intensivos, frecuentemente pueden enfrentar un conflicto de principios éticos, por ejemplo: beneficencia y autonomía; donde se tiene que decidir entre el valor de la vida y el respeto a la decisión del otro; un conflicto de evidencias, por ejemplo, el deseo del paciente y lo que quieren los familiares; un conflicto entre ética y la ley, para lo cual el profesional de enfermería debe prevenir los problemas o anticiparse a ellos.²⁰

Siendo frecuente la presencia de conflictos o dilemas éticos; es de suma importancia reconocer cuando se está frente a ellos y este aspecto es considerado por Potter y Perry²¹ como el primer paso para poder resolverlo, de allí la importancia de rescatar los siguientes discursos:

“...Bueno cuando el paciente se encuentra en encarnizamiento terapéutico, el médico trata de darle todo y uno como profesional evalúas el estado crítico del paciente y te das cuenta que ya ni se le debe seguir invadiendo, ni seguir con ciertos tratamientos, sin embargo, él es el médico (gesto de incomodidad) y deja indicaciones, entonces ese sería un dilema al que me enfrente a vece, si continuo con el tratamiento o no...” (Tulipán)

“...Tenemos el encarnizamiento terapéutico, cuando tenemos pacientes totalmente invadidos, con diferentes soluciones y aparataje que no han tenido respuesta frente al tratamiento que se les daba y veíamos como el paciente en lugar de mejorar se iba complicando más y veíamos como estaba edematoso, hipotenso, no mejoraba y le seguían dando más medicamentos...” (Rosa)

“...Un montón, varios dilemas, por ejemplo los pacientes que están con muerte cerebral y no sabes cuantos días más va a estar así, no, entonces surge que hay familiares que dicen Srta. ya no le haga nada a mi paciente, pero hay que seguirlo manteniendo con la hidratación, nutrición, pero hay familiares que no quieren que le den nada, ...” (Flor)

Como se puede apreciar los dilemas éticos más reconocidos en los discursos son: eutanasia frente a distanasia, lo que ratifica lo anteriormente expuesto, de ahí la importancia de la actualización permanente que debe recibir el personal de

enfermería, para que ante un dilema ético tenga las herramientas necesarias al analizar la situación, argumentarla y poder tomar una decisión éticamente válida.

Luego de analizar como los profesionales reconocen los dilemas éticos presentamos la forma como los afrontan, lo que dio origen a la segunda categoría:

CATEGORÍA II: UTILIZANDO ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO NO IDEALES

En cada individuo se presentan diferencias sobre la forma de afrontar cada situación y ello se relaciona con las creencias de las personas, sus habilidades de interactuar con los demás, sus valores y capacidades para afrontar situaciones difíciles. Las personas utilizan sus propias estrategias de afrontamiento, razón por la cual se producen formas personales o estilos de afrontamiento, las cuales son la forma característica y relativamente estable que las personas tienen de enfrentarse a las situaciones estresantes. ²²

Las estrategias de afrontamiento son múltiples, no siempre su uso es positivo, aunque tengan éxito en eliminar el estresor, dado que pueden generar fatiga, sobre generalización y efectos secundarios en el profesional de salud. ²²

Por otro lado la tendencia actual dentro del rescate de la humanización, conduce a los profesionales de la salud a propender una muerte digna de los pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos, por lo que al hacer referencia a morir con dignidad, se pretende resaltar la necesidad urgente del enfermo agónico de alzar su voz y gritar, que mientras está vivo es un ser humano en pleno

ejercicio de su dignidad, que se mantendrá inalienablemente unida a él, así esté consciente o dormido, hasta el momento en que fallezca.¹⁸

Por lo tanto, el temor ante lo desconocido y la angustia de estar o no actuando adecuadamente somete al personal de salud de las áreas críticas a dilemas éticos difíciles de resolver y muchas veces se ven inmersos a utilizar estrategias de afrontamiento no ideales.

Lazarus,⁶ establece estrategias de afrontamiento centradas en el problema y centradas en la emoción, de esta última se desprenden múltiples formas de afrontar un dilema ético como la confrontación, conformismo, evitación-distanciamiento, entre otras; por otro lado Pastor, E.⁷ divide a las estrategias de afrontamiento en dos tipos el *afrontamiento Activo o Positivo*, donde la premisa fundamental es ver el problema como una oportunidad para crecer, para aprender algo de la vida, lo que implica: planificar, priorizar, buscar soluciones, concentrar los esfuerzos en aplicar una solución, reinterpretarla positivamente, buscar apoyos, aplicar la aceptación si no hay solución, autocontrol, confrontación, considerar que tengo control sobre la situación y que voy a resolverla, aumentando la confianza y eficacia, y el otro tipo que es el *afrontamiento Pasivo o Negativo*, donde la base está en encarar la adversidad como una amenaza o daño personal, huyendo y evitando encarar el conflicto, aplazando y abandonando cualquier esfuerzo para afrontarlo, delegando a otra persona, y distanciándose de la situación estresante.

En el contexto hospitalario, pareciera agudizarse esta realidad; es así que de los discursos se han determinado estrategias de afrontamiento que no son las más óptimas o se podrían decir que en su mayoría las formas de afrontamiento son “pasivas”, las cuales han dado origen a las siguientes subcategorías:

2.1. ESTRATEGIA DE CONFORMISMO

Hoy en día, aunque los conflictos o dilemas éticos son intrínsecos a la profesión enfermera por su carácter ético, determinadas especialidades profesionales se muestran especialmente vulnerables a esta problemática, este es el caso de las enfermeras intensivistas, que desarrollan su actividad profesional cuidando al paciente crítico en las Unidades de Cuidados Intensivos que muchas veces entran en disyuntivas en el momento de tomar una decisión frente a un dilema ético.

La *estrategia de conformismo* es definida como la tendencia a la pasividad, la percepción de falta de control personal sobre las consecuencias del problema y la aceptación de las mismas.²³

Este tipo de estrategia se utiliza como un mecanismo de huida debido a que al no tener conocimiento necesario origina duda en el actuar y ocasiona que otras personas decidan sin defender su posición. Esta situación puede estar ocurriendo cuando los profesionales de enfermería al enfrentarse a un dilema ético no conocen la forma correcta de enfrentarlos, sumándose a ello la falta de comités de ética en estos servicios, y con ello la falta de asesoría ante estos hechos situación que debe ser superada ya que en los últimos

tiempos los dilemas éticos se están presentando con mayor frecuencia dado el avance científico y tecnológico que colocan a los profesionales de la salud en disyuntivas entre prolongar la vida o prolongar el sufrimiento, entre otros.

Lo descrito se evidencia en los siguientes discursos:

...una de las cosas que han pasado es que pacientes muy graves o con pocas posibilidades de recuperación los médicos iban bajando el FiO2 progresivamente...y nosotras no hacíamos nada debido a que era evitar y prolongar el sufrimiento. (Girasol)

En otros casos cuando la familia no ha dado su consentimiento para realizar RCP, los médicos ya no hacen nada y nosotras tampoco porque evaluamos que el paciente ya no tiene probabilidad de recuperarse... (Violeta)

En estos discursos se evidencia la pasividad del profesional de enfermería en cuanto al deber de salvaguardar la integridad del paciente y brindar un cuidado humanizado en base a sus valores, y más aún no identificar que esta ante dos principios bioéticos en conflicto entre ellos la beneficencia y la autonomía, principios elementales ligados al cuidado enfermero y que cuando se encuentran en conflicto generan los dilemas éticos definidos como aquella situación que refleja posiciones y/o argumentos en conflicto que presenta más de dos alternativas de solución que pueden ser o

no satisfactorias y que requieren de todo un proceso de resolución en equipo o a través de un comité.

El profesional de enfermería se enfrenta a diferentes dilemas éticos que ponen a prueba los conocimientos y las habilidades pero también la ética, la moral y la religión, y aunque en la mayoría de las situaciones no toma la decisión, sí es quien la ejecuta; por esto, es de gran importancia conocer los dilemas éticos que se presentan en las unidades de cuidado intensivo y la forma como el profesional de enfermería toma las decisiones éticas.²

2.2. ESTRATEGIA DE ESCAPE O DISTANCIAMIENTO

Existen en realidad, muchas estrategias posibles de afrontamiento que puede manejar un individuo, el uso de unas u otras en buena medida suele estar determinado por la naturaleza del estresor y las circunstancias en las que se produce.²⁴

Dentro de la estrategia centrada en la emoción o afrontamiento afectivo se encuentra el estilo de escape o evitación a la cual también llaman distanciamiento, desconexión cognitiva, evasión, el cual consiste en apartarse del problema, no pensar en él, o pensar en otra cosa, para evitar que afecte emocionalmente.²⁴

Los procesos dirigidos a la emoción pueden cambiar el significado de una situación estresante sin distorsionar la realidad, debemos tener en cuenta la cuestión de la autodecepción, fenómeno siempre posible en este tipo de

afrontamiento. De este modo, el afrontamiento dirigido a la emoción es utilizado para conservar la esperanza y el optimismo, para negar tanto el hecho como su implicación, para no tener que aceptar lo peor, para actuar como si no hubiese ocurrido nada²², entre otros lo que se evidencia en los siguientes discursos:

“Los médicos cambian los parámetros al VM y a veces cuando nos damos cuenta ya le han bajado los parámetros y al ver eso ya no hacemos nada.” (Rosa)

“no, indicado no, pero a veces pasa, que nos acercamos a ver al paciente y nos damos cuenta que el médico ha cambiado los valores de ciertos parámetros del VM, como puede ser el FiO2, y simplemente ahí lo dejamos.” (Margarita)

“...y cuanto te das cuenta el medico ya cambió los parámetros, bajo el FiO2, en ese momento ya no puedes hacer nada...” (Girasol)

En estos discursos se puede apreciar que los profesionales de enfermería “evitan el problema y no encaran el conflicto”, tratan de justificarse y pasarles el problema a otras personas, como a los médicos, es decir adoptan y/o manejan un *afrontamiento evitativo*, con la intención de escapar del problema.²²

Un factor al cual el profesional de enfermería debe hacer frente en la unidad de cuidados intensivos, es el contacto con el sufrimiento y la muerte; lo que conlleva sentimientos de “esto no vale la pena”, así como inseguridad, incertidumbre en el cuidado, o simplemente no actuar por falta de conocimiento lo que le resta autonomía para tomar decisiones.²¹

Esta estrategia de distanciamiento puesta en práctica por los profesionales de enfermería, conllevan a tratar la muerte de los pacientes con cierto grado de frialdad. Esta “frialdad” es vista de forma positiva, en el sentido de que limita el trabajo emocional, la exposición a sensaciones negativas y favorece el cuidado del paciente, sin embargo, hay que reconocer el riesgo de perderse en ella y desembocar en conductas de despersonalización y deshumanización.²²

En el ejercicio profesional, la enfermería está estrechamente orientada por principios éticos; por ello es necesario que tenga suficiente claridad y criterio para obrar acorde con ellos en cada circunstancia que se le presente, sin perder de vista el horizonte humanista del servicio que se presta.

Muchas veces la forma como se actúa ante un dilema ético, como en el presente estudio donde se evidencia estrategias de afrontamiento “no ideales”, no deja satisfecho, ni orgulloso al profesional de enfermería, en ocasiones incluso es como si el que hubiese actuado, o reaccionado fuera alguien completamente ajeno a uno mismo, proponiéndose a cambiar, ser

diferentes, pero cuando se vuelve a presentar una ocasión similar, se encuentran teniendo las mismas reacciones.²⁵

CATEGORIA III: EL DESCONOCIMIENTO DEL PROCESO DE RESOLUCION DE LOS DILEMAS ETICOS COMO LIMITANTE PARA UTILIZAR ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO POSITIVAS.

El profesional de enfermería en las Unidad de Cuidados Intensivos debe guiar su trabajo en conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan garantizar un cuidado humano, oportuno y seguro. Uno de los conocimientos que debe valorar y empoderarse el profesional de enfermería en estos servicios es sobre los aspectos éticos del cuidado y específicamente en la forma como resolver los dilemas o conflictos éticos tan frecuentes en esta unidad.

El reconocer el dilema ético es el primer paso para empezar un proceso de resolución de los mismos; pero no el único es así que si bien los profesionales de enfermería reconocen el dilema ético como se evidenció en la categoría uno, no conocen el proceso que a continuación deben seguir para resolverlo como se evidencia en los siguientes discursos:

*...yo sé que existen métodos para resolver dilemas
éticos o pasos a seguir a nivel de toma de decisiones, pero
en el servicio no usamos... (Margarita)*

*No aplico una serie de pasos ni practico ninguna
técnica para resolver dilemas éticos... (Girasol)*

*..No tengo o no uso algún método para resolver
dilemas éticos... (Rostro de indiferencia) (Violeta)*

Lo expuesto nos permite verificar el desconocimiento del proceso de resolución de dilemas éticos el cual según Potter y Perry debe ser los siguientes:

26

1) Reconocer el dilema ético, 2) Recoger la información pertinente y objetiva, 3) Clarificar el contexto personal del dilema ético, 4) Identificar y clarificar los conceptos éticos, 5) Construir y evaluar métodos de actuación alternativos

Las instituciones prestadoras de Salud, deberían interesarse en la conformación del *comité de ética* que está constituido por grupos de personas, con diversas competencias y experiencias, que tienen la función de vigilar para que las ciencias y las técnicas biomédicas sigan estando al servicio del bien de la persona. Desarrollan su función de promover los intereses tanto de aquellos que dispensan sus cuidados como de quienes los reciben. Tienen además un papel importante de mediación entre la decisión médica particular (que se determina en el diálogo entre el médico y el paciente) y la legislación estatal (que es tarea del poder legislativo en los países democráticos). A estos comités de ética se les pueden atribuir tres funciones: - una función de decisión frente a situaciones-tipo para las que el legislador no ha previsto todavía ninguna reglamentación y que no podrían resolver exclusivamente los médicos; - una función de información y de formación dirigida a los médicos, al personal sanitario, a los pacientes y a las

familias de los enfermos; - una función de consulta desempeñada en provecho de las autoridades médicas, administrativas y morales de los hospitales. Asumiendo estas tres funciones, los comités de ética se convierten en la sede donde se desarrolla la autonomía moral de todas las personas afectadas.²⁶

Las autoras frente a lo encontrado en el estudio afirman que cuando se desconoce, no se asume la responsabilidad de cada uno de los actos y se ignoran las implicancias ético-legales en que se pueden ver inmersos frente a la toma de decisiones ante un dilema ético.

Estos resultados coinciden con Pupuche D y Villalobos L.⁵, en la investigación “Resolución de dilemas éticos que se presentan en el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Privado Metropolitano, Chiclayo, 2009”, donde se encontró que las profesionales de enfermería desconocen de los métodos de resolución de dilemas ético y la existencia de sentimientos y emociones negativas como tristeza, frustración, indiferencia frente a los dilemas éticos. Resolución de dilemas éticos que se presentan en el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Privado Metropolitano.

Así mismo, con Padilla D.¹ en la investigación documental “Dilemas y Toma de Decisiones Éticas del Profesional de Enfermería en Unidades de Cuidado Intensivo, México 2007”, donde concluyó que los dilemas éticos que se presentan con mayor frecuencia en los documentos seleccionados son la eutanasia y el encarnizamiento terapéutico y que el profesional de enfermería desconoce los

conceptos éticos, aspectos deontológicos y legales, pero sobre todo se identificó que enfermería no se cuestiona, y por lo tanto, no investiga ni escribe sobre estos temas, lo que dificulta que se adopte una postura adecuada frente a situaciones que generan conflictos éticos.

CAPÍTULO V:
CONSIDERACIONES FINALES Y
RECOMENDACIONES

CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

5.1. Consideraciones Finales

Después de haber realizado el análisis de resultados encontrados en la presente investigación, se llegó a las siguientes consideraciones finales:

En la investigación realizada sobre “afrentamiento de los dilemas éticos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lambayeque, marzo – octubre 2016”, se develó tres categorías, la primera: Identificando dilemas éticos durante el cuidado brindado a la persona en la unidad de cuidados intensivos en donde se apreció que los dilemas éticos más reconocidos en los discursos son eutanasia frente a distanasia, de ahí la importancia de la actualización permanente que debe recibir el personal de enfermería, para que ante un dilema ético tenga las herramientas necesarias al analizar la situación, argumentarla y poder tomar una decisión éticamente válida.

La segunda categoría: Utilizando estrategias de afrontamiento no ideales, dio origen a dos subcategorías: estrategia de conformismo y estrategia de distanciamiento; en la primera subcategoría se evidenció la pasividad del profesional de enfermería en cuanto al deber de salvaguardar la integridad del paciente y brindar un cuidado humanizado en base a sus valores y en la estrategia de distanciamiento, se encontró que el profesional

de enfermería, escapa o evitan el problema y no encaran el conflicto, tratan de justificarse y/o pasarles el problema a otros profesionales de salud, es decir optan por un afrontamiento evitativo.

En la categoría tercera: El desconocimiento del proceso de resolución de los dilemas éticos como limitante para utilizar estrategias de afrontamiento positivas, se determinó que las profesionales de enfermería sí reconocen los dilemas éticos y saben que existen métodos o estrategias para una adecuada resolución de los dilemas éticos pero tienen como limitante el desconocimiento de estrategias para resolver estos dilemas éticos y por ende la práctica de estas estrategias lo que conlleva a que cuando se les presenta un dilema ético no usan estrategias de afrontamiento positivas.

5.2. Recomendaciones

A las autoridades del Hospital Regional Docente las Mercedes:

- Los actuales profesionales deben recibir educación continua en aspectos relacionados con la ética, bioética y aspectos legales, dado que requieren avanzar en su habilidad para la toma de decisiones éticas.
- Realizar la conformación de un comité de ética especialmente en las unidades crítica, ya que juegan un papel importante en la educación y asesoramiento cuando este se requiere.

A los Profesionales de Enfermería:

- Fortalecer el conocimiento sobre dilemas éticos y el proceso de resolución de los mismos para así actuar frente a ellos con estrategias positivas que a su vez garantizan la toma de decisiones éticamente válidas.

A las autoridades de la Facultad de Enfermería:

- Continuar y enfatizar, 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, teniendo en cuenta a la persona de manera holística favoreciendo de este modo el empoderamiento del profesional frente a asuntos éticos del cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Padilla D. & Silva S. Dilemas y Toma de Decisiones Éticas del Profesional de Enfermería en Unidades de Cuidado Intensivo. Colombia. 2007. [Documento en Línea]. [Citado: 16/03/16]. Disponible en:

https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve102/dilemas_y_toma_decisiones)
2. Sheehan K. Qué es un dilema ético de enfermería. [Documento en Línea]. [Citado: 15/03/16]. Disponible en:

http://www.ehowenespanol.com/dilema-etico-enfermeria-hechos_347211/
3. Solís C. Estilos y estrategias de afrontamiento. 2006. [Documento en Línea]. [Citado: 15/03/16]. Disponible en:

<http://reme.uji.es/articulos/numero37/article6/article6.pdf>
4. Garzón N. Toma de decisiones éticas. Colombia. [Documento en Línea]. [Citado: 16/03/16]. Disponible en:

http://www.bdigital.unal.edu.co/783/10/263_-_9_Capi_8.pdf
5. Pupuche D y Villalobos L. Resolución de dilemas éticos que se presentan en el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Privado Metropolitano, Chiclayo, 2009

6. Lazarus, R. y Folkman, S. (1986): Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez Roca. [Documento en línea]. [Citado: 15 abril 2017]; Disponible en: <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/psiquiatria-psicologia-clinica-y-psicoterapia/trauma-duelo-y-culpa/94-estrategias-de-afrontamiento/file>
7. Pastor E. Formas de afrontar las adversidades: estrategias de afrontamiento.2010 [Documento en línea]. [Citado: 20/02/17]. Disponible en: <http://www.actualpsico.com/formas-de-afrontar-las-adversidades-estrategias-de-afrontamiento/>
8. Fernández E., Martín D. & Jiménez. Estudio Sobre La Escala De Estilos y Estrategias de Afrontamiento. R.E.M.E (1997). Volumen 3 [Documento en línea]. [Citado: 10 Feb 2017]. Disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto.html>
9. Basso L. Enfermería y la resolución de los dilemas éticos. Chile: Universidad de Valparaíso-Editorial, 2012. [Documento en línea]. [Citado: 10 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105224306013.pdf>
10. Problemas éticos y bioéticos en enfermería. bvs cuba. [Documento en Línea]. [Citado: 21/01/17]. Disponible en: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library>
11. Padilla D. & Silva S. Dilemas y Toma de Decisiones Éticas del Profesional de Enfermería en Unidades de Cuidado Intensivo, Bogotá, Colombia Enferm.

2007; [Documento en línea]. [Citado: 20/01/17]. Disponible en:

https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-102/dilemas_y_toma_decisiones/

12. Unidad de cuidados intensivos. Ministerio de Sanidad y Política Social, Madrid NIPO; [Documento en línea]. [Citado: 20/01/17]. Disponible en:

<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>

13. Canales, F. Metodología para la investigación. 2ªed. Washington. 1994

14. Ludke, A. & Andre M. El estudio de caso. Su potencial en el paciente, Brasil, 1986.

15. Mejía J. El muestreo en la investigación cualitativa. [Documento en Línea]. [Citado: 23/05/2016]. Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_sociales/n5_2000/a08.pdf

16. Polit, D. & Hungler, B. investigación científica en ciencias de la salud. 6ta ed. México. Mc Graw Interamericana. 2000

17. Normas legales. 2010. [Documento en Línea]. [Citado: 23/05/2016]. Disponible en: <http://sistemas3.minjus.gob.pe>

18. Bonilla, J. Actitudes éticas del personal médico, participación de enfermería y la familia en la toma de decisiones humanizadas en pacientes con

Limitación del Esfuerzo Terapéutico. Quito 2010; [Documento en línea]. [Citado 5 /04/2017]; Disponible en:

http://www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/2_BONILLA_LET_Ucis_Hospitales_Quito.pdf

19. Villareal E. & Visbal G. Dilemas éticos. 2013. Colombia; [Documento en línea]. [Citado: 28/04/17]. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/817/81728689013.pdf>

20. Dilemas y Toma de Decisiones Éticas del Profesional de Enfermería en Unidades de Cuidado Intensivo; [Documento en línea]. [Citado 15/04/2017]. Disponible en:

https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-102/dilemas_y_toma_decisiones/

21. Dilemas éticos. B.L [Documento en línea]. [Citado: 28/04/17]. Disponible en: <https://es.scribd.com/presentation/351738475/4-Dilemas-Eticos-BL>

22. Psicoterapia, Estrategias de Afrontamiento. [Documento en línea]. [Citado: 20/02/17]. Disponible en:

<http://todoesmente.com/defensa/estrategias-de-afrontamiento>

23. Fernández E. & Palmero F. Emociones y salud. Barcelona.1999. [Documento en línea]. [Citado 12/04/2017]. Disponible en:

<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/download/./1252>

24. Vásquez C, Crespo M. & Ring J. Estrategias de afrontamiento. [Documento en línea]. [Citado: 09/02/17]. Disponible en:

<http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES/pdf/2000-Estrategias%20de%20Afrontamiento.pdf>

25. Ohana D., La actitud ante los problemas, [Documento en línea]. [Citado: 28/04/17]. Disponible en:

http://www.atraigaelexito.com/La_actitud_ante_los_problemas/

26. Potter P. & Perry A. Fundamentos de enfermería. 5ta ed. ESPAÑA: ELSEVIER; 2001.

APENDICES



UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA



APENDICE "A"
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, bajo
firmante, acepto participar de forma voluntaria en la investigación titulada:
**"AFRONTAMIENTO DE LOS DILEMAS ÉTICOS POR EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, MARZO –
OCTUBRE 2016"** realizada por las licenciadas en enfermería de la especialidad
Cuidados Intensivos Adulto - UNPRG, que tiene por objetivo caracterizar y
comprender cómo afronta el profesional de enfermería los dilemas éticos en la
unidad de cuidados intensivos de un hospital regional de Lambayeque.

Acepto participar de las entrevistas que sean necesarias en relación al
"afrontamiento de los dilemas éticos por el profesional de enfermería en la unidad
de cuidados intensivos de un hospital de Lambayeque, marzo – octubre 2016.",
entendiendo que las informaciones dadas serán solo de su consentimiento estando
garantizado el secreto y respetando mi privacidad. Estoy consciente que las
informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto sigilo, anonimato y
fielmente relatadas por los investigadores. También podré retirarme del estudio
sin que tenga ningún perjuicio o gasto. Si tengo dudas entonces las señoritas
licenciadas me aclaran dudas respecto a ello. Finalmente declaro que después de
las aclaraciones convenientemente realizadas por las investigadoras considero
participar de la investigación.

Confianto plenamente, que todo lo expresado en esta entrevista será de estricta
confidencialidad entre encuestado y los investigadores.

Lambayeque, Mayo 2016.

Firma del entrevistador

Firma del entrevistado



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO" **FACULTAD DE ENFERMERÍA**



APENDICE "B" ENTREVISTA DIRIGIDO A PROFESIONAL DE ENFERMERIA

OBJETIVO:

La presente entrevista tiene por finalidad obtener información de aspectos generales del profesional de enfermería y cómo afronta este, los dilemas éticos que se les presenta en el servicio de UCI.

I. DATOS GENERALES:

1. Seudónimo:
2. Edad:
3. Cargo:
4. Tiempo de trabajo en el servicio:

II. RESPONDER:

1. ¿Qué es para usted un dilema ético?
2. A que dilemas éticos se ha enfrentado usted, durante su experiencia en la UCI.
3. ¿Cómo afronta usted un dilema ético?