

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE  
MOGROVEJO**



**ÉTICA DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL FAMILIAR  
CUIDADOR DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO HRDLM –  
CHICLAYO 2012**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: Bach. Ramírez Reynoso Judith Estrella  
Bach. Ydrogo Delgado Yaneth**

**Chiclayo, 14 de octubre de 2013**

**ÉTICA DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL FAMILIAR  
CUIDADOR DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO HRDLM  
– CHICLAYO 2012**

Por:

**Bach.** Judith Estrella Ramírez Reynoso  
**Bach.** Yaneth Ydrogo Delgado

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo  
Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR:

---

Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay  
Presidente de Jurado

---

Mgr. Lisseth Dolores Rodríguez Cruz  
Secretaria de Jurado

---

Mgr. Mary Susan Carrasco Navarrete  
Vocal/Asesor de Jurado

**CHICLAYO, 14 octubre de 2013**

## **DEDICATORIA**

Dedicamos esta investigación a Dios por darnos la dicha de existir en este mundo y las fuerzas suficientes para seguir adelante con nuestra profesión de servicio.

A nuestros queridos padres y familiares por su confianza, apoyo incondicional y su aliento constante los mismos que nos dan fuerzas para seguir adelante con nuestras metas.

Judith y Yaneth

## AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser el guiador de nuestros pasos.

A nuestros familiares por su apoyo constante día a día, quienes nos han brindado su apoyo moral y económico para lograr este fin. Gracias por su paciencia.

A nuestra asesora de tesis Mgtr. Mary Susan Carrasco Navarrete, por su constante apoyo y preocupación en la elaboración de nuestra tesis de investigación. Gracias por ser nuestra maestra y amiga.

A las familias de los pacientes en estado crítico, del Hospital Docente Las Mercedes por su colaboración en nuestro trabajo y a los miembros de nuestro jurado por sus aportes científicos.

Judith y Yaneth

## ÍNDICE

	Pg.
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b>	<b>11</b>
1.1. Antecedentes	11
1.2 Bases teórico- conceptuales	15
<b>CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>25</b>
2.1 Tipo de investigación	25
2.2 Abordaje metodológico	25
2.3 Sujetos de la Investigación	26
2.4 Escenario	26
2.5 Instrumentos de recolección de los datos	27
2.6 Procedimiento	28
2.7 Análisis de los datos	30
2.8 Criterios éticos	31
2.9 Criterios de rigor científico	33
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS</b>	<b>34</b>
Consideraciones y Recomendaciones Finales	56
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>60</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>63</b>

## **RESUMEN**

La presente investigación es de tipo cualitativa descriptiva titulada “Ética del cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador del paciente en estado crítico”, tuvo como objetivos identificar, describir y analizar la ética del cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador del paciente en estado crítico. El marco teórico estuvo sustentado en Guisán E. 1995, Maliandi R. 2006, Pastor L 1997., Antón P. 2000., Raile A 2008; el rigor científico estuvo sustentado por Ospino Rodríguez Jairo A. 2004. Así mismo se usaron los criterios éticos según Scgreccia 2012. El escenario se llevó a cabo en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente las Mercedes. Se utilizó como instrumento de recolección de datos, la entrevista semi-estructurada a profundidad con una saturación de 6 sujetos de investigación. Los criterios de inclusión fueron los familiares directos como esposo(a), hijos, hermanos y que vivan con él. Tener un tiempo mayor de 48 horas de hospitalizado el paciente en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente las Mercedes y ser mayor de 18 años; así mismo se incluyó la observación no participante.

Se obtuvo 3 categorías: I. La ética del cuidado en el diálogo de presencia y la aplicación de virtudes. II: Revaloración de la ética del cuidado para humanizar los cuidados de enfermería hacia el familiar acompañante del paciente crítico. III: Actitudes necesarias que favorecen la ética del cuidado y la interrelación. Las consideraciones finales fueron, que el profesional de enfermería hace uso de la ética del cuidado donde desarrolla la comprensión del otro ser que necesita ser cuidado a base de principios y valores morales y a la vez desarrolla también la comunicación no verbal, como un gesto, una mirada tierna, entre otros. Pero en la actualidad no todos los profesionales de enfermería ponen en práctica dicha características cayendo así en formas de no cuidado. Es así que los familiares exigen un trato más humano y sensible, creando en el profesional de enfermería actitudes necesarias que no pueden quedar omisas ante el pedido de los familiares

**PALABRAS CLAVES:** ética del cuidado, enfermería, familiar cuidador, Unidad de Cuidados Intensivo.

## **ABSTRACT**

This research is a qualitative descriptive entitled "Ethics of professional nursing care from the perspective of the caregiver of the patient in critical condition", aimed to identify, describe and analyze the ethics of professional. The theoretical framework was supported by Guisán E.1995, Maliandi R. 2006, Pastor L 1997., Anton P.2000., Raile A 2008., Scientific rigor Ospina Rodríguez was supported by Jairo A. 2004. Likewise ethical criteria were used according Scgreccia 2012. The scene took place in the service of Intensive Care Unit Mercy Regional Hospital. The instrument used to collect the semi-structured interview with a saturation depth of 6 subjects research. Inclusion criteria were the immediate family as spouse (s), children, siblings and live with it. Having a time greater than 48 hours of the patient hospitalized in the ICU of HRDLM service. and be over 18 years, likewise is included non-participant observation.

Give 3 categories: I. The ethics of care and presence dialogue applying virtues. II: Reassessment of the ethics of care for humanizing nursing care to the critical patient family caregivers. III: Attitudes necessary to promote the ethics of care and the interrelationship. The final thoughts were that the nurse uses the ethics of care which develops an understanding of another being who needs to be careful to base moral principles and values while also developing nonverbal communication, as a gesture, a look tender among others. But today not all nurses implement such features thus falling into forms not care. Thus the families require a more humane and sensitive, creating the necessary attitudes nurse who can not be ignored at the request of family.

## INTRODUCCIÓN

La hospitalización representa en la mayoría de las ocasiones una experiencia importante en las personas, surgiendo alteración de los patrones que rigen la vida diaria y el marco de relaciones en el que desarrollan su quehacer cotidiano, por que la enfermedad es un suceso que desarrolla grandes cargas afectivas e impulsa a procesos sociales complejos, estos aspectos obliga a una revisión de los cuidados enfermeros. <sup>1</sup>

El ingreso de una persona delicada de salud a la unidad de cuidados intensivos (UCI) altera al familiar acompañante pues tiene la necesidad de información y comprensión; muchas veces los familiares perciben poca sensibilidad por parte del profesional de enfermería que no pueden informarles o dedicarles una atención que se considera es necesario.

“El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) ha señalado que la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar enfermedades, restablecer la salud y aliviar el sufrimiento.” La enfermería es un trabajo sumamente complicado, ya que incluye la posesión de conocimientos técnicos, y formales, con capacidad de comunicación, complicidad emocional y otras muchas cualidades. <sup>2</sup>

La responsabilidad que tiene el profesional de enfermería es muy grande porque no solo tiene a cargo restablecer la vida si no también promoverla a través de la educación, para poder llegar a las personas debe tener capacidad de comunicación y empatía.

Así mismo en 1974 la reunión del Comité de Expertos en Enfermería de la O.M.S. formularon la siguiente declaración: "Los servicios de enfermería orientados a la salud de la familia se basan en la concepción de ésta como unidad y tienen por objeto atender las necesidades y preocupaciones de la familia en

materia de salud, animándola a utilizar sus propios recursos, humanos y materiales, y señalando la manera óptima de utilizar los servicios de salud.<sup>3</sup>

Como se puede apreciar, estos aspectos direccionales del cuidado brindado por la enfermera no solo van hacia el paciente hospitalizado sino hacia los familiares cuidadores principales, quienes también son merecedores de un cuidado basado en principios y valores y sobre todo fundamentados en la ética.

Las investigadoras a lo largo de sus prácticas pre profesionales han percibido la preocupación y desesperación por parte del familiar del paciente hospitalizado, tales reacciones agobian al profesional de enfermería haciendo que este actúe de una manera poco humanizada, que podría evidenciarse a través de la actitud de las enfermeras haciendo caso omiso a las preguntas del familiar cuidador e incluso por la premura del tiempo ni siquiera se toma la molestia de informar al familiar cuidador sobre la situación de su paciente o de siquiera pensar cómo se sentirá el familiar cuidador.

Los cuidados que realiza la enfermera tienen que estar enfocados tanto al paciente cuanto al familiar cuidador, porque es su deber tratar amablemente al familiar y dar información sobre los cuidados que se le están impartiendo a su familiar, así mismo las investigadoras han podido escuchar algunas frases estereotipadas tales como: “!señora tranquilícese!”, “!con su desesperación agravan la situación del paciente!”, “!por favor entiendan yo no le puedo dar información, espere al doctor!”, “!compre rápido estos medicamentos que se necesitan de inmediato!, !por favor entienda que no puede pasar, el médico está evaluando a su paciente!, cualquier cosa les estamos avisando, ! la visita de los familiares es a partir de las 3 de la tarde y no ahorita!; situaciones como éstas suelen ocurrir en la mayoría de los ambientes hospitalarios, estas actitudes de los profesionales de enfermería demuestran que muchas veces no ponen en práctica los valores inculcados en su formación. Todos estos aspectos negativos podrían traer consigo una sobre carga de ansiedad y preocupación al familiar cuidador,

quienes tienen que pernoctar muchas veces a la intemperie por que vienen de lejos y no cuentan con familiares donde acudir, lo cual estaría atentando muchas veces contra la dignidad de la persona humana y al mismo tiempo crear una imagen negativa sobre el cuidado que brinda la enfermera.

Frente a lo antes mencionado las investigadoras se plantearon la siguiente pregunta de investigación. ¿Cómo es la ética del cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador del paciente en estado crítico?; para lo cual se trazaron los siguientes objetivos: Identificar, Describir y analizar la ética del cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador del paciente en estado crítico.

La familia constituye un pilar fundamental en la recuperación del paciente, y más aún si éste se encuentra en estado crítico, llevando consigo a que la familia afronte un proceso de crisis situacional, lo cual conlleva a que el profesional de enfermería no solo brinde un cuidado ético en el paciente en estado crítico, sino que también involucre a la familia. Que conozca y sepa intervenir, para prevenir desajustes en la vida personal del paciente y familiar. Por ello se merece que el cuidado que se brinde, sea basado en principios éticos a fin de garantizar un cuidado humanizado, es ahí donde radica el papel relevante que tiene el profesional de enfermería en el proceso de cuidar.

Además los resultados de la presente investigación servirán de reflexión para los profesionales de enfermería centrando sus capacitaciones profesionales sobre la ética en la persona, ya que no necesita ser brindada o aplicada solo al paciente hospitalizado si no también a la familia quien también sufre y necesita que se le brinde un cuidado ético.

Y por último sirvió como base para futuras investigaciones de otros profesionales vinculados al área de la salud.

## **CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

### **1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

Entre los antecedentes relacionados con Ética del cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador del paciente en estado crítico, se ha encontrado los siguientes estudios:

Ramos Frausto, V.M, y otros. 2012 "Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización", tuvo como objetivo general evaluar la percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado que otorga el personal de Enfermería durante su estancia hospitalaria. Y como objetivo específico conocer el grado de satisfacción del familiar acompañante ante los cuidados de enfermería; este trabajo de investigación es de tipo cuantitativo con diseño descriptivo, prospectivo de corte transversal, en el que se midió la percepción de los familiares acompañantes, respecto a la atención recibida por el personal de Enfermería de la Unidad Médica, llegando así a los siguientes resultados: que no existía asociación significativa en nuestro hospital, se presentó 23.5% de insatisfacción tomando en cuenta las áreas, iniciando con la oportunidad del 4.12%, la amabilidad un 4.24% en el proceso de la atención, el resultado de la atención un 4.47%, con respecto a la relación enfermera-paciente un 4.69%, con respecto a la información otorgada sobre su cuidado 4.25%. Encontrando en la comodidad otorgada al paciente el 3.68%; se observó que el índice afectado es la atención en la comodidad.<sup>4</sup>

Soto C. Eduar y otros. 2010 "Identificación de las necesidades de los familiares con pacientes en las unidades de cuidado intensivo adulto, coronario y pediátrico del hospital Federico Lleras Acosta Sede Francia durante los meses de febrero a mayo 2010", tuvo como objetivo general Identificar las necesidades de los familiares con pacientes en las unidades de cuidado intensivo pediátrico, adulto y coronario en el Hospital Federico Lleras Acosta. Fue un estudio de tipo descriptivo de carácter longitudinal realizado durante los meses de febrero,

marzo, abril y mayo de 2010. La muestra se obtuvo de 10 pacientes por unidad, de los cuales se le aplicó a un familiar el instrumento de valoración Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) con un total de 30 familiares encuestados. Como resultados se obtuvo que el 97% de los familiares consideran muy importante recibir por lo menos una vez al día información sobre el estado de su familiar. El 93% que hablar con el médico es muy importante y refieren la necesidad de ayudar con el cuidado físico de su familiar y participar en actividades como el baño les genera confianza y consideran que están aportando algo para la resolución de la enfermedad, fuera de generar confort. Como conclusión se encontró que los familiares demandan información continua, no sólo sobre la enfermedad o estado de salud de su ser querido, sino también sobre todo lo que está ocurriendo alrededor del mismo, como procedimientos, remisiones, tratamiento médico y farmacológico, aspectos donde el papel del Enfermero es importante.<sup>5</sup>

Ceron Polaco Y.M. "Aspectos presentes en la comunicación de la enfermera con el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo", tuvo como objetivo general describir los aspectos presentes en la comunicación de la enfermera con el familiar del paciente hospitalizado en UCI. Esta investigación cualitativa es de tipo revisión documental - descriptivo, para lo cual se hizo una revisión bibliográfica sobre dicha temática, tomando como referencia artículos de los 10 últimos años. Teniendo como resultado relevante que los aspectos presentes que influyen en la comunicación con las familias, son la sobrecarga laboral, el hecho de no haber recibido ningún tipo de formación de base sobre la manera de afrontar el sufrimiento de las familias y de la muerte de los pacientes, y el no tener los conocimientos y habilidades necesarias para satisfacer las necesidades psicosociales y emocionales de los familiares; todo ello hace que la enfermera de manera involuntaria, como mecanismo de defensa, ante su parte psicológica se comporta de forma fría, distante e inhumana con las familias.<sup>6</sup>

Zaforteza C., Prieto S., y otros. 2009 “Mejorando el cuidado a los familiares del paciente crítico: estrategias consensuadas”, tuvo como objetivo general promover un cambio para mejorar los cuidados que se ofertan a los familiares del paciente ingresado en la unidad de cuidados intensivos (UCI); esta investigación es de tipo cualitativa con diseño acción participativa (IAP); técnica de recogida de datos: 4 grupos focales, y se consensó con grupo de apoyo. Se realizó análisis de contenido. Se alcanzó el punto de saturación teórica. Teniendo como resultados: Se elaboraron 2 documentos: 1) diagnóstico de situación en el que se describe la situación actual de la atención de los familiares y 2) 10 propuestas de cambio de las que se priorizaron 5, que eran: difusión entre los profesionales de la evidencia sobre familiares en la UCI a través de una sesión y la entrega de trípticos informativos, mejora de los procesos de información (enfermera-familia e intra equipo), protección de la intimidad de los pacientes y disminución del ruido ambiental, plan de formación para los profesionales y cambio en la política de visitas.<sup>7</sup>

Campo M, Cotrina M, 2011 “Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica” octubre 2011. Tuvo como objetivo: Conocer cómo ayudan las enfermeras de la UCI a las familias para que éstas realicen un afrontamiento eficaz de la pérdida de un ser querido; tuvo como objetivo: Describir el sentir de las enfermeras de la UCI cuando ayudan a la familia a afrontar la pérdida (real, anticipada o percibida) de un ser querido.; Empleó la metodología descriptivo – cualitativo, teniendo como resultado las siguientes categorías: cuidado holístico, establecimiento de una relación de confianza, sentimiento de vulnerabilidad, incapacidad para ofrecer este cuidado, formación en la gestión de emociones, duelo y habilidades de comunicación, limitación en la información; entre sus conclusiones nos menciona que las enfermeras se sienten responsables de los cuidados que las familias en situación de duelo necesitan. Cubrir esta necesidad forma parte de la totalidad de los cuidados del paciente atendido. Así

mismo que académicamente están preparadas para atender los aspectos biológicos-técnicos, pero no para los emocionales. Las enfermeras responden a su ansiedad ante los procesos de duelo con mecanismos inadecuados tales como: huida, rechazo, sentimiento de frustración, culpa, incompetencia. Presenta como resultado que, académicamente las enfermeras están preparadas para atender los aspectos biológicos-técnicos, pero no para los emocionales.<sup>8</sup>

Abizanda R, España septiembre 2007”Sobre las necesidades reales de los familiares de pacientes de cuidados intensivos: percepción de los familiares y del profesional” cuyos objetivos fueron: primero, identificar las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en UCI que se debe intentar satisfacer. Y el segundo; fue establecer en cuál de los tres componentes básicos de la calidad están dedicados los esfuerzos de los autores. Tuvo como resultado que las obligaciones profesionales de los médicos no solo influyen lo asistencial a los pacientes hospitalizados, sino también deben incluir en cubrir las necesidades de los familiares o allegados para, que de esta manera, alcanzar en su totalidad los objetivos de beneficencia a que se refiere la bioética médica convencional, es decir la percepción del receptor de la acción de sentirse beneficiado por ella.<sup>9</sup>

Urizzi F, Correa A. julio-agosto 2007 Londrina – Brasil “Vivencias de familiares en terapia intensiva: El otro lado del ingreso” tuvo como objetivo: comprender las vivencias de familiares de pacientes ingresados en Unidad de Terapia Intensiva (UTI), con la intención de contribuir para la humanización del cuidado en ese contexto. Utilizando como metodología la fenomenología, siendo su resultado las experiencias difíciles, dolorosas, sin palabras, ponerse en el lugar y percibir el otro. En conclusión la aproximación de estas vivencias en los familiares de pacientes internados en la UCI puede traer subsidios para que los profesionales reflexionen sobre su práctica, involucrando la acogida, incorporando a la familia como foco importante del cuidar, en esta perspectiva de trascender al modelo biológico predominante. Lo cual implica reflexionar en

relación a lo establecido con la familia, las condiciones de trabajo, involucrando la política y la gestión institucional y la formación del profesional.<sup>10</sup>

Montoya V, septiembre 2008 Chiclayo – Perú” Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos – EsSalud” tuvo como objetivos: describir, analizar y comprender la relación, enfermera-familia en dicho servicio, y discutir a partir de esta relación su repercusión para el cuidado enfermero en la UCI. Utilizó el tipo de investigación cualitativa y como metodología estudio de caso saturándose con 15 personas; Concluyendo que el cuidado del profesional de enfermería hace referencia al conjunto de acciones en las relaciones de la enfermera con los familiares y en el dominio de lo científico, orientadas a comprender al otro en su entorno donde se desenvuelve, implicando una mirada cuidadosa, acercándose a las personas en una relación de proximidad, individualización y fundamentada en una actitud de apertura al diálogo, respeto por los demás, sensibilidad ante las experiencias propias y las de otros. Así mismo se evidencia prácticas de no cuidado en la interacción enfermera-familia, cuando surgen situaciones conflictivas que constituyen un poderoso factor de desunión, ruptura, separación y alejamiento. Estas experiencias negativas hacen que los familiares sientan miedo, tristeza, preocupación y desesperanza.<sup>11</sup>

## **1.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS – CONCEPTUAL**

Teniendo como base el objeto de estudio, los conceptos principales que guiarán la presente investigación son: Ética, cuidado, ética del cuidado, paciente, enfermería, familiar cuidador, paciente y Unidad de Cuidados Intensivos.

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) Êthos: 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 2 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 (s. -V), *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.<sup>12</sup>

Otro autor manifiesta que la *ética* es entendida como disciplina filosófica que tematiza y procura resolver, al menos esclarecer los problemas morales, tiene ante sí una tarea infinita, porque infinitos son, en verdad, esos problemas. Lo que habitualmente se denomina moralidad, en el marco técnico de la *ética*, aunque también en otros, como el de la sociología, *ethos* no es una instancia o entidad en la que surjan contingentemente problemas, sino que constituye, esencialmente una conglomeración de problemas. Se puede describir aspectos de la praxis o de las interrelaciones humanas sin plantear necesariamente problemas pero, para que pueda hablarse de moral o de *ética*, tiene que haber algún problema, es decir una cuestión, interrogante que se le aparece a la razón como un desafío y a la vez como una exigencia: la de que se le busque solución, una salida. Si alguien habla de cuestiones *éticas*, con seguridad se estará refiriendo a algún tipo de relaciones conflictivas.<sup>13</sup>

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.<sup>14</sup>

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.

Cuidado es una actividad permanente y cotidiana de la vida. Cuidar es un acto de vida que comporta infinitas actividades encaminadas al mantenimiento de la vida permitiendo su continuación y reproducción. El cuidado se encuentra presente en todos los seres humanos, los cuales, gracias a él, se perpetúan. Es así que el cuidado es un acto individual que cada uno de nosotros realizamos; para ello hemos de adquirir la autonomía suficiente; pero también es un acto de reciprocidad que damos a otras personas temporal o definitivamente, cuando

precisa ayuda para cubrir sus necesidades. La ayuda queda circunscrita a aquellas circunstancias en las que la persona no pueda cuidar de sí misma. La disminución, insuficiente o pérdida de la autonomía personal serán el origen del cuidado interpersonal o recíproco.<sup>15</sup>

El cuidado es un fin y la más alta dedicación al paciente, el acto de mayor cuidado puede ser el no actuar, si ello es determinado por el otro. Cuidar demanda la incorporación y entrega del profesional hasta el punto de percibir la misma realidad del paciente.

Cuidar implica el deseo de dar cuidado y de llevar a cabo acciones de cuidado. Las acciones de cuidar pueden ser observaciones positivas, de soporte, comunicación o de intervenciones físicas de la enfermera.<sup>16</sup>

Por lo tanto concluimos que el cuidado es aquel acto de asistencia, de reciprocidad, de soporte; van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana. Y cuidar se refiere a las acciones o el modo de ser de los cuidados.

Entre las teorías que aportaran a la investigación mencionamos Jean Watson, "Teoría del Cuidado Humano", manifestando que el cuidado transpersonal es caracterizado por una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo y/o más alto yo. La experiencia, la percepción, la conexión intencional ocurre. Esto describe como el/ la enfermera(o) va más allá de una evolución objetiva, mostrando preocupación y/o interés hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Es así que la enfermera, el dador de cuidado, necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente. La ocasión de cuidado se vuelve "transpersonal" cuando "permite la presencia del espíritu de ambos después el evento del momento expande los

límites de apertura y tiene la habilidad de expandir las capacidades humanas. Así mismo definen que “el cuidado es ayudar a alguien a alcanzar el crecimiento personal, se fundamenta en el valor que se siente por la otra persona, promueve la autorrealización del que da el cuidado, en lo llamado “certidumbre o convicción básica”; el que brinda el cuidado determina la dirección del crecimiento de quien es cuidado, porque para cuidar se deben conocer los poderes y limitaciones, las necesidades, y lo conducente al crecimiento del otro.”<sup>17</sup>

Esta teórica enfoca cómo la enfermera brinda un cuidado basado en un compromiso moral mostrando preocupación por los sentimientos que presenten las personas, creando así una atmósfera de bienestar y confort en la persona.

Madeleine Leininger “Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales.”, considera que los cuidados son el tema central de la atención de la ciencia y el ejercicio profesional de enfermería, incluyendo actividades de apoyo o de facilidad para un individuo o un grupo de individuos con necesidades evidentes o previsibles. Los cuidados sirven para mejorar o perfeccionar la situación o las formas de vida de los individuos (proceso vital).<sup>17</sup>

Estas teóricas manifiestan que el profesional de enfermería ayuda a la persona a alcanzar un crecimiento personal, valor como persona respetando sus valores, creencias y costumbres.

Otra teórica poco reconocida en el mundo de la enfermería es Joyce Travelbee, Modelo de relación de persona a persona, ella en su teoría propone dos funciones esenciales: ayudar a los individuos, familias y comunidades a prevenir o adaptarse al estrés y encontrar el significado de la enfermedad y el sufrimiento. Plantea que es necesario ayudar a la persona a encontrar un significado a la enfermedad y al sufrimiento, ya que estos significados permiten al individuo hacer frente a los problemas creados a partir de estas experiencias.<sup>17</sup>

Tal es así que el cuidado de enfermería forma parte de este conjunto de interacciones, y para comprenderlo hay que darle un sentido real situando al cuidado en el contexto de la vida, enfocándose en el proceso de la vida, incluyendo la muerte al cual el hombre se enfrenta día a día a lo largo de su devenir; este cuidado es movido por el arte de cuidar.

Como cuidar definimos poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir.

Teniendo un significado para enfermería mucho más amplio, y se refiere básicamente al aspecto humano definiéndose así, al cuidado como ayuda al otro a crecer y a realizarse como persona.

El cuidado ético regula la acción de cuidar, debido a que se analiza la perspectiva racional y crítica lo que significa cuidar de un modo virtuoso. La acción de cuidar plantea graves y profundos desafíos de carácter ético, donde resulta absolutamente necesario reflexionando en torno a las categorías de libertad, intimidad, justicia y bien. La acción cuidar debe desarrollarse dentro de unos cauces éticos para alcanzar su grado óptimo.<sup>18</sup>

Por lo tanto definimos que cuidado ético, es la acción y modo de brindar cuidados humanos, basados en principios éticos y críticos, incluyendo lo moral y estético, en un solo ente del cuidar de enfermería; por ello cada profesional de enfermería debe de poner en práctica siempre ante su labor ya sea con la persona, familia o comunidad.

El paciente, ser con poder de raciocinio que posee conciencia sobre sí mismo y que cuenta con su propia identidad; surge en el trayecto de su vida alteraciones que afectan su salud y muchas veces relacionamos definiciones que manifiestan las condiciones de salud del paciente.

Paciente es quien padece, pero, ¿qué significa padecer? El verbo padecer, cuyo sustantivo correspondiente es pasión, tiene origen en el término griego pathos que significa lo que alguien experimenta y siente; es suceso, coyuntura, estado del alma disposición moral, afecto, pasión. En definitiva es la circunstancia en que alguien se encuentra, es decir sus circunstancias, y que conmueve su intimidad en sus propios fundamentos.<sup>19</sup>

Así la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) manifiesta que paciente es el individuo que participa en el sistema de atención de salud con el fin de recibir procedimientos terapéuticos, de diagnóstico o preventivos.

El paciente crítico, es aquel que a pesar de la gravedad de su estado tiene, de acuerdo a lo conocido, posibilidades de recuperación. Sin embargo el paciente terminal sabe que morirá, independientemente de las medidas terapéuticas y del tiempo que trascurra.

En el paciente crítico se plantean disyuntivas que comprometen creencias y valores de las personas. Todas las decisiones pueden ser examinadas desde el punto de vista ético, como fundamento racional de normas y conductas, en lo religioso debido a las creencias en la propiedad o impropiedad de prácticas, así mismo económico como justicia distributiva vinculada a la tensión entre lo individual y lo social.<sup>19</sup>

En el presente estudio, las investigadoras trabajaron con los familiares de los diferentes pacientes en estado crítico que de una u otra forma se ven afectados emocionalmente, debido a que de un momento a otro su ser querido ha sufrido una alteración en su salud, creando en la familia dificultad para afrontar dicha situación y es allí donde la enfermera debe brindar un cuidado integral tanto al paciente cuanto a la familia.

La familia está “compuesta por uno o más individuos íntimamente relacionados por vínculos de sangre, matrimonio o amistad”.<sup>20</sup>

La ONU, la describe como el “grupo de personas del hogar que tienen cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio, establecido por lo general por el padre de familia quien es la cabeza del hogar siguiendo con la esposa y los hijos solteros que viven con ellos”

Por lo tanto la familia, es un conjunto de individuos que están relacionados entre sí, que interactúan, tienen una historia en común, que han formado una unidad diferenciándose de su entorno, creando su propio contexto. La familia se considera un sistema dinámico, compuesto por subsistemas en constante interacción, que a su vez pertenecen a un sistema mayor que es el social, con el que se mantiene una relación con la entrada y salida de información.

La familia ha variado con el pasar de los tiempos y no tiene cambio, ya que con ella se nace, crece, se reproduce y se muere. Además, la familia es la fuente principal de la transmisión de las creencias y pautas de comportamiento relacionadas con la salud. Por lo tanto, es difícil inculcar, modificar o reforzar hábitos de salud a las personas sin realizar un abordaje familiar. Las enfermeras deben conocer al familiar más cercano al paciente el que vela y cuida la salud de su familiar enfermo, estamos hablando del familiar cuidador.

El familiar cuidador es la persona no profesional que ayuda a título principal, parcial o totalmente, a una persona de su entorno que presenta una situación de dependencia en lo que respecta a las actividades de la vida diaria. Esta ayuda regular puede ser proporcionada de modo permanente o no, y puede adoptar varias formas, particularmente: atención, cuidados, ayuda en educación y vida social, gestiones administrativas, coordinación, vigilancia permanente, apoyo psicológico, comunicación, actividades domésticas, etc.; también son denominados familiar cuidador a aquellos que responden espontáneamente a

esta necesidad debido a que sienten un amor incondicional por esa persona; otros se vuelven cuidadores porque en la familia no hay otra persona que asuma el rol; otros cuidadores además atienden las necesidades del resto de la familia, como ocurre generalmente con las mujeres, que además de ser trabajadoras y amas de casa cuidan a sus familiares enfermos. Pero lo más importante es que el familiar cuidador es quien decide dónde y cuándo invertir los esfuerzos.<sup>21</sup>

Por lo tanto, familiar cuidador es aquel que asume la responsabilidad de cuidado con respecto a un ser querido ya sea un hijo, padres, etc, que vive en situación de enfermedad crónica o dependencia, las mismas que necesita de cuidados permanentes.

La verdadera calidad asistencial, se basa en tres componentes; la estructura, el proceso asistencial en sí mismo, y la satisfacción del paciente y familia. La percepción de la familia frente al cuidado de enfermería a los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es de suma importancia para determinar la calidad de la asistencia recibida, identificar las necesidades de los familiares, así como intentar satisfacerlas.<sup>22</sup>

“UCI es el área que brinda atención a los pacientes en situación crítica o potencialmente crítica, contando con una estructura adecuada, equipamiento técnico y personal especializado para tratar a los pacientes críticos. La UCI suele ubicarse de manera independiente pero con acceso rápido desde las diferentes unidades del hospital. La unidad suele tener un diseño circular alrededor de un puesto central de enfermería que permite un control directo y permanente de la mayoría de los pacientes ingresados.”<sup>23</sup>

“Las unidades de cuidados intensivos [UCI] son sitios para tratamientos médicos de alta complejidad, que dependen de importantes innovaciones técnico-científicas para su funcionamiento y buenos resultados. En ellas es

fácil caer en errores de atención personalizada y obviar importantísimos manejos sencillos, como son la buena comunicación y el adecuado control de síntomas, lo cual puede desencadenar insatisfacción y quejas de los pacientes y sus familias.”<sup>25</sup>

Los aspectos negativos antes mencionados son de gran preocupación, por lo que a nivel de España se han realizado investigaciones para intentar establecer las causas de satisfacción e insatisfacción de los familiares de los pacientes de UCI; sin embargo dichas referencias y otras similares inciden más en los aspectos relacionados con la información (su estructura, contenidos, comprensión y aceptación) y las reacciones emocionales de los familiares y su satisfacción.

Siendo las obligaciones del personal de enfermería no solo la asistencia, investigación y docencia, sino también el subvenir a las necesidades de los implicados (pacientes y familiares allegados) como única forma de alcanzar los objetivos de beneficencia, los que se refieren en la bioética profesional, es decir, la percepción del receptor de la acción de sentirse beneficiado por ella.<sup>25</sup>

## **CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO**

### **2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación que se realizó fue de tipo cualitativo, permitiendo conocer y comprender una verdadera realidad que vienen viviendo los familiares de los pacientes en estado crítico en el servicio de Unidad De Cuidados Intensivos (UCI), además de percibir el sentir de los familiares frente a los cuidados que el profesional de enfermería les brinda. Así mismo esta investigación nos permitió tocar más a fondo esta realidad y poder sacar datos verídicos que nos ayudaron a fortalecer la investigación. A través de este método se conoció la ética del cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador del paciente en estado crítico-HRDLM-2012.

### **2.2 ABORDAJE METODOLÓGICO**

Para el desarrollo de esta investigación se abordó la metodología cualitativa descriptiva donde se buscó interpretar lo que es, relacionándola a concesiones o conexiones existentes, prácticas que prevalecen, opiniones, actitudes que mantiene el profesional de enfermería con el familiar cuidador del paciente en estado crítico, efectos que se sienten o tendencias que se desarrollan en relación con la ética del cuidado del profesional de enfermería <sup>24</sup>

En esta investigación descriptiva resaltamos las características existentes de la ética del cuidado que desarrolla el profesional de enfermería en el área de UCI. Obteniendo una imagen amplia de lo que nos interesa explorar, partiendo de la observación, entrevistas y análisis. <sup>24</sup>

Unido a esto la investigación cualitativa descriptiva nos pone todas las armas posibles para conocer a fondo el fenómeno que estamos investigando, que en este caso está enfocado al cuidado ético que brindan los profesionales de enfermería a la familia del paciente en estado crítico.

### **2.3 SUJETOS DE INVESTIGACIÓN**

Los sujetos de la investigación fueron los familiares cuidadores que esperan en las afueras del servicio de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Se tuvieron en cuenta los criterios:

#### **Criterios de inclusión:**

- Ser familiar directo al paciente hospitalizado como esposo(a), hijos, hermanos y que vivan con él.
- Tener un tiempo mayor de 48 horas de hospitalizado el paciente en el servicio de UCI del HRDLM.
- Ser mayor de 18 años.

#### **Criterios de exclusión:**

- Amigos, vecinos.
- Familiares cercanos que no vivan con el paciente.

### **2.4 ESCENARIO**

El lugar donde se realizó dicha investigación fue el Hospital Regional Docente Las Mercedes que se encuentra ubicado en la provincia de Chiclayo, distrito Chiclayo, departamento Lambayeque, en la Av. Luis Gonzales signado con el número 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 Av. Luis González y por el Oeste con la Av. Miguel Grau en donde se encuentra el ingreso a emergencia, almacén general y farmacia.

El área construida del HRDLM está comprendida de un piso, a excepción del área de hospitalización UCI – Unidad de Cuidados Críticos, que se ubica en segundo piso, sobre los ambientes del Departamento de Emergencia; es 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 cuenta con asientos donde los familiares puedan esperar algún resultado sobre su familiar hospitalizado. Del mismo modo el servicio de Hospitalización de UCI-Neonatología está ubicado en un segundo nivel.

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

## **2.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En la presente investigación la recolección de los datos se realizó utilizando como instrumento la entrevista semi-estructurada, donde se buscó intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado).

La entrevista semi estructurada que se realizó permitió procesar y comparar los resultados de los diferentes entrevistados, además esta técnica nos permitió ser flexibles para adaptarse a circunstancias específicas logrando de esta manera tener una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto al tema investigado, que en este caso fue conocer la ética del cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador del paciente en estado crítico –HRDLM. La principal tarea que tuvieron las

investigadoras fue hacer que los sujetos de estudio se sintieran lo suficientemente cómodos para expresar sus sentimientos de manera sincera, directa y sin reservas, para lo cual las entrevistadoras fueron puntuales, cortés y crearon un ambiente permisivo que estimuló la espontaneidad de las respuestas. Las entrevistas finalizaron cuando éstas llegaron a la saturación.

Así mismo se utilizó la observación no participante; aquella donde el investigador es poco visible y no se comprometen en los roles y el trabajo del grupo como miembro de él, sino que se mantiene apartado y alejado de la acción, quizás oculto tras un espejo bidireccional, como en algunos estudios psicológicos. Las investigadoras estuvieron atentas a las conductas del profesional de enfermería a fin de confirmar con lo manifestado por los familiares de los pacientes críticos; la observación no participante fue manejado a través de una lista de cotejo donde se marcaron una de las dos alternativas según la observación ante las circunstancias que se presentaron, sin alterar los criterios, para así llegar a un buen análisis validándose de la entrevista semi estructurada y la lista de cotejo.

## **2.6 PROCEDIMIENTO**

En la presente investigación en lo que respecta a la fase exploratoria se empezó con la elaboración del proyecto de investigación para lo cual se procedió con la elección del tema a investigar, basado en las percepciones de las investigadoras durante sus prácticas pre-profesionales, así mismo se siguió con la búsqueda sistematizada de antecedentes y una constante revisión bibliográfica sobre la problemática planteada, luego se dio paso a la elaboración del marco teórico, y como consecuencia a la elección del marco metodológico. Luego se elaboró y validó el instrumento de recolección de datos para, de esta manera,

proceder a aplicar la entrevista semi estructurada a profundidad, los participantes fueron seleccionados de acuerdo al grado de parentesco, previo a esto se procedió a informar a las personas sobre la investigación que se pretende hacer, para ello se tuvo en cuenta el consentimiento informado, llegando a constatar con una fuente de bibliografía confiable que brinde validez y credibilidad a esta investigación.

Previo a aplicar la entrevista semi-estructurada se solicitó el permiso respectivo a la institución donde se ejecutó la investigación. Nuestras entrevistas las realizamos en nuestro horario libre de la semana y los fines de semana, entre las dificultades que se presentó fue poca colaboración, temor por parte de los familiares al saber que sus voces serán grabadas, falta de confianza hacia nosotros, tristeza y nostalgia al hablar sobre sus casos; pero aun así utilizamos nuestro poder de convencimiento, siempre con el respeto que se merecen las personas.

Es así que en el desarrollo de la investigación siempre se respetaron las decisiones que tomaron las personas entrevistadas, así mismo aceptaron de forma voluntaria colaborar con dicho proyecto de investigación para ello primero firmaron el consentimiento informado para dejar constancia que primero se le informó de lo que se pretendió realizar.

Después del consentimiento informado se procedió a realizar las entrevistas al sujeto de estudio donde se procuró que el sujeto investigado se sienta lo más cómodo posible, para que no se sienta intimidado y pueda expresar sus sentimientos, emociones que ha sentido durante la espera de noticias de su familiar hospitalizado; estas entrevistas fueron grabadas, llegando a la saturación con 6 entrevistas, con las que se procedió a la transcripción tal y conforme lo manifestaron las personas entrevistadas; posteriormente se volvió a leer hasta

familiarizarse con los términos usados por los entrevistados, después de esto se procedió a ordenar, clasificar y analizar cada entrevista realizada.

## **2.7 ANÁLISIS DE DATOS**

Para el procesamiento de los datos se utilizó el análisis temático según Amezcua M. y Gálvez Toro, que consta de la etapa de la identificación, donde las investigadoras se familiarizaron con los datos recolectados e investigados; anteriormente se realizó la lectura y la relectura de las notas y transcripciones, y la revisión de las cintas de video que las investigadoras encontraron inmerso en los datos. Las cintas grabadas contuvieron más que palabras, sentimientos, énfasis y comunicación no verbal, que son tan importantes para la comunicación como las palabras.<sup>25</sup>

Después de la lectura en profundidad, las investigadoras empezaron con la etapa de codificación, propiamente dicha, mediante la identificación de palabras, frases o párrafos que, consideraron, tenía una significación destacable en relación a los objetivos planteados en la investigación. Al mismo tiempo que iban identificando los elementos de significación, también agregaban un nombre o etiqueta que intentaba compilar el significado emergente. En concreto, el siguiente paso consistió en la reagrupación de todos aquellos nombres o etiquetas que compartían un mismo significado. Este paso guió hacia la identificación de categorías y subcategorías. Buscando así una transformación de los datos para convertirlos en datos útiles.<sup>26</sup>

Las operaciones que se tuvieron en cuenta en esta etapa son la fragmentación del texto, donde se estableció las unidades de registro y la clasificación de los textos.

Y por último tenemos la etapa de categorización donde las investigadoras clasificaron la información obtenida, para la cual se estableció criterios de diferenciación.

Los resultados que se obtuvieron fueron presentados en forma narrativa luego fueron analizados y categorizados, los mismos que fueron confrontados con la bibliografía respectiva para el respaldo del presente estudio.

## **2.8 CRITERIOS ÉTICOS**

La presente investigación se basa en los aportes de E. Msr. Elio Sgreccia, Padre de la Bioética Personalista. 27

En la presente investigación se respetó la vida de la persona humana en todo momento, ya que se tomó a la persona no como un fin, sino como una persona que goza de dignidad, aplicando este principio en la escucha atenta y analizando las ideas, creencias o experiencias y todo lo brindado por la familia de la persona en estado crítico hospitalizado en el HRDLM. Siendo este el primer principio.

El segundo principio de la libertad y la responsabilidad; Este principio se llevó a cabo en todo momento de la investigación, ya que se respetó la libertad de acceder a ser participante voluntario o no de la investigación a través del consentimiento informado, ya que la libertad es de facto posible si respetamos la libertad de los demás; pero respetar la libertad de los demás significa respetar la vida de los demás.

Como tercer principio tenemos el principio terapéutico; prescribe la obligatoriedad que todo acto que intervenga sobre la vida humana considere a la persona en su totalidad.

Durante el curso de la investigación científica las investigadoras se mantuvieron atentas para detectar en cualquier momento si por causa de la aplicación de los instrumentos de investigación, la persona sujeto de investigación experimentó: miedo, ansiedad, angustia u otra situación crítica ante el enfrentamiento de situaciones pasadas, o efectos colaterales, resultado de investigaciones experimentales o cuasi experimentales, lo cual indica una proyección interior de la persona que trasciende los parámetros de tiempo.

Este principio se cumplirá cuando las investigadoras realicen las entrevistas personalizadas a la familia de la persona crítica, analizando y percatándose de algunos inconvenientes que suelen surgir en el momento de la entrevista; así mismo cuando se presente la oportunidad de brindar el apoyo necesario a la familia en el transcurso de la entrevista.

Cuarto y último principio de socialidad y subsidiaridad; prescribe la obligación del cuidado de los más necesitados, mueve a toda persona singular a realizarse a sí misma en la participación de la realización de sus semejantes. En el caso de la salud se considera la propia vida y la de los demás como un bien que no es sólo personal sino también social y se exige a la comunidad a promover el bien común, promoviendo el bien de cada uno sin discriminación de edad, sexo, religión, situación social, económica o cultural. Debiéndose al deber de respeto interpersonal fundado en el reconocimiento de la dignidad de los demás en cuanto personas.

Una vez concluida la investigación esta será difundida a los sujetos de estudio y al mismo tiempo será dada a conocer en eventos de investigación con la finalidad de concientizar y llamar a la reflexión a los profesionales de enfermería que brindan cuidados a la familia de la persona en estado crítico.

## 2.9 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

La calidad científica de los estudios cualitativos<sup>27</sup> se da a través de:

La credibilidad, este principio estuvo presente en toda la investigación, y se pudo apreciar desde la descripción de la situación problema, al aplicar en ella datos verídicos manifestados por los propios sujetos de investigación a través de observaciones y conversaciones, los mismos que lo reconocieron como un problema; además los instrumentos de recolección de datos mostraron la credibilidad por parte del investigador, puesto que se realizaron con la mayor veracidad posible, siendo validados previamente.

Como segundo criterio de rigor científico tenemos la auditabilidad; llamada por otros autores confirmabilidad.<sup>27</sup>

En el presente trabajo de investigación se realizó una descripción minuciosa sobre la forma en que se elaboró el proyecto a fin que otros investigadores puedan llegar a establecer criterios similares a la investigación realizada

Criterio de científicidad; siendo los antecedentes pilares importantes para el seguimiento de esta investigación, con la finalidad que se logre un fortalecimiento en el cuidado de enfermería en la familia de la persona en estado crítico.

Y por último tenemos a la transferibilidad; donde las investigadoras buscan ampliar los resultados del estudio a otras poblaciones, contextos o escenarios, es decir, el grado en que los resultados obtenidos en relación a los sujetos, situaciones y contextos analizados pueden transferirse a otros contextos siempre y cuando presenten semejanzas con el fenómeno estudiado.

### **CAPÍTULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS**

Luego de haber realizado el procesamiento de datos se ha llegado a las siguientes categorías:

La primera categoría se titula “la ética del cuidado en el dialogo de presencia y la aplicación de virtudes”; en esta categoría se resalta que el profesional de enfermería posee algunas características especiales como: capacidad de comunicación y escucha, respeto por las creencias del otro, gran dimensión de entrega, compromiso ético y calidez humana. Así mismo enfermería también radica en poner en práctica la aplicación de virtudes como la compasión, la esperanza, buscando de esta manera el bienestar de las personas a quienes cuida. Sin embargo en nuestra realidad no todos los profesionales de enfermería ponen en práctica dichas características cayendo así en formas de no cuidado, por lo tanto en la segunda categoría se hace mención a una “Revaloración de la ética del cuidado para humanizar los cuidados de enfermería hacia el familiar cuidador del paciente en estado crítico”. Se habla de una revaloración de la ética del cuidado ya que en la actualidad la enfermera que se desempeña en el área asistencial está perdiendo cada vez más la esencia de su quehacer, atribuido principalmente a tres factores: sobrecarga laboral, pérdida de la identidad profesional y rutina en su desempeño.

Evalutando esta controversia nace una tercera categoría que lleva por título “Actitudes necesarias que favorecen el cuidado ético y la interrelación” aquí se hace mención que la enfermería, profesión del cuidado ético, debe basarse en actitudes necesarias que dispone la capacidad de cuidar, las mismas que todo profesional de enfermería debe poseer: conocimiento, alternancia de ritmo, paciencia, honestidad, humildad, confianza, esperanza, coraje; así mismo contar

con actitudes de interrelación como el ser, claridad, respeto, independiente, libertad, empatía, comunicación, crecimiento personal; ambas actitudes permitirán una buena relación entre enfermera, paciente y familiar.

**CATEGORÍA I:** La ética del cuidado en el diálogo de presencia y la aplicación de virtudes

**CATEGORÍA II:** Revaloración de la ética del cuidado para humanizar los cuidados de enfermería hacia el familiar del paciente crítico

**CATEGORÍA III:** Actitudes necesarias que favorecen la ética del cuidado y la interrelación

### **CATEGORÍA I: LA ÉTICA DEL CUIDADO EN EL DIALOGO DE PRESENCIA Y LA APLICACIÓN DE VIRTUDES**

El Consejo Internacional de Enfermeras ha declarado que el cuidado de enfermería es una necesidad y un derecho universal. Es responsabilidad del profesional de enfermería orientar sus acciones para ayudar a mantener, proteger, y restaurar la salud, evitar las enfermedades, aliviar el sufrimiento y, en fin, ayudar a mantener la calidad de vida de las personas.

En el desarrollo de la profesión de enfermería debe existir la ética del cuidado, basado en el respeto a la integridad del ser humano, considerando todas sus características individuales, el cual debe ser libre de riesgos, con miras a mantener y proteger su integridad.<sup>28</sup>

Este aspecto nos hace referencia a la calidad del cuidado, que comprende la atención de las necesidades de la persona en forma oportuna y segura, atendiendo las dimensiones social, biológica, espiritual y mental que se basan en los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, equidad y justicia.

La ética del cuidado es la disciplina que se ocupa de las acciones responsables y de las relaciones morales entre las personas, motivadas por una

solicitud, y que tienen como fin último lograr el cuidado de sus semejantes.<sup>29</sup> Es la parte en que se destaca la sensibilidad ante la situación del paciente y familiar que sufren, ante el dolor, ante lo desconocido. Hay que recalcar que el ambiente hospitalario es común para el profesional de enfermería pero no para el familiar acompañante del paciente en estado crítico, por ende se deben aclarar sus dudas, que se sienta acompañado, que no se sienta aislado, tener en cuenta sus discapacidades, entre otros elementos importantes. Asimismo la ética del cuidado también está basado en la comprensión del otro ser que necesita ser cuidado a base de valores morales donde surge un reconocimiento de la responsabilidad hacia los otros.

Para ello, el compromiso hacia los demás se entiende como una acción en forma de ayuda. El enfermero profesional tiene el deber de ayudar a los demás; y cubrir una necesidad alterada donde el cuidado que imparta sea para el paciente en estado crítico y en el familiar acompañante, este debe sentir la obligación y el deseo de evitar el daño tanto al familiar cuidador cuanto al paciente, la circunstancia de ser responsable de otro es tener que proteger y responder por las acciones realizadas. La ética del cuidado está dirigida a orientar tanto al paciente cuanto al familiar de una forma integral sobre su enfermedad y guiarlo hacia su bienestar, para que de esta manera el paciente y el familiar puedan emocionalmente comunicarse con su entorno.

El proceso de cuidado presupone capacidad de articular palabras y recibirlas creando simultáneamente un diálogo continuo de emisor y receptor y de receptor en emisor, creado para el ser humano donde éste resulta ser vulnerable al diálogo, que es ente clave donde se concreta la integración personal; pero en el proceso del dialogo no solo se desarrolla el elemento verbal si no también el no verbal como el gesto , la compostura , la mirada y otros artificios comunicativos que dispone el sujeto humano.

Esto se concreta en lo que refiere el sujeto de investigación manifestando que:

*“...las enfermeras nos demuestran cariño, bondad y esto se desarrolla como ayuda al familiar”... (E-2), así mismo en la lista de cotejo las investigadoras pudieron comprobar que las enfermeras entablaban una relación cercana con el familiar acompañante brindándoles así una información verídica, les explicaba de manera clara y concisa algunos tratamiento que le realizaban a su paciente en estado crítico*

En este discurso podemos apreciar que el familiar del paciente en estado crítico se siente cuidado cuando el profesional de enfermería le demuestra sentimientos de afecto, simpatía, esta parte empática lo pudieron evidenciar las investigadoras, pues la ética del cuidado es considerado como un diálogo de presencia donde el ser humano va adquiriendo una profunda mutación ,cuando uno de los dos polos el “yo o tu”<sup>18</sup> padece de una experiencia de dolor, atraviesa circunstancias de máxima vulnerabilidad ya sea de angustia y desamparo; es ahí donde el ser humano siente una especial intensidad de suplir la necesidad de dialogar, de expresar lo que siente, lo que vive en el seno de la interioridad. En esta situación de desamparo el sujeto humano siente una profunda necesidad de ayuda es ahí donde el profesional de enfermería cubre esta necesidad, no solo con palabras si no también a través de la demostración de cariños tal como lo menciona el sujeto de investigación.

Enfocándonos en el aspecto receptivo, el cuidado con un lenguaje no verbal muchas veces llega a ocupar un papel central en la persona quien lo recepciona, es que no hay cuidado sin comunicación, pero no toda comunicación se identifica con el cuidar, pues el cuidar es un modo de comunicación donde verbalidad y no verbalidad se hallan intrínsecamente unidas. Pues en el proceso de cuidado tanto el paciente como el familiar desarrolla la máxima sensibilidad al lenguaje de los gestos y aprenden a identificar con mucha facilidad el estado de

ánimo del cuidador y su textura humana <sup>18</sup> como ejemplo tenemos el testimonio de otro sujeto de investigación:

*“Las enfermeras me han ayudado hacer todos mi papeles, me han dado ánimos, me han ayudado a bajar mis nervios y me ha llevado hasta donde regalan medicinas, es que como yo no tengo SIS en eso me han ayudado, además siempre me llaman con cariño y me dicen aquí nosotras te apoyamos”. (E-4). Acá las investigadoras veían como algunas enfermeras se apoyaban del aspecto espiritual para dar ánimos, al familiar acompañante les decían que tengan fe que el poder de Dios es grande y que estaban haciendo todo lo posible para que su familiar se recupere.*

Como podemos darnos cuenta en este texto la comunicación verbal y no verbal se conjuga a la perfección logrando por ende un aspecto satisfactorio para el familiar acompañante. En efecto, el diálogo no es propiamente un acontecimiento de tipo material o físico. Por eso cuando dos seres humanos interaccionan, se produce una alteración desde el punto de vista somático, físico, ambiental, pero el diálogo, entendido como encuentro de presencias, es un acontecimiento de tipo espiritual, o para ser más exacto, un acontecimiento de interioridad.<sup>28</sup>

Cuando dos individuos se expresan con palabras, desenvuelven un determinado número de gestos y de posturas faciales, pero la sustancia del diálogo no termina en este abanico de posibilidades externas, si no que trasciende este marco. En efecto, esos gestos y esas palabras se orientan, fundamentalmente, al núcleo del ser humano, a su interioridad.

Si nos enfocamos en el ámbito de cuidar, es reconstruir la estructura, es recomponer globalmente el ser humano que ha sufrido una desestructuración patológica de su ser y esto no significa sólo recomponer todas y cada una de sus dimensiones, sino, sobre todo, conquistar de nuevo las relaciones fundamentales del ser humano con su entorno, entonces de acuerdo a esto el cuidar no sólo implica dedicarse a ver su patología del ser humano si no también que se

restablezca las relaciones con su entorno, para ello el profesional de enfermería debe desarrollar grandes virtudes.

Durante las entrevistas a los familiares cuidadores hacían mención que ellos valoraban el cuidado de enfermería cuando este es dado con amor, compasión, ternura, porque tales acciones alivian su sufrimiento. Entonces de acuerdo a esto podemos decir que el profesional de enfermería siempre está buscando el bienestar de los demás.

A esto se le denomina virtud que es una disposición habitual y firme a hacer el bien. Permite a la persona no sólo realizar actos buenos, sino dar lo mejor de sí misma. Con todas sus fuerzas sensibles y espirituales, la persona virtuosa tiende hacia el bien, lo busca y lo elige a través de acciones concretas.<sup>15</sup>

Las virtudes morales se adquieren mediante las fuerzas humanas. Son los frutos y los gérmenes de los actos moralmente buenos. Disponen todas las potencias del ser humano para armonizarse con el amor divino

Por lo tanto se concluye que las virtudes son actitudes firmes, disposiciones estables, perfecciones habituales del entendimiento y de la voluntad que regulan nuestros actos y que buscan siempre dar lo mejor de nosotros mismos.

Tales aspecto a veces se les olvida a algunos profesionales de enfermería es así como lo mencionaba uno de los sujetos de investigación

*"...las enfermeras antes no nos dejaban ver a nuestros pacientes pero ahora ya nos dejan ver a nuestros pacientes aunque sea por ratitos con eso uno se siente un poco más tranquila." (E-3).*

Como vemos el familiar del paciente en estado crítico se siente cuidado cuando el profesional de enfermería a través de la compasión le permite poder

ver a sus seres queridos. Este cuidado hace sentirse más aliviado al familiar cuidador.

Recogiendo el pensamiento de Thomasma nos dice "La compasión es una virtud moral que no es exclusiva de ninguna religión y de ninguna filosofía moral, aunque está omnipresente en el pensamiento moral de todos los tiempos, ya sea en el Occidente griego, romano y cristiano o en el oriente budista o confucionista.

La compasión como tal consiste fundamentalmente en percibir como propio el sufrimiento ajeno, es decir, en la capacidad de interiorizar el padecimiento del otro ser humano y vivirlo como si se tratara de una experiencia propia. Brykczynska considera que la compasión no es la empatía, ya que ésta es espontánea que se establece por casualidad entre dos seres humanos. Según Gadow, la empatía, como tal, facilita extraordinariamente la relación entre profesional y paciente, pero no puede considerarse una virtud, pues la virtud es un hábito que requiere esfuerzo, trabajo del espíritu y del cuerpo.

La acción de cuidar es ante todo, un arte, y por ello supone técnica, intuición y sensibilidad. Sin embargo el ejercicio de la ternura es fundamental para desarrollar adecuadamente los cuidados, pues la persona doliente y el familiar acompañante, precisamente por su estado de vulnerabilidad, reclaman ternura y desean ser tratado con delicadeza y con sensibilidad<sup>18</sup>. La sensibilidad no se refiere a la capacidad perceptiva del ser humano, si no a su capacidad expresiva y comunicativa. Este aspecto los familiares de los pacientes críticos lo han podido percibir tal como lo menciona el sujeto de investigación en el siguiente discurso:

*"Algunas enfermeras de este servicio de Unidad de Cuidados Intensivos son muy cariñosas, atentas, buenas y siempre están dispuestas ayudarnos" (E-2)*

Los familiares de los pacientes agradecen estas expresiones de afecto, pues estos gestos expresan la cercanía, y el cuidado sólido, por otro lado la caricia trasciende lo sensible <sup>18</sup>

La caricia constituye un elemento fundamental de comunicación no verbal. Cuando el paciente y el familiar no pueden expresarse a sí mismo, entonces es necesario calibrar adecuadamente nuestros gestos, pues estos se convierten en el único material expresivo. En estas coordenadas, la caricia es fundamental. Acariciar el rostro de una persona enferma y familiar cuidador es una forma de decirle que no está sola, que hay alguien quien comparte su sufrimiento y su temor. La caricia es la forma más bella de expresar la ternura humana. Este aspecto nunca deben olvidarse todas las enfermeras del mundo ya que como lo dice el autor es la expresión de afecto más grande que uno puede dar o recibir y más si uno está pasando por una situación difícil, al recibir esto reconforta.

En el proceso de cuidar conlleva a la virtud de la responsabilidad. Acompañar a un ser humano frágil o vulnerable es ejercer una forma de responsabilidad social, cívica. El cuidar constituye una forma de articular materialmente el valor de la responsabilidad, valor que no debe comprenderse desde una perspectiva paternalista, si no como el ejercicio de un deber humano para con los seres máximamente vulnerables quienes son los pacientes y familiares cuidadores, pero la responsabilidad del profesional de enfermería no solo se refiere a las acciones pasadas si no que incluya al presente y al futuro, hay responsabilidad por palabra, por obra y por omisión. Es más este deber está estipulado en el Código Deontológico para la profesión de enfermería donde la enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería tal como lo menciona una entrevistada:

*“Las enfermeras me informan sobre mi esposo si le ha subido la presión o no o que otros procedimientos le ha hecho” (E-4) Este aspecto también fue observado por las investigadoras, algunas enfermeras del servicio brindaban toda la información que los familiares preguntaban así mismo les aclaraban todas sus dudas.*

El siguiente testimonio hacía mención que:

*“las enfermeras nos informan si mi paciente ha hecho fiebre o a convulsionado, si le subió o no la presión” (E1). Este aspecto fue evidenciado por las investigadoras.*

Así mismo otro sujeto de investigación mencionaba que:

*“la enfermera lo único que hace para ayudarlo es darle información sobre la salud de su paciente”. “las enfermeras he visto que cuidan con responsabilidad, ellas son puntuales, ordenadas y se visten adecuadamente” (E-6)*

El cuidado trasciende los límites de la corporalidad para llegar a los terrenos de la moralidad y la solicitud; quien cuida además imprime en el cuidado parámetros de dignidad, de respeto, de confianza, entre otros, en la interacción cuidador-cuidado. Por su razón ontológica implica y compromete, en una ética de la responsabilidad, que trasciende la ética del mandato y la obediencia que genera una noción de ley natural, no obstante las investigadoras se dieron cuenta que las enfermeras sí enfocan la responsabilidad en su trabajo porque llegan puntuales, se visten adecuadamente y brindan una información verídica al familiar cuidador y esto a su vez hace que la familia del paciente crítico valore tales actitudes vistas en el personal de enfermería, además de infundir respeto y confianza en el trabajo que realizan.

Cuidar es además de todo lo dicho anteriormente, una forma de interacción interpersonal, donde se articula la trasmisión de determinados valores éticos, por ejemplo el valor de la esperanza. Esta trasmisión de valores supera los márgenes de la racionalidad técnica y crece en el marco de la emotividad y el sentimiento. El cuidar trasciende a una acción esperanzada con el hombre enfermo y el

familiar acompañante; este aspecto del cuidado un sujeto de investigación lo hacía mención en la entrevista:

*“al verlo a mi familiar acá, me esperaba lo peor, sentía una desesperación muy grande, el tan solo saber que mi familiar está vivo por las maquinas que están aquí pero en este lugar algunas enfermeras nos da esperanzas de que nuestro paciente se va a recuperar, que no nos preocupemos y que tengamos fe en Dios y eso se le agradece.”(E-1) referido a este testimonio las investigadoras veían como algunas enfermeras se apoyaban del aspecto espiritual para dar ánimos al familiar acompañante.*

La esperanza según Landsberg constituye el sentido de nuestra vida y prolonga la afirmación contenida en la estructura íntima del ser en general, precisamente porque la esperanza tiende al ser, a la actualización permanente y progresiva de la persona humana, resulta fundamental la praxis de la esperanza en el arte de cuidar, pues la persona vulnerable tiende a contemplar su realidad presente y futura en clave negativa porque sus padecimientos no le permiten ver la realidad con un cierto aire positivo. Por eso es tan necesaria en el cuidado para de esta manera transmitir la posibilidad de alcanzar la estabilidad emocional en un futuro y éste debe hacerse a través del diálogo y de la receptividad. Con esto se concluye que el transmitir esperanza tanto al paciente cuanto al familiar permite mantener un equilibrio emocional en las personas.

Sin embargo en nuestra realidad no todas estas manifestaciones de cariño y afecto se manifiestan en todos los profesionales de enfermería pues algunas veces se dan formas de no cuidado que se manifiestan a través de actitudes negativas por parte de los profesionales de enfermería, tal como se evidencia en la siguiente categoría.

## **CATEGORÍA II: REVALORACIÓN DE LA ÉTICA DEL CUIDADO PARA HUMANIZAR LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA HACIA EL FAMILIAR ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO**

El término revaloración según la real academia española la define como f. Devolución a algo del valor o estimación que había perdido. Aumento del valor de algo. Enfocado a la investigación La revaloración de la ética del cuidado de enfermería se refiere a la acción de volver a valorar el cuidado que imparte el profesional de enfermería cuando éste lo deja de hacer de manera ética. La ética del cuidado considera que lo importante no es solo lo que hace la enfermera, sino también cómo se realizan los actos, los motivos que lo justifican y si las relaciones positivas son favorecidas o no. Por lo tanto, la confianza que inspiran los profesionales de enfermería, la calidad de sus cuidados y su sensibilidad son todos los elementos constitutivos de la moral y la ética (Ladrón, M<sup>a</sup> J).

En el desarrollo de profesión la ética del cuidado se fundamenta en la promoción de relaciones de cuidado, en las cuales los encuentros interpersonales se asumen con máxima responsabilidad, en sintonía con un interés y una preocupación por el otro y por lo que le suceda, más allá de los derechos y deberes que se suscriben en una relación (Gilligan, 1985).

La profesión de enfermería, a través de la historia, se ha caracterizado por la capacidad para responder a los cambios que la sociedad ha ido experimentando y en consecuencia, a las necesidades de cuidado que la población y el sistema de salud han ido demandando. Desde siempre la enfermera(o) ha cuidado a las personas apoyándolas en las circunstancias en las que su salud puede verse afectada y en las cuales no logran responder de forma autónoma o, promoviendo la salud y previniendo la enfermedad de los individuos sanos.

Tealdi manifestaba que “corazón, manos y cabeza - alma, habilidad y ciencia - se fueron uniendo firmemente para asentar los poderosos cimientos de la enfermería moderna”,<sup>30</sup> cimientos que hoy la profesión concibe como aspectos ético - legales, científico- técnicos y prácticos. “Todas las profesiones tienen muchas cosas en común, sirven para ‘algo’, pero no todas sirven a ‘alguien’.

entendiendo siempre que ese alguien se refiere al ser como individuo”,<sup>31</sup> con sus componentes biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales. La enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio, para ello debe desarrollar y fortalecer actitudes, aptitudes y valores que involucran el ser y que deben acompañar su hacer; esperándose así, un enfermero(a) reflexivo, crítico, comprometido, humanista, solidario, respetuoso, honesto, creativo, participativo y responsable para atender a las personas en un sistema de atención en salud que trata de atender las necesidades de los pacientes y sus familias.

La práctica cotidiana de enfermería dirige su labor hacia el individuo, la familia y la comunidad, en los diferentes escenarios en los que se desarrolla.

Para lograrlo, la profesión de enfermería debe apoyarse en las ciencias biológicas, sociales, humanas y la disciplina de la ética, para favorecer el desarrollo armónico del ser humano en sus diferentes espacios, fortalecer y reformar sus capacidades y potencialidades del cuidado de su salud y del logro de sus aspiraciones de vida y bienestar.<sup>32</sup>

En la actualidad, la enfermera que se desempeña en el área asistencial está perdiendo cada vez más la esencia de su quehacer, atribuido principalmente a tres factores: sobrecarga laboral, pérdida de la identidad profesional y rutina en su desempeño. En algunas instituciones, la sobre carga laboral, está dada por la asignación de diversas tareas que responden en su mayoría a políticas económicas de la institución y no a las necesidades de cuidado de los pacientes que demandan los servicios. La enfermera es en la actualidad administradora, cuidadora, jefe de personal, secretaria, comunicadora, relacionista pública, conciliadora y educadora, entre otros. Algunas de estas funciones no le competen a la enfermera(o), pero han sido asignadas por las instituciones. Sin embargo, hay funciones propias de la enfermera que no deberían ser delegables, especialmente en la asistencia, ya que la enfermera(o) posee los conocimientos que la acreditan para realizarlos con raciocinio y criterio.

El cumplimiento de diferentes funciones que alejan a la enfermera cada vez más del cuidado al paciente y al familiar acompañante, ha conducido a un mayor deterioro de la identidad profesional, agravado por la falta de agremiación, de solidaridad y de integración del conocimiento ético, político, cultural, científico y legal, en el ejercicio de la profesión. La rutina, aspecto común en el ejercicio de algunos profesionales limita la capacidad de raciocinio, la creatividad y la realización de un proyecto de mejoramiento continuo.<sup>35</sup> Los factores enunciados, han influenciado para que la enfermería pierda la esencia como profesión de servicio a las personas. Se espera, según lo expresado por Beatriz Sánchez,<sup>34</sup> que la enfermera visualice como objetivo de su trabajo sacar a la luz su capacidad crítica y reflexiva, conducida por procesos de formación integral y desarrollo humano, educación con visión universal y en formación de valores; a través de cualquier expresión de la práctica que basada en el objeto de la enfermería se traslade a todos los ámbitos de la salud.

Por otro lado, para recuperar el cuidado, la enfermera debe incorporar estrategias como la autoevaluación en cuanto al cuidado ético del ser humano cuidado, el desarrollo de cualidades propias, la reevaluación de su plan de trabajo y la creación de una visión propia, que le permita asumir un compromiso individual y colectivo dentro de un contexto amplio y dinámico, para que tome y genere autonomía en la práctica. “Se necesitan profesionales no para hacer enfermería, sino por el contrario para “ser” cada día mejores enfermeros”<sup>35</sup> y ser como lo señala Alberdi “grandes en el arte, en la política, en la ciencia y el negocio del cuidado”<sup>36</sup>

La humanización es una exigencia profesional ineludible, la vocación y convicción van implícitas en el quehacer asistencial, para el personal de enfermería, la calidad humana debe ser sinónimo de profesionalismo, no existe ningún condicionante social, estructural o laboral que justifique la deshumanización. Si la enfermera es capaz de tomar una actitud de comprensión, perseverancia y alto grado de humanización, ha alcanzado la

realización profesional. La enfermera en su quehacer diario se enfrenta a situaciones particulares en las que existen variables que no puede controlar y en las que se deben tomar decisiones pero estas decisiones muchas veces no son las adecuadas, cayendo la peor parte en el familiar quienes hacen mención:

*“...existen algunas enfermeras muy agresivas que miran y tratan déspotamente al paciente como al familiar...”. (E-4)*

Otro claro ejemplo tenemos a un sujeto de investigación donde hace mención que:

*“existen algunas enfermeras alzadas que se creen mucho por el simple hecho de ser enfermeras, este tipo de profesional necesita educarse un poco más, comprender y ponerse en el lugar del otro”. (E-2) este aspecto las investigadoras observaban que algunas enfermeras ni siquiera saludaban al familiar cuidador solo salían y decían tiene que traer todos estos medicamentos, entregaban recetas y se metían, no había una explicación para el familiar.*

La tarea de cuidar relaciona intrínsecamente con la tarea de edificar. Es decir la persona enferma y el familiar reclaman cuidados, porque sufren un proceso de desestructuración global de su ser, es decir su estructura sufre una grave erosión y solo es posible sanar completamente a la persona si se reconoce dichos elementos y se reconstruye de nuevo. La mayoría de las enfermeras que laboran en los diversos hospitales lo saben pero son muy pocas las enfermeras que ponen en práctica esto ya que solo se dedican a cuidar al paciente, olvidándose de esta manera del familiar acompañante quien es un ser que al otro lado también sufre y reclama cuidados con su persona.

En el quehacer diario de la enfermería, sus exponentes, se enfrentan a todo tipo de situaciones donde se mezclan una variada gama de emociones, pensamientos y actitudes, según sea el momento, la circunstancia, el lugar y las personas involucradas. En este entorno, no es raro hoy en día, encontrarse con

una proporción significativa de profesionales en la materia, que demuestran enojo, apatía, indolencia o desesperación, en el trato continuado con pacientes tanto externos como hospitalizados, lo que lacera la dignidad de estos y menoscaba los intentos terapéuticos del ámbito hospitalario, denostando de igual manera la imagen profesional.

Tal es así como lo manifiesta un sujeto de investigación:

*“he visto a algunas enfermeras que están que las llaman por teléfono sus enamorados, las amigas y a veces el familiar está requiriendo información sobre su paciente que está moribundo más prestan atención a la conversación por teléfono que al paciente que está que pregunta y pucha ver esto es antihumano la sensibilidad de las enfermeras está decayendo cada día más y más” (E-6)*

Esta situación fue evidenciada por las investigadoras ellas observaban que algunas enfermeras más prestaban atención a la persona que les hablaba por teléfono que al familiar cuidador que le estaba preguntando.

Un síntoma grave de toda esta problemática, es que, la mayor parte de los profesionales que incurren en estas conductas, parecen no darse cuenta de ello y al confrontarlos con sus errores, los justifican, aduciendo que son apropiados y manifestando que no están actuando fuera de lugar, con frases como: lo importante es salvarles la vida o la función, o bien, aliviarles el dolor, o hay muchos pacientes y no podemos andar consintiendo a cada uno de ellos , o quizás, si les tenemos demasiada consideración, luego no nos los quitamos de encima y no hay tiempo que perder. Lo que me conduce a pensar, que la adquisición de valores humanos durante la formación de la carrera no fue apropiada ni bien cimentada, o bien, que no existe un compromiso serio con la profesión, ya sea por haber hecho una selección equívoca en el proyecto universitario personal, o también porque no han encontrado las satisfacciones y/o motivaciones personales esperadas a la hora de la práctica profesional.

Hoy en día cabe recalcar que la ética del cuidado, es fundamental e importante poner en práctica en cada actuar de enfermería tanto para la familia que espera en las afueras de los servicios esperando ansiosamente sobre la evolución de su paciente hospitalizado y que por lo tanto quisieran un trato más humano y sensible por ello en nuestra tercera categoría hablaremos de las actitudes que debe tener el profesional de enfermería las cuales deberían ponerse en práctica y no quedar omisas ante el pedido de los familiares.

### **CATEGORÍA III: ACTITUDES NECESARIAS QUE FAVORECEN EL CUIDADO ÉTICO Y LA INTERRELACIÓN.**

Cada día, nuestro acontecer hace referencia a elecciones sobre lo bueno o malo, aconsejable o no, correcto o incorrecto. Sin embargo la rutina diaria, motivos en muchas ocasiones es la guía de nuestros actos, los que la perpetúan. En cambio muchos de los comportamientos o acciones que realizamos a diario no están razonados en el momento de llevar a cabo la acción. Ya que su origen o su elección están vinculados a elecciones hechas en un pasado más o menos lejano. Por otra parte en nuestra acción debería estar argumentada y tomar conciencia de lo que hacemos. Es así que los comportamientos de las personas, ya sea que obedezca a una rutina o a una elección inmediata, es siempre una elección y refleja los valores o principios de la persona que lo lleva a cabo.

Enfermería es una profesión que concreta su trabajo en las personas, y han tenido como responsabilidad atender, cuidar de los demás, la cual se establece en un discurso ético que encamina su aportación de servicio a la sociedad como un bien para la misma.

Sin embargo enfermería como profesión siempre ha buscado la forma de desarrollar su trabajo en aras del buen hacer profesional, y por lo tanto como

enfermera debe considerar modificaciones sustanciales tanto a la demanda de servicio y/o cuidados cuanto en la oferta profesional que hoy en día podemos desarrollar. El cuidado y la acción de cuidar es responsabilidad de la enfermera, que precisa para su cumplimiento que el enfermo y /o familiar reciba y acepte lo que desde la objetividad profesional se crea oportuno.

Hoy en día no podemos olvidar que el enfermo y/o familiar reclaman y piden cada vez, con más fuerza un nivel de participación más activa. Así las necesidades del usuario o enfermo son la finalidad de la acción enfermera cuando el contexto es el resultado de la verbalización y puesta en común de ideas, la búsqueda de valores compartidos, la familiaridad del ambiente y del lenguaje y la posibilidad de sus proyectos en un futuro más o menos inmediato.

El cuidar es un acto de vida; comporta infinitas actividades encaminadas al mantenimiento de la vida, permitiendo su continuación y reproducción de cada acto individual que nosotros realizamos de manera personal; para ello ha de adquirir la autonomía suficiente; pero también es un acto de reciprocidad que damos a otra persona temporal definitivamente, cuando precisa ayuda para cubrir sus necesidades.

El cuidado se encuentra presente en todos los seres vivos, los cuales, gracias a él se perpetúan.<sup>35</sup>

El proceso de cuidado presupone capacidad de articular palabras y recibirlas creando simultáneamente un diálogo continuo de emisor y receptor y de receptor en emisor creado para el ser humano donde éste resulta ser vulnerable al diálogo que es ente clave donde se concreta la integración personal; pero en proceso del diálogo no solo se desarrolla el elemento verbal si no también el no verbal como el gesto , la compostura , la mirada y otros artificios comunicativos que dispone el

sujeto humano.<sup>18</sup> esto se llevará satisfactoriamente si el profesional de enfermería cumple con las actitudes necesarias para el cuidado y relación.

Para poder llevar a cabalidad los cuidados, el profesional de enfermería debe disponer de un bagaje vivencial y conceptual específico que ha sido señalado por múltiples autores. Entre ellos Mayeroff habla de 8 componentes básicos a desarrollar para disponer de la capacidad de cuidar.

Conocimiento: para cuidar, las enfermeras necesitan disponer de un bagaje de conocimientos que permitan desarrollar su labor. Un conjunto de saberes integran el conocimiento de la enfermera; saber acerca de quién es la persona que cuidamos, qué necesidades tiene, cómo se manifiestan, cómo cubrir las, cuáles son las formas que más pueden ayudar a su satisfacción óptima. Ya que nuestro saber se transmite tanto verbal como no verbal, por ello debemos contar con conocimientos y actualizarlos.

Esto se especifica en lo que manifiesta el sujeto de investigación:

*... "nos gustaría que nos traten bien, que nos informen sobre la evolución de nuestro familiar, pero más prestan atención al celular o a la amiga que le habla, menos al familiar que está que les pregunta, eso me parece antihumano. Les aconsejaría que en lugar de estar conversando, pues dedicarse al paciente, viendo su historial o investigando sobre sus necesidades". (E - 6)*

Así mismo en la observación no participantes se evidenció una enfermera con los audífonos puestos.

Alternancia de ritmo: el cuidado se lleva a cabo en un continuum entre experiencias pasadas y la situación presente, entre la atención concreta y pormenorizada y la atención global. El cuidado se dirige a las necesidades individuales del enfermo y a la colectividad del grupo en que están inmersa su familia, o colectivo.

Es así que la enfermera no solo se preocupa por el paciente en su estado presente, sino también en cómo era antes y qué alternativas sugiere para un futuro. Esto se concreta en lo que refiere el 2do sujeto de investigación:

*"anteriormente mi madre ha estado acá....., bueno, cuando a mi madre la pusieron vuelta acá, nos dio el temor, la gravedad..... yo estoy en confianza con este servicio, las enfermeras ya conocen el caso de mi mamá" (E-3)*

Paciencia: implica respetar el ritmo de la persona que cuidamos, al igual que una idea que no se entiende, puede necesitar tiempo para que la persona asimile el suceso o mensaje. Por ello la enfermera debe esperar e introducir paulatinamente los nuevos aprendizajes. Es así que esta actitud se concreta en la siguiente manifestación del sujeto de investigación:

*"que nos expliquen lo que dicen la receta lo único que nos dice vaya ahí donde le dan la medicina hay les explican yo no tengo tiempo." (E-5)*

Honestidad: cuidar supone una confrontación positiva y activa entre nosotros y los demás. Necesitamos mirar al otro como lo que es, y no como lo que quisiéramos que fuese. Cuidar implica tener el sentido de la realidad, y valorándola tal y como se nos presenta, tanto por parte de la persona que atendemos cuanto por parte de las propuestas que nosotros podemos hacer. Esto se especifica en lo que manifiesta el sujeto de investigación:

*... "lo que pedimos es información y más que eso que no nos miren mal que nos tengan mucha calma y que nos traten bien." (E-1)*

Confianza: incluye la apreciación del otro, de su exigencia independiente. Tener habilidad para ayudar; requiere a su vez que la enfermera confié en sí misma y en sus propios instintos y conocimientos. Estos se relacionan con la primera manifestación del conocimiento.

Humildad: abrirnos y ser receptivos a cada persona y situación, comprendemos que cada relación es única. Mantenerse al día en los avances científicos de nuestra profesión significa identificar nuestros límites y aceptar con humildad que el saber necesario para el cuidado es siempre un saber compartido entre la enfermera y el usuario, entre el conjunto de enfermeras, entre la

enfermería como ciencia y las demás ciencias. Esto se hace referencia a la honestidad.

Esperanza: no se concibe en el contexto del cuidado como la creación de ilusiones o la materialización de nuestras fantasías, sino con un sentido real de posibilidad. El cuidado es posible porque la esperanza está presente. Esto se especifica en lo que manifiesta el sujeto de investigación:

*... "que nos den ánimos, esperanzas de que nuestro paciente va a reaccionar y a salir de esta. " (E-1)*

Coraje: el cuidado implica crecimiento y, como tal, nos introduce en lo desconocido; el coraje hace posible correr riesgos, desde la confianza en nosotros mismos, hasta la experiencia adquirida en el ejercicio profesional y la habilidad para creer en los otros.

Este punto el coraje se complementa con el conocimiento, pero poco se da en la vida real más bien se ve reflejado en la rutina y no actualizan conocimientos.

Las actitudes son modos profundos de enfrentarse consigo mismo y la realidad, es el eje impulsador y motivador de nuestra personalidad y conducta, es decir formas de pensar, sentir y comportarse.<sup>36</sup>

Es así que las actitudes que el profesional de enfermería debe tener son necesarias para la relación; Rogers lo hace teniendo en cuenta la interrelación y enuncia nueve principios que ayudan a la enfermera a basar su cuidado en el mutuo acuerdo con el enfermo/usuario. Las capacidades y posibilidades de los cuidados están siempre contextualizadas en la persona que precisa la atención y en la persona que la presta.

Ser: ser ella misma en tanto que persona humana. Disponer de forma consciente de su identidad personal, es decir tener un nivel de autoimagen y autoestima que le haga posible salir de sí misma e ir hacia el otro.

Saber quién es, tener sentimientos de pertenecía y aceptación que le permita tener confianza y el coraje para hacer frente a las nuevas experiencias de la vida.

Claridad: intención de cuidar la cual debe expresarse claramente, para que el otro pueda saber que dispone de ella.

Respeto: respeto en todo momento a las personas como tal, a pesar de que en ocasiones no podamos comprender lo que le sucede o no podamos compartir sus decisiones, es otra de las características del cuidado enfermero.

Independiente: relación con el enfermo/usuario, valoramos sus necesidades de cuidados e interpretamos su situación, basándonos en nuestra experiencia personal y profesional. Para poder proporcionar cuidados de acuerdo con las necesidades reales de la persona, precisando un nivel de independencia y distancia emocional con las situaciones de la vida a las que debemos profesionalmente responder.

Libertad: la persona cuidada precisa ser y sentirse libre para poder expresar su necesidad. Seguir siendo ella misma como enfermera, no debemos caer en la tentación de intentar modificar o de introducir cambios en sus formas personales por medio de coacciones o engaños.

Empatía: poder comprender lo que a la otra persona le sucede desde el terreno de las emociones y sentimientos, sin llegar a sentirlos como propios.

Comunicación: expresar verbal y no verbalmente que el núcleo del cuidado es la persona, en tanto la persona es objetivo de toda la comunicación de la enfermera.

Evaluación: se trata de una evaluación personal que permita el autoconocimiento, llevándolo a cabo desde los protagonistas del cuidado enfermera-enfermo/usuario, teniendo claro y especificado los porqués de cada uno.

Crecimiento personal: el cuidado de enfermería es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal. En él es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que aspira a fomentar el progreso de las personas en dirección hacia una vida creativa, constructivas, productivas, personal y comunicación.<sup>37</sup>

Por lo tanto estas son las actitudes necesarias para la buena relación propuesta por Roger; que pues en la vida real falta y mucho. Como lo manifiesta el sujeto de estudio:

*A mí me gustaría que me traten con respeto, que sean más solidarias, aunque claro no todas las personas son iguales, pero deberían mejorar.*

Todo profesional de enfermería para brindar un cuidado ético debe poner en práctica los 8 componentes básicos a desarrollar para disponer de la capacidad de cuidar según nos manifiesta Mayeroff así mismo basarse en los 9 principios de interrelación como lo anuncia Rogger.

## CONSIDERACIONES FINALES

El cuidado de enfermería es una necesidad y un derecho universal, que orienta sus acciones en ayudar a mantener, proteger y restaurar la salud no solo del paciente en estado crítico sino también del familiar cuidador; el cual está basado en un cuidado ético donde se desarrolla la comprensión del otro ser; que necesita ser cuidado a base de valores morales, así mismo presupone la capacidad de articular palabras y recibirlas, creando simultáneamente un diálogo continuo de emisor, receptor y viceversa, en este proceso no solo se desarrolla el elemento verbal si no también el no verbal como el gesto, la comprensión, la mirada y otros artificios comunicativos que dispone el sujeto humano, buscando aliviar el sufrimiento emocional de familiar cuidador para de esta manera trascender aun más el cuidado humano.

El cuidado ético de la enfermera al familiar del paciente en estado crítico no solo está basado en lo científico sino también a través de la demostración de sentimientos de afecto, simpatía, empatía; porque el ser humano cuando atraviesa: dolor, angustia, desamparo, desarrolla una profunda necesidad de ayuda, donde no solo se suple con palabras de aliento sino que también busca demostraciones de afecto como el cariño, la ternura, la caricia, un abrazo, tales demostraciones constituyen una forma de reconfortar, aliviar el sufrimiento del familiar cuidador.

Existen formas de no cuidado en la enfermeras que laboran en áreas críticas y que influyen en el cuidado ético al familiar del paciente en estado crítico, las cuales pueden estar afectadas por la sobrecarga laboral, pérdida de la identidad profesional y rutina en su desempeño, estos aspectos alejan a la enfermera cada vez más del cuidado al paciente y al familiar acompañante.

Para recuperar el cuidado, la enfermera debe incorporar estrategias como la autoevaluación, en cuanto al cuidado ético del ser humano cuidado, el desarrollo de cualidades propias, la reevaluación de su plan de trabajo y la creación de una visión propia, que le permita asumir un compromiso individual y colectivo.

El cuidado y la acción de cuidar es responsabilidad de la enfermera, el enfermo y/o familiar reclaman y piden, un nivel de participación más activa; por lo tanto la enfermera debe brindar cuidados basados en valores y principios éticos con ayuda del familiar cuidador.

Los cuidados del profesional de enfermería deben basarse en actitudes necesarias como la paciencia, honestidad, confianza, humildad, esperanza, coraje. Así mismo el profesional de enfermería lleva a la práctica actitudes necesarias para la relación; las mismas capacidades y posibilidades que los cuidados estén siempre contextualizados en la persona que precisa la atención y en la persona que la presta. Entre ellas tenemos: el ser, claridad, respeto, independencia, libertad, empatía, comunicación, evaluación y crecimiento personal.

## RECOMENDACIONES

El papel que juega la enfermería dentro del Sector Salud es de suma importancia, ya que está en contacto directo con el paciente en estado crítico y familia, quienes están bajo su custodia y su responsabilidad, donde es necesario que el personal esté preparado para tener una buena relación humana, frente a esto las investigadoras plantean las siguientes recomendaciones:

- Coordinar con la jefatura de enfermería para que motive al personal de enfermería mediante facilidades de participación y asistencia a jornadas, talleres, seminarios sobre la vinculación esencialmente humana y emocional entre el profesional de la salud y la familia del paciente en estado crítico, a su vez proyectando videos motivadores sobre la importancia de brindar un cuidado humanizado a la familia, recordándoles la importancia de una comunicación efectiva con los familiares cuidadores que permanecen el servicio de UCI. así mismo el departamento de enfermería deberá programar supervisores quienes garanticen una buena ejecución de la ética del cuidado, al familiar del paciente en estado crítico.
  
- Todos los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de UCI, deben propiciar demostraciones de afecto como un abrazo, un fuerte apretón de manos, una caricia entre el profesional de enfermería y los familiares cuidadores de los pacientes, puesto que la reciprocidad de afectos genera empatía y un trato humanizado. Esto permite que dichos profesionales reconozcan a la familia en su concepción holística, respetando los valores culturales, ideologías y capacidad para percibir, pensar.

- El departamento de enfermería debe programar supervisores quienes garanticen una buena ejecución del cuidado ético a la familia del paciente crítico, los mismos que se encuentran en las normas y principios éticos a cumplir dentro de Hospital Regional Docente Las Mercedes
- Coordinación con el servicio de UCI a fin que se pueda realizar talleres de habilidades sociales en conjunto con el departamento de psicología del Hospital Regional Docentes Las Mercedes.
- Coordinando para la implementación de los pasillos exteriores del servicio de UCI, creando así un ambiente grato y cómodo de espera a los familiares. Así mismo crear un buzón de sugerencia obligatorio de forma anónima en las afueras del servicio de UCI.

## Referencias bibliográfica

1. Quero A, Briones R, Prieto A, Pascual N, Navarro A, Guerrero C. Los Cuidadores Familiares en el Hospital universitario de traumatología y rehabilitación de Granada. Scielo. 2012 mayo-julio[acceso 7 de abril del 2012]; [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962005000100003&script=sci\_arttext]
2. Torres Esperón JM, Pérez Sánchez A. Aspectos éticos sociales en los diagnósticos de enfermería y su influencia para la profesión. Rev Cubana Salud Públ. 2002; 28(3): 1-8.
3. O.M.S. Enfermería y salud de la comunidad. Informe técnico nº 558. Ginebra: O.M.S.; 1974.
4. Ramos Frausto, V.M.; Rico Venegas, R.M. y Martínez, P.C. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. *Enferm. glob.*[online]. 2012, vol.11, n.25, pp. 219-232. ISSN 1695-6141. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000100013>.
5. Eduar Soto Cruz, Diego Fernando Parra Durán, Marina del Pilar Rojas Camargo. "Identificación de las necesidades de los familiares con pacientes en las unidades de cuidado intensivo adulto, coronario y pediátrico del Hospital Federico Lleras Acosta sede Francia durante los meses de febrero a mayo de 2010". Artículo de investigación científica y tecnológica. <http://revistas.ut.edu.co/index.php/manoscuuidado/article/viewFile/514/414>
6. Ceron Polaco Y.M. "Aspectos presentes en la comunicación de la enfermera con el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo". (Tesis para optar el título de especialización en enfermería en cuidados criticos).Bogotá 2008.
7. Zaforteza C., Prieto S., "Mejorando el cuidado a los familiares del paciente crítico: estrategias consensuadas" Rev. Enfermería Intensiva. Elsevierdoyma. Recibido el 23 de junio de 2009; aceptado el 20 de julio de 2009 [http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S1130-2399\(09\)00005-4.pdf](http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S1130-2399(09)00005-4.pdf)
8. Campo Martínez M.C., Cotrina Gamboa M.J. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. *Enferm. glob.* [revista en la Internet]. 2011 Oct [citado 2012 Abr 15]; 10(24): Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412011000400009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412011000400009&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400009>.
9. Abizanda R. Sobre las necesidades reales de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional. *Med. Intensiva* [revista en la Internet]. 2007 Sep. [citado 2012 Abr. 15]; 31(6): 271-272. Disponible

- en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912007000600001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000600001&lng=es).
10. Urizzi F, Correa A. Vivencias de familiares en terapia intensiva: el otro lado del ingreso. Rev Latino-am Enfermagem [revista en la Internet]. 2007 julio-agosto [citado 2012 Abr. 15]; 15(4) Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/es\\_v15n4a12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/es_v15n4a12.pdf)
  11. Montoya V, "Relación enfermera – Familiar en la unidad de cuidados intensivos – EsSalud." (Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería) Chiclayo USAT 2008
  12. Guisán, Esperanza. Introducción a la ética. Ed. Cátedra. Madrid 1995
  13. Maliandi R. Ética: Dilemas y convergencias Ed. Biblos. Buenos Aires 2006.
  14. Pastor L., León F. Manual de Ética y Legislación en enfermería: Bioética de enfermería. Mosby 1997
  15. Vial Correa Juan de Dios y Rodríguez Guerrero Ángel. La dignidad de la persona humana. Scielo. 2009 [acceso 21 de junio del 2012] [<http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v15n1/art07.pdf>]
  16. Antón P. "Ética y Legislación en Enfermería." 1ª Ed Barcelona: Masson; 2000. Pág. 11
  17. Raile Alligood Martha y Marriner Tomey Ann, Modelos y teorías en enfermería. 7ª edición. Elsevier Mosby. 2008.
  18. Torralba F. "Antropología del cuidar.". Mapfre 1998
  19. Ramos A. "Sintiendo el ser humano" Índex de Enfermería [Índex Enferm] 2005; 51:80. <http://www.index-f.com/index-enfermeria/51/7981.php>
  20. Melendo, Tomás. Ámbito natural de la educación: La familia. 1 era Ed. México D.F.: Editorial Trillas S.A.; 2008.
  21. Coface - Disability. Carta Europea del Cuidador Familiar. Londres 2009.
  22. Vértice. Cuidados Enfermeros en la unidad de cuidados Intensivos (UCI). Editorial Santina; 2006

23. Riani-Llano N. Momentos claves para humanizar el paso por la unidad de cuidados intensivos neonatal. Universidad de La Sabana; julio 2007.
24. Lerma H. Metodología de la investigación: propuesta, anteproyecto y proyecto. 2da ed. Bogotá: Ecoe; 2004. Pag 64
25. Amezcua M, Gálvez Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Rev Esp de Salud Pública, 2002; 76(5):423-436.
26. Minayo, M.C. Pesquisa social. Teoría, método e criatividade. Petrópolis: Vocês, 1994. 80p.
27. Elio Sgreccia. Bioética personalista. Modelo personalista cualitativa. Cali [acceso mayo 2012]. Disponible en: <http://colombiamedica.Univalle.edu.pe/Vol34No03/cm34n3a10.htm>.
28. Ospino Rodríguez Jairo A. Metodología de la investigación en ciencias de la salud. Universidad cooperativa de Colombia. 2004 160-170
29. Garzón, Nelly. "la ética del cuidado de enfermería", Dimensiones del cuidado, Bogotá, Colombia, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Unibiblos, 1998
30. Tealdi, Juan C. "Fundamentos de una ética del cuidado", Escuela de Bioética, Gonnet, Argentina, 1992
31. Restrepo de A. CM. Simbolismo de la profesión. En: Historia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Medellín; 1997. p. 162-98.
32. Ballesteros MM, Jiménez L. La enfermería, una profesión de servicio a las personas. Metas de enfermería 2003; 6(59):65-7.
33. Castrillón MC. La disciplina de Enfermería. En: Desarrollos y perspectivas de la profesión de Enfermería. Inv Edu Enfer 2000; 10(2):53-6.
34. Sánchez B. Identidad y Empoderamiento de la profesión de Enfermería. Avances en Enfermería 2002;20(1):22-32.
35. Alcántara, J.A. Como educar las actitudes. Barcelona 1988
36. Alberdi RM. Las enfermeras para el tercer milenio. Rol de Enfermería 1993;178:43-50
37. Antón P. Ética y legislación en enfermería. Barcelona.2000

**ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

TÍTULO DEL ESTUDIO: El cuidado ético del profesional de enfermería en la familia del paciente en estado crítico - HRDLM 2012 Chiclayo, Perú.

Investigadoras: Judith Estrella Ramírez Reynoso  
Yaneth Ydrogo Delgado

Con este estudio se pretende identificar, describir y analizar el cuidado ético del profesional de enfermería en la familia del paciente en estado crítico–HRDLM-2012.

La investigación servirá de reflexión para los profesionales de enfermería centrando sus capacitaciones profesionales sobre la ética en el familiar del paciente hospitalizado en estado crítico, para contribuir a un modelo ético basado al trato al familiar

A pesar de que el estudio no les beneficiará directamente a ustedes, servirá para que los profesionales de enfermería tomen conciencia y que enfoquen los cuidados de enfermería también en la familia del paciente en estado crítico.

El estudio ha sido aprobado por juicio de expertos y por el comité de Ética de la Escuela de Enfermería de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Así mismo

no producirá daño a su persona, se respetará su vida en todo momento, será considerado como un ser humano con dignidad, este principio se verá reflejado en la escucha atenta y en el análisis de las ideas, creencias o experiencias que usted nos pueda brindar como familiar del paciente en estado crítico.

El procedimiento incluye:

1) la realización de preguntas orientadoras por parte de las investigadoras para lo cual usted contestará con toda libertad de expresión a las preguntas planteadas.

Si tuviese cualquier duda sobre el estudio o su participación puede preguntarles a las investigadoras.

Su participación en la investigación es voluntaria; no tiene ninguna obligación de participar, siempre se respetará las decisiones que usted pueda tomar con respecto a la entrevista, y la relación con el investigador no se verá afectada en absoluto.

La información del estudio será codificada para que no pueda relacionarse con usted. Su identidad no se publicará. Toda la información recopilada será solamente de conocimiento de la investigadora y de su asesora, quienes garantizarán el secreto y respeto a su privacidad.

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio

---

Firma del Informante

DNI:

He explicado del estudio al individuo arriba representado y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

Firma de las Investigadoras

\_\_\_\_\_  
Firma de la Investigadora

DNI:

\_\_\_\_\_  
Firma de la Asesora

DNI:

\_\_\_\_\_  
Firma de la investigadora

DNI

Chiclayo..... de..... de 2012

**ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO  
Chiclayo - Perú**

**ENTREVISTA**

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** ÉTICA DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL FAMILIAR CUIDADOR DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO HRDLM – CHICLAYO 2012.

**OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

- ✓ Identificar, Describir y Analizar la ética del cuidado del profesional de Enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador del paciente en estado crítico – HRDLM 2012.

**SEUDÓNIMO:**

**EDAD:**

**QUE PARENTESCO TIENE CON EL PACIENTE HOSPITALIZADO:**

**PREGUNTAS ORIENTADORAS**

1. ¿Qué hace la enfermera para ayudarlo? ¿de qué manera le ayuda?
2. ¿Qué aspectos le informa la enfermera?
3. ¿Cómo se siente al tener a su familiar en este servicio?
4. ¿Qué valores considera que la enfermera práctica en este servicio?
5. ¿Qué problemas ha tenido en este servicio?
6. ¿Cómo le gustaría que lo traten?



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO  
Chiclayo - Perú**

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** ÉTICA DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL FAMILIAR CUIDADOR DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO HRDLM – CHICLAYO 2012

**OBJETTIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

- ✓ Identificar, Describir y Analizar la ética del cuidado del profesional de Enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador del paciente en estado crítico– HRDLM 2012.

<b>LISTA DE COTEJO</b>	<b>SÍ REALIZA</b>	<b>NO REALIZA</b>
La enfermera saluda cordialmente al familiar acompañante.		
La enfermera práctica la empatía al momento de entablar relación con el familiar acompañante.		
La enfermera conoce el nombre completo del familiar acompañante.		
La enfermera brinda información verídica al familiar acompañante.		
La enfermera explica de manera clara y concisa el tratamiento y procedimiento que se le está haciendo a su familiar.		
La enfermera aclara todas las dudas del familiar del paciente.		
La enfermera brinda apoyo espiritual y psicológico al familiar acompañante.		
La enfermera considera a la familia como ayuda a la recuperación del paciente.		
La enfermera ofrece una ayuda incondicional al familiar sin importar condición social ni distinción de raza.		

La enfermera permite que el paciente sea visitado por su familiar.		
--	--	--