

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

ESCUELA DE POSTGRADO



**LA CONCIENCIA QUIRÚRGICA: UN ANÁLISIS DESDE LA
PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CHICLAYO,
PERÚ**

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

**AUTORA
PLAZA MEJÍA PATRICIA ABIGAÍL**

**ASESORA
Dra. ELAINE LÁZARO ALCÁNTARA**

Chiclayo, 2019

ÍNDICE

	Pg.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Introducción	07
I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	11
1.1. Antecedentes	11
1.2 Bases teórico- conceptuales	13
II: MARCO METODOLÓGICO	24
2.1 Tipo de investigación	24
2.2 Abordaje metodológico	25
2.3 Sujetos de la Investigación	26
2.4 Escenario	26
2.5 instrumento	27
2.6 Procedimientos de recolección de los datos	28
2.7 Análisis de los datos	29
2.8 Criterios éticos	30
2.9 Criterios de rigor científico	34
III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
CONSIDERACIONES FINALES	47
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	52

DEDICATORIA

A mi querido Beto, quien ha sido el impulso durante este periodo y el pilar principal para culminarlo, quien con su apoyo constante e incondicional fue mi amigo y compañero inseparable fuente de sabiduría, calma y consejo.

A mi preciosa hija María Patricia, quien a su corta edad pudo comprenderme y sacrificó momentos en familia para poder culminar mis estudios.

A mis padres, quienes con su amor y enseñanza sembraron en mí las virtudes necesarias para concretar mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Elaine Lázaro Alcántara, quien siempre me brindó su apoyo, orientación y experiencia para culminar mi investigación

RESUMEN

Objetivo: Describir, analizar y discutir los aspectos conceptuales que el enfermero tiene sobre la Conciencia Quirúrgica. **Método:** Estudio de caso, que tuvo como fuente primaria los relatos y testimonios orales resultantes de la transcripción de entrevistas de 14 enfermeras especialistas con experiencia mayor a cinco años en el área quirúrgica, el análisis de contenido se estructuró según unidades y la discusión de datos tuvo como referencia la teoría de Cassirer; el estudio fue sometido al Comité de Ética y juicio de expertos, siendo aprobado. **Resultados:** emergieron tres categorías I: Conocimiento de La Totalidad “estar pendiente de todo” II: Motivación “Sentido que tiene brindar el cuidado y la motivación profesional” III: Conocimiento de Si “Conocerse a sí mismo escuchando la voz interna y aplicando valores ético – morales”, **Conclusión:** Las enfermeras quirúrgicas participantes, conceptualizaron la Conciencia Quirúrgica como: autoconocimiento, saber escuchar la voz interna para tomar decisiones correctas, que orientan el cuidado de enfermería basado en patrones morales y éticos y motivan al profesional al sentir que su actuación estuvo bien; siendo necesario una preparación académica con estudios de especialización, lo que constituye la base para ser conscientes de los valores implícitos en el cuidado y actuar con responsabilidad, además es tener espíritu de superación, alcanzando así la motivación profesional.

Palabras Clave: Conciencia quirúrgica, enfermería quirúrgica, conceptualización.

ABSTRACT

Objective: Describe, analyze and discuss the conceptual aspects that nurses have about Surgical Awareness. **Method:** Case study, which had as a primary source the oral accounts and testimonies resulting from the transcription of interviews of 14 nurses with more than five years of experience in the surgical area, content analysis was structured according to units and data discussion had Cassirer's theory as a reference; The study was submitted to the Ethics Committee and expert judgment, being approved. **Results:** three categories emerged I: Knowledge of Totality "be aware of everything" II: Motivation "Sense of providing care and professional motivation" III: Knowledge of Yes "Knowing yourself by listening to the inner voice and applying ethical values - morals ", **Conclusion:** Participating surgical nurses, conceptualized Surgical Awareness as: self-knowledge, knowing how to listen to the inner voice to make correct decisions, that guide nursing care based on moral and ethical patterns and motivate the professional to feel that their performance it was good; being necessary an academic preparation with specialization studies, which is the basis to be aware of the values implicit in the care and act responsibly, it is also to have a spirit of improvement, thus reaching professional motivation.

Keywords: Surgical awareness, surgical nursing, conceptualization.

INTRODUCCIÓN

Analizar el concepto de la conciencia quirúrgica implica pensar en la realidad cotidiana del trabajo que realiza el enfermero, la cual resulta inadvertida a la percepción del profesional de enfermería, pocas veces nos detenemos a pensar que constituye un elemento fundamental, permanente y horizontal del cuidado quirúrgico que brindamos, y que este cuidado afecta al paciente y a los miembros del equipo quirúrgico, lo que sustenta el hecho de que la conciencia quirúrgica generalmente direcciona los objetivos en busca de entornos seguros para el paciente y la práctica profesional. (1)

El enfermero especialista en Centro quirúrgico conoce la importancia de utilizar su conciencia en cada acto quirúrgico, pero realmente ¿es consciente en su actuar diario?, pese a que el profesional de enfermería se caracteriza por tener un conjunto de normas para ejercer una buena práctica, ello no es suficiente, es necesario además tener competencia actitudinal para ponerlas en práctica en cada cuidado brindado, el enfermero tiene el conocimiento que su actuar consciente debe ser su característica más importante y que ésta se debe aplicar en forma permanente y horizontal durante los cuidados que brinda, haciendo uso así de su conciencia quirúrgica, es decir: escuchar siempre esa “voz interna” que guíe cada cuidado brindado. Sabemos que: como en todo acto humano, en el acto del profesional de enfermería existen barreras para aplicar la conciencia quirúrgica y éstas se presentan cotidianamente, los impulsos externos controlan en muchas oportunidades las prácticas de cuidado de enfermería, como los sistemas de aseguramiento privados y estatales, instituciones de salud con presupuestos limitados que no aseguran la dotación de insumos necesarios para una cirugía o procedimientos quirúrgicos, la moda, la globalización, las tendencias, todo ello afecta la práctica de enfermería y por tanto actuar con conciencia quirúrgica. (2)

Por otro lado las normativas institucionales cuyos parámetros distan de la realidad o muchas veces no permiten el desarrollo de los procedimientos con calidad, de los que el enfermero tiene el conocimiento pero muchas veces no es consciente de su correcta aplicación, tal es así, el rechazo del material por el “alto costo económico”; los requisitos legales también interfieren con la conciencia personal y la hacen muy difícil de mantener; sin dejar de lado los problemas médico-legales en los procedimientos quirúrgicos en donde el enfermero es parte importante del equipo quirúrgico y asume responsabilidad individual y colectiva, esto indudablemente influye en las decisiones sobre el cuidado que brindamos.(3)

Además, es muy frecuente observar como las exigencias institucionales, los índices de productividad y muchos indicadores vulneran a diario el cumplimiento de “lo correcto, lo ideal” en términos procedimentales y de calidad, tal es así que el enfermero muchas veces debe realizar un procedimiento con el material existente en su servicio y no con el ideal para su ejecución, lo que puede generar la omisión de algunas actividades necesarias y dar lugar a resultados negativos para el paciente y peor aún, los enfermeros quirúrgicos pueden ser empujados a ejecutar una práctica insegura como: el correcto y adecuado lavado de manos, porque el cirujano tiene prisa, o el temor a sufrir represalias por habernos adherido a las normas que deben mantenerse.

La modernidad, la moda, la globalización, las tendencias en la práctica de enfermería afectan la conciencia pues se sabe que usar aretes fuera del gorro no es correcto, porque podría poner en peligro al paciente si el broche del arete se desprende, sabiendo que el gorro debe cubrir la cabeza y todo el cabello no se observa su cumplimiento, frecuentemente observamos es el tener las uñas largas, falsas o pintadas lo que puede potencialmente causar daño a un paciente. Teniendo este conocimiento, actuar con conciencia quirúrgica es tomar las medidas destinadas a proteger al paciente, llevarlo a la práctica diaria es una acción interna e individual, dirigida por el intelecto y el deseo de no hacer daño, este actuar cotidiano del enfermero quirúrgico tiene a la Conciencia Quirúrgica como elemento fundamental de su perfil como especialista, siendo parte indisoluble de su comportamiento ético profesional, promoviendo seguridad del paciente y haciendo lo correcto durante todo procedimiento y cuidado quirúrgico brindado.(1)

Desde otra perspectiva, trabajar en un área crítica como lo es centro quirúrgico, implica estar sujeto a un margen de imprevisibilidad como eje de nuestro cuidado, lo que podría llevar a proceder o acciones que originen conflictos en las normas o en las consideraciones morales, y es aquí en donde el profesional debe examinar su conciencia al surgir la elección de ¿Cómo actuar?, ya que debido a la situación clínica de los pacientes en áreas críticas y el avance tecnológico, las decisiones del enfermero en su práctica diaria se han vuelto cada vez más complejas y ejercer nuestra conciencia quirúrgica implica entonces actuar bajo nuestras propias convicciones y lo que consideramos ético o correcto. (3)

De todo ello emergieron múltiples interrogantes: ¿Cómo el profesional de enfermería está ejerciendo la conciencia Quirúrgica? ¿La conciencia quirúrgica orienta la atención quirúrgica de enfermería hoy? ¿Ser enfermero quirúrgico es ejercer siempre priorizando nuestra conciencia quirúrgica por el bien del paciente?, ante estas interrogantes emerge una como punto de partida: ¿Cómo está conceptualizando el profesional de enfermería a la conciencia quirúrgica? Para ello se tuvo como objeto de investigación la conciencia quirúrgica en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico y el objetivo que guió el estudio fueron: describir, analizar y explicar los aspectos conceptuales que el profesional de enfermería tiene de la Conciencia Quirúrgica, para ello se investigo los aspectos conceptuales que tiene el enfermero sobre la Conciencia quirúrgica, entendiendo que ella constituye el pilar del ejercicio de las “buenas prácticas” de Enfermería.

El poder explicar los aspectos conceptuales de la conciencia quirúrgica respalda el actual posicionamiento de las enfermeras en esta área, ello implica hoy más autonomía y en consecuencia, más responsabilidades, lo que involucra experimentar más dificultades en la práctica diaria, de modo que el cumplimiento de las normas y el ejercicio permanente de la conciencia quirúrgica son el sustento para brindar un cuidado seguro y de calidad.

Por otro lado, permite que el profesional de enfermería en su actuar diario no justifique un error (si lo hubiese cometido), pero si pueda admitirlo y rectificarlo, así ejecutará una buena práctica profesional, lo que estimula y fomenta logros profesionales

en términos de calidad y profesionalismo con principios éticos, al tiempo que aporta la seguridad que el paciente está recibiendo un cuidado de calidad. (1)

Para la buena práctica de Enfermería, en el contexto quirúrgico, brindar cuidados guiados por la conciencia contribuye también a la disminución de las infecciones, puesto que bajo ningún punto se vulnerarán las normas de asepsia ni otras que afecten o pongan en riesgo la seguridad y la calidad del cuidado especializado.

Otra implicancia del presente estudio, es que permitió evidenciar que trabajar en el quirófano representa mayor dificultad para los profesionales de enfermería, no sólo por la complejidad de las tareas que realizan y por los riesgos laborales a los que estamos expuestos sino también porque se podrían ocasionar compromisos importantes para la salud personal y laboral, si se vulneran las normas, o no se dispone de medios para su evaluación, control y corrección adecuada. Por lo que, la buena práctica entendida en este caso como “actuar en todo momento aplicando la conciencia quirúrgica”, implica no solamente asegurar un cuidado seguro y de calidad para el paciente sino también la seguridad del profesional de enfermería (1,3).

Este tema inédito mereció ser investigado pues no existen trabajos al respecto, solamente escasos artículos referidos a la conciencia quirúrgica todos ellos orientados a sustentar la aplicación de las normas de asepsia desde el punto de la propia cirugía, no se encontraron estudios de investigación desde la perspectiva del profesional de enfermería en la revisión en español e inglés hasta el momento, este conocimiento tiene gran implicancia en nuestra profesión ya que contribuye a mejorar en la calidad del cuidado enfermero, lo que constituye una alta relevancia para la profesión de Enfermería.

I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

El tema se constituyó como prioridad investigativa, no se han encontrado antecedentes del objeto de estudio, pero si artículos relacionados, se encontró escritos direccionados a sustentar el uso de técnica aséptica y la esterilización, así como para fomentar el mantenimiento de medidas de control de la infección o bioseguridad, dentro de los cuales tenemos:

En 2012, Tobo V, N. (4) en su artículo “La enfermera y la visión de seguridad del paciente en el quirófano en aspectos relacionados con la asepsia y la técnica estéril” sostiene que “el profesional de enfermería en la mayoría de los casos tiene a su cargo y es de su responsabilidad hacer una supervisión y comprobación periódica de los diversos procesos administrativos y operativos, de aplicación rigurosa de las normas y principios de asepsia y antisepsia quirúrgica. Es de vital importancia la aplicación de la técnica aséptica para evitar que las personas que ingresan por cualquier procedimiento quirúrgico adquieran infecciones en razón a la susceptibilidad en particular en el quirófano...” Es responsabilidad del profesional de la salud cumplir y hacer cumplir las normas establecidas para brindar un ambiente seguro a toda persona que necesita de una intervención quirúrgica.

En 2012, Ozes Z,M (3) en su trabajo de fin de Máster titulado “Riesgos derivados del trabajo en quirófano. Encuesta de evaluación de riesgos laborales al personal sanitario” cita al médico inglés Lord Berkeley George M. dijo, “la cirugía se ha hecho para el bien del paciente: ahora debemos hacer el bien del paciente para la cirugía” de esta forma al aplicar nuestros conocimientos y adherirnos a las normas brindaremos un cuidado seguro.

En el año 2008, Arenas M. y Anaya R, (5) en su artículo “Errores en cirugía. Estrategias para mejorar la seguridad quirúrgica”. Sostienen que “el acto quirúrgico es una experiencia extrema para el paciente y el cirujano. El paciente tiene que ser rescatado de algo tan delicado, que justifica que el cirujano viole su integridad para resolver el problema. No obstante, el médico y el paciente reconocen que existen riesgos en los procedimientos. Los errores médicos representan la octava causa de muerte en Estados Unidos y se puede documentar mala práctica en más de 50 % de las demandas legales en México...desde el siglo XIX existen evidencias del interés por la mortalidad generada por errores médicos, identificando claramente la falta de conocimientos y habilidades, y el pobre juicio quirúrgico y diagnóstico como causas de los errores. Actualmente se reconocen la mala organización, la falta de trabajo en equipo, y los factores relacionados con el médico y el paciente. El error humano es inevitable, pero los sistemas de salud y los cirujanos deben adoptar la cultura del análisis del error en forma abierta, inquisitiva y permanente. El error debe ser tomado como una oportunidad para aprender que el interés de atención debe ser centrado en el paciente y no en los intereses del cirujano”.

En 1999, García, L y Mejía, G. (6) realizaron una investigación de tipo descriptivo acerca del manejo de técnicas de asepsia y antisepsia de la enfermera quirúrgica en la prevención de infecciones en pacientes intervenidas por cesárea segmentaria. Su población estuvo representada por 34 enfermeras quirúrgicas que laboraban en la Maternidad Concepción Palacios y su muestra fue del 100%. Utilizaron como instrumento una guía de observación con 28 preguntas tipo cerrada sí o no. Sus resultados arrojaron que un 85% de las enfermeras cumplen con las medidas de asepsia y antisepsia verificando el testigo, utilizando campos estériles y los métodos de barrera como mascarilla, bata, guantes y botas mientras que el 15% no lo hacen. Sus conclusiones fueron que el manejo de algunas técnicas de asepsia y antisepsia son ejecutadas en forma adecuada mientras que otras como el lavado de manos son deficientes y, por lo tanto, posibilitan el riesgo para la adquisición de infecciones.

Respecto a la conciencia quirúrgica, se publicó un editorial al respecto de este tema en 1950 y fue escrito para los cirujanos. “escuchar la propia conciencia en la búsqueda del sentido, no es nada nuevo en religión o en filosofía, es nuevo en medicina en donde se ignora a la conciencia”, además la conciencia es la “voz interna” que nos

advierde que alguien puede estar mirando, pero que en la práctica diaria la conciencia quirúrgica no implica tener a alguien que cuente nuestras infracciones. (7)

1.2 BASE TEÓRICO-CONCEPTUAL

Siendo un estudio de investigación de connotación casi inédita, a criterio del investigador el presente estudio se basa en las concepciones de:

Filósofo Ernst Cassirer , quien en su teoría de la conceptualización sustenta “la abstracción opera como una síntesis relacional que recoge al objeto sensorial y lo eleva a su especie conceptual”, ello con la finalidad de llegar a comprender los aspectos conceptuales que emergieron de los relatos de las enfermeras respecto a conceptualizar la conciencia quirúrgica (8)

Florence Nightingale, quien en sus obras señalaba que la “enfermera debe tener siempre un alto sentido del deber, así como buscar la perfección en su labor diaria.” El compromiso moral del enfermero está ligado al conjunto de costumbres y normas que se consideran “buenas”, en ésta oportunidad referida exclusivamente al comportamiento de la enfermera durante el cuidado de enfermería en centro quirúrgico. (1)

El enfermero debe mantener una actitud honesta desde el punto de vista científico e intelectual, esto quiere decir, mantenerse actualizado y acorde con el desarrollo científico y tecnológico, esta regulación está dada por el código de ética del Colegio de Enfermeros del Perú. (9)

Fuller en su obra considera que la conciencia quirúrgica se da en la admisión de los errores de manera rápida y oportuna a fin de que se pueda tomar una solución adecuada y rectificarlo a tiempo, o informe de inmediato a quien pueda solucionarlo. Además cita al diccionario de la Real Academia Española, quien define la palabra conciencia como el “Conocimiento que el ser humano tiene de su propia existencia, del estado en que se encuentra y de lo que hace: tengo plena conciencia de lo que hago;...” y a la palabra Quirúrgica como “De la cirugía relacionado con esta parte de la medicina...”. Este concepto está relacionado con las

actividades y funciones quirúrgicas que realiza el profesional de enfermería y los otros miembros del equipo de salud, al aplicar los principios de asepsia y técnica estéril. (1)

Las diferentes formas de comprensión del mundo tienen en común el hecho de ordenar la experiencia con la presencia de un fenómeno y ello recibe un significado, al respecto Cassirer señala que “aunque el lenguaje y la ciencia constituyen los dos principales procesos con los cuales nosotros aseguramos y determinamos nuestros conceptos del mundo exterior, en los dos casos existe un acento diferente”. Siendo este el sustento para cada unidad de análisis en esta investigación (8).

Para poder analizar la realidad se debe utilizar el proceso de abstracción, la que no se limita a recoger y ordenar los objetos sensoriales, sino también desempeña un papel interpretativo⁶, este postulado ayudo a interpretar los relatos y lograr así evidenciar los aspectos conceptuales de la conciencia quirúrgica a través de categorías.

Para Cassirer “la realización de actos mentales permite interpretar de manera original el contenido de la experiencia y orientan nuestra relación hacia el objeto” (6). Dado a que la conciencia quirúrgica es un tema poco estudiado se interpretó por medio de unidades de análisis derivadas de las experiencias referenciadas por los sujetos de investigación, además se abstraigo los elementos correspondientes a un concepto al cual no se puede llegar a formular por intensión, “... se requiere de una síntesis que no se puede igualar a la suma de las partes, ya que pertenece a una esfera cognitiva distinta”. De ello se resalta que el símbolo cumple la función de mediar la síntesis, mientras que el concepto logra las conexiones que subyacen en la síntesis y les da su significado (8).

Es así que al crear símbolos, se manifiesta la capacidad única de la conciencia humana que consiste en transformar un contenido individual sensible en una representación universalmente válida para la conciencia. “Cada forma simbólica: la ciencia, el arte, el lenguaje, etc. significa una nueva revelación que brota del interior al exterior, una nueva síntesis de mundo y espíritu” (10).

Asumiendo de ello que, conceptualizar es hacerse una idea o concepto a partir de una realidad, se tomaron como “Símbolos” los discursos obtenidos, lo que aplicó como punto de partida para enlazar los elementos que emergieron de los sujetos de investigación (8).

Cassirer argumenta que “la estructura ideal no es concebida como ya dada de antemano, sino es vista al trasluz de su posición genética como un punto de convergencia que se realiza en una serie continua de actos lógicos movidos por la abstracción”. La estructura ideal está planteada en el plano teórico y se sujeta a revisión, pues “los conceptos no deben su verdad a su aptitud a reflejar realidades existentes en sí, sino a su capacidad de construir modelos de orden susceptibles de instaurar y garantizar el encadenamiento de las experiencias” (8).

Estas concepciones fueron las que orientaron la explicación y análisis de los aspectos conceptuales de la Conciencia Quirúrgica desde la perspectiva del profesional de enfermería.

Respecto del entorno quirúrgico, en la vida diaria personal y profesional, con frecuencia afrontamos situaciones difíciles o dilemas que exigen tomar una decisión. “La necesidad de esa toma de decisiones ocurre frente a dilemas que surgen cuando se tienen dos o más alternativas que presentan condiciones de incertidumbre para actuar bien en el campo de la Enfermería”(11).

No todos los dilemas en nuestra vida son de naturaleza ética, surgen cuando al elegir una “opción” los aspectos relacionados con la moral, con asuntos de conciencia, entran en conflicto con nuestra vida y demandan tomar una determinación, en este contexto, el enfermero quirúrgico tiene que tomar decisiones a diario y muchas de ellas están ligadas con frecuencia cuestiones de gran importancia como las relaciones con la vida, con la dignidad del ser humano, con sus derechos, y las otras tienen que ver con asuntos menos trascendentes, como si debo acudir al turno de trabajo con esmalte de uñas, por esto es importante analizar cómo elegimos nuestro actuar, este análisis involucra aspectos en el cuidado de enfermería como el tiempo que tenemos para reflexionar y tomar la decisión más adecuada (11).

Amalia Mattio citada Tobo, N. (4) por “A menudo la conciencia quirúrgica está directamente relacionada con la ética”, concuerdo con el autor ya que la ética como una rama de la filosofía, está considerada como una ciencia normativa, porque se ocupa de las normas de la conducta humana, además la cuestión ética tiene implicancia universal y permanente en el actuar del profesional que practica su conciencia quirúrgica, ya que desde el uso del lenguaje, la ética se introduce en la convivencia y tiene que ver con las reglas de juego que se dan las personas para vincularse.

Por otro lado la ausencia de ética no es tanto la inmoralidad sino que genera la aparición del caos, de esto debemos tener presente que al elegir como brindamos el cuidado se involucran muchos aspectos personales ligados con la aplicación de nuestra ética tales como la ética del carácter, que nos enfrenta a la interrogante ¿qué clase de profesional soy?, lo que direccionó nuestro actuar, seguido por la ética de la opción que nos lleva a preguntarnos ¿qué clase de decisiones adoptamos?, lo que pone a prueba nuestra actitud enfermera, miembro de un equipo quirúrgico.

Podemos afirmar entonces que enfermería es una profesión que requiere de un conocimiento ético para guiar la práctica. Cualquiera que sea la experiencia de la enfermera o su lugar de trabajo los resultados de nuestra práctica dependen de la ética y la moral.

En cualquier momento se tiene que decidir sobre asuntos vitales, en segundos como cuando trabajamos en áreas críticas, como le ocurre al enfermero y otros profesionales de la salud en situaciones de emergencia, en donde un aspecto importante es el corto tiempo para reflexionar, para buscar la ayuda de expertos o para convocar un comité o grupo interdisciplinario que ayude a analizar la situación y a tomar la “mejor” decisión o realizar “lo correcto”. Por tanto, la toma de decisiones involucra directamente a la conciencia como elemento fundamental, esto no es un asunto fácil, no existen patrones para seguir, porque cada situación es única, con su propio contexto. Es importante tener presente la responsabilidad que se asume con la decisión que tome frente a situaciones del quehacer diario de la Enfermería Quirúrgica. (11)

Evans refiere: "La conciencia es la luz que guía a los pasos de los hombres... y advirtió que, sin ella, las acciones irresponsables y peligrosas podrían ocurrir". Muchos podrían argumentar, sin embargo, que la decadencia moral en la sociedad actual se ha infiltrado en todas las profesiones, incluyendo la enfermería quirúrgica y que la conciencia quirúrgica ya no es un concepto de trabajo en el mundo actual (12).

Al respecto creo que hay diferentes definiciones de conciencia quirúrgica, la mayoría de las cuales reflejan el uso de técnica aséptica y el mantenimiento de medidas de control de la infección o bioseguridad, estas definiciones son limitadas, sin embargo, el concepto es mucho más amplio a la simple ejecución de una buena técnica. "...debemos analizar el actuar según dicta la conciencia personal, la cual implica tener el conocimiento, la conciencia de sí mismo,

la inteligencia, y el valor ético y moral para tomar decisiones que beneficien al paciente...”, nos detalla Ozar DT(13).

Se ha encontrado que la palabra conciencia es equivalente al griego sineidos y significa un cierto saber juntamente con un conocer a la vez. Dos sentidos principales se han dado a la palabra: 1) capacidad que tiene el hombre no solo de conocer objetos externos (cosas) o internos a él (estados interiores), sino de advertir que conoce. 2) facultad de conocer el calor moral de los estados interiores y de los actos que el hombre pone como propios, se define en general como el conocimiento que un ser tiene de sí mismo y de su entorno, pero también se refiere a la moral o bien a la recepción normal de los estímulos del interior y el exterior⁹, lo que apoyó el análisis de las categorías emergentes en la formación de la conceptualización que tiene el profesional de enfermería respecto a conciencia quirúrgica (14).

Otras definiciones de conciencia que apoyaron este estudio: facultad del espíritu humano de reconocerse a sí mismo y al mundo que lo rodea. Conocimiento del bien que debe hacerse y del mal que hay que evitar. Noción de lo justo. Conocimiento exacto y reflexivo de las cosas, que ha sido hecho bien pensado, encontrándose coincidencias que pueden complementarse con muchas de las teorías que sustentan el presente estudio.

Para Vázquez citado por Lily M. (15), la conciencia profesional es una dimensión esencial de la conciencia personal, que se manifiesta en un comportamiento social responsable. Implica la existencia previa de una conciencia personal, y se refiere a normas, principios y valores específicos de una profesión que deben ser asumidos libremente. El profesional debe ser lo suficientemente maduro como para poder traducir su conciencia en actitudes libres y responsables. Se asocian a este concepto la esfera vocacional y la profesional.

La Conciencia Quirúrgica es parte fundamental del perfil del enfermero especialista en Centro Quirúrgico y los resultados del aprendizaje especializado a menudo incluyen criterios que invitan a demostrar conciencia quirúrgica como lo demuestran consistentemente exhibiendo comportamiento ético, promoviendo seguridad del paciente y haciendo lo correcto durante todo procedimiento y cuidado brindado. (1)

De ello claramente se puede establecer que la conciencia quirúrgica es permanente y horizontal al cuidado de enfermería por lo que debemos aplicarla incluso cuando no existe un

supervisor externo permanente de esta concepción, pero aún no está claro cómo se podría determinar el ejercicio de la conciencia quirúrgica sin la existencia de un instrumento para su medición, la importancia de escuchar a la conciencia quirúrgica puede o no ser aprovechado hoy en día, pues muy frecuentemente pasa desapercibida.

Por otro lado H. L. Mencken (16) frasea: "La conciencia es la voz interna que nos advierte que alguien puede estar mirando". En la práctica diaria conciencia quirúrgica no implica tener a alguien que cuente nuestras infracciones, pues no tenemos alguien observando todas las acciones. Además E. Evans agrega: "Una enfermera con un conciencia quirúrgica sabe que usar aretes fuera de un gorro no es lo correcto porque podría poner en peligro al paciente si el broche del arete se desprende este podría caer en la herida operatoria, y aunque parezca exagerado, hay experiencias que afirman que esto ha sucedido" (12), muestra de ello, sabemos que tener las uñas largas, falsas o pintadas puede potencialmente causar daño a un paciente y teniendo este conocimiento me pregunto ¿actuamos con conciencia quirúrgica? al tomar las medidas destinadas a proteger al paciente, de ello menciono que llevar una actitud adecuada a la práctica diaria es una acción interna e individual, dirigida por el intelecto y el deseo de no hacer daño.

Frente a esto podemos incluir a Fabry, J. (7) para quien la conciencia "es la aguja de la brújula que apunta en dirección al sentido del momento". ... "La voz de la conciencia es débil, y a menudo se pierde, pero con habilidad apropiada para escucharla y hacerle caso, sirve para mitigar la angustia mental y los conflictos". "...se debe escuchar la propia conciencia en la búsqueda del sentido...", muestran estas reflexiones que no son nada nuevo en religión o en filosofía, pero es nuevo en el área de la Medicina en donde muchas veces se ignora a la conciencia, por lo que coincido con los autores puesto que no existen aún investigaciones y los escritos son pocos para la relevancia del tema.

Además, "La conciencia está fuertemente influenciada por la sociedad. Uno tiene, sin embargo, la libertad de escuchar a su voz interna, aun a costa de rechazar los valores sociales". Siguiendo una regla práctica se puede decir entonces que, para encontrar el sentido del momento, me adecuo usualmente a mis valores culturales, pero en circunstancias especiales, asumo la responsabilidad y hago caso a mi conciencia, la voz de la conciencia es específicamente humana, y por tanto puede estar equivocada, es la única guía personal con la que contamos. Nunca se puede estar seguro de que sus consejos sean los correctos (7).

Refiere Gordon Allport citado por Fabry "Un individuo puede estar seguro a medias y aun así, ser sincero", por lo que debemos afinar el oído interno, para ponerlo más alerta a la voz de la conciencia durante nuestra práctica profesional, aun cuando estemos en situaciones imprevisibles o en situaciones de emergencia (7).

A esto se suma la determinación de la Asociación de enfermeras perioperatorias AORN, citada por Evans: "...la Conciencia quirúrgica colectiva implica el conocimiento de la totalidad del equipo quirúrgico, tal como se demuestra por la participación en el "tiempo quirúrgico out" que tiene el mandato por el Comité Mixto Comisión y fomentado por AORN y sus socios colaboradores" (12), las enfermeras quirúrgicas que se desempeñan como coordinadoras son vitales para el desarrollo de la conciencia quirúrgica, pues dentro de sus funciones asignadas está la gestión del cuidado especializado y cuentan con las condiciones para promoverla al proporcionar un entorno de seguridad para el equipo quirúrgico.

Al respecto debo agregar: en un área como lo es un centro quirúrgico, está inmersa la conciencia colectiva quirúrgica de forma continua y permanente, la cual da a cada individuo el poder de poner fin a una cirugía dependiendo de situaciones diversas como ejemplo: si el consentimiento informado es incorrecto, retrasar el cierre de la zona quirúrgica si les falta una gasa o una pinza, evitar la cirugía del sitio equivocado, entre otras; y poner fin a las técnicas o prácticas inseguras, con el apoyo de los otros miembros del equipo y sin ningún temor a las repercusiones, pero que tanto estas normas establecidas sustentan un cuidado con aplicación permanente de conciencia quirúrgica en la práctica diaria.

De otro lado Johana Fuller menciona: "la Conciencia quirúrgica es la motivación profesional y ética que regula el comportamiento aséptico", aplicándolo a nuestra práctica diaria nos permitiría admitir e informar una violación de la asepsia, lo que demuestra un nivel elevado de madurez profesional y por tanto de conciencia quirúrgica, sin olvidar que el objetivo que se busca es brindar un cuidado seguro y de calidad (1).

Conocemos que los progresos logrados en la técnica aséptica han sido lentos y actualmente son obstaculizados por la rutina, con la aparición de la esterilización, las técnicas quirúrgicas novedosas y el establecimiento de normas para el comportamiento en los quirófanos se ha logrado un progreso continuo y se ha mejorado notablemente la calidad de los cuidados en esta área, estos logros son hoy un componente importante de la llamada conciencia quirúrgica refiere

López, S. "...sabemos que el quirófano se constituye como área crítica con normas escritas o no, que lo diferencian de otras áreas del hospital, donde nos han enseñado que no se puede entrar si no estamos debidamente vestidos y preparados para ello"(17), pero esto dista en muchas ocasiones de la realidad.

Lord Berkeley G. M dijo, "la cirugía se ha hecho para el bien del paciente: ahora debemos hacer el bien del paciente para la cirugía". Al analizar esta proposición dentro de los procedimientos de la cirugía, recapacitamos que éstos implican una conciencia quirúrgica desarrollada en el conocimiento de la estricta adherencia a los principios de las técnicas de asepsia y esterilización, un determinado comportamiento por parte de los profesionales de salud y de otro punto también "en él se definen acciones o conductas indicativas de un estado mental o predisposición, que están influenciadas por emociones, sentimientos, creencias, valores, moral y ética todos ellos ligados directa y en forma permanente al actuar del enfermero quirúrgico".(3)

Además, conocemos que las técnicas de asepsia y técnicas estériles están basadas en principios científicos, se realizan principalmente para prevenir la transmisión de microorganismos capaces de causar infecciones en el quirófano. Los microorganismos son invisibles, pero están presentes en el aire y sobre objetos animados e inanimados. Para evitar la infección se deben tomar todas las medidas posibles que permitan crear y mantener un ambiente aséptico y seguro para el paciente. La infección que se adquiere durante una cirugía puede comprometer la herida quirúrgica o ser una complicación sin relación con el procedimiento (3).

La infección posquirúrgica constituye una complicación seria, potencialmente fatal, que puede ser secundaria a una sola falta en la técnica estéril. Por lo tanto, la base de la prevención, es el conocimiento de los agentes causales y su control, así como los principios de las técnicas de asepsia y técnica estéril, de ello considero que la conciencia quirúrgica también se constituye en un elemento fundamental y contribuye notablemente en la prevención de infecciones (3).

Otros factores que interviene en la conciencia quirúrgica son los dilemas morales que aparecen en situaciones de inseguridad, en el momento menos esperado, ya que las consecuencias de nuestros actos son difíciles de predecir y los principios éticos no ayudan a solucionar los problemas o resultan contradictorios. "El código moral que guía la conducta ética

de las enfermeras se basa en el principio primario de obligatoriedad emanado del concepto de servicio a las personas, respeto por la vida humana y autonomía” (18).

Para Carper, “...el patrón de conocimiento se enfoca en materias de obligatoriedad, va más allá del conocimiento de los códigos y las normas legales. Incluye todas aquellas acciones voluntarias que son deliberadas y sujetas al juicio de lo bueno o malo, incluyendo juicios de valor moral relacionados con motivos, intenciones o formas de carácter”, de lo que inferimos que el inicio para afirmar que conocemos nuestra conciencia quirúrgica es tener nuestro conocimiento personal. Además, añade: “...el conocimiento personal es tal vez el patrón más importante cuando se trata de entender el significado de salud en términos de bienestar”. Entonces, si enfermería se entiende como un proceso interpersonal que requiere interacciones, relaciones y transacciones entre el paciente y la enfermera, no cabe duda de la necesidad que la enfermera se conciba como un ser terapéutico y, por lo tanto, debe conocerse interiormente. (19)

Existe evidencia – como lo anota Mishel citada por Carper - que la calidad de los contactos interpersonales influye en las personas enfermas o con problemas de salud a la hora de afrontar su situación y lograr mayor bienestar. Eso hace pensar que "el uso terapéutico de sí mismo" implica una relación en la cual se requiere conocerse y conocer al paciente porque el "ser" se crea en relación con otros. (19)

De otro modo, Chinn y Kramer, plantean un modelo de conocimiento personal que parte de dos preguntas fundamentales: ¿sé lo que hago? y ¿hago lo que sé?, al responder afirmativamente a ellas se garantiza que la práctica se pueda llevar a cabo de una manera holística haciendo posible mi totalidad y la del otro en un contexto de experiencia de relación y trascendencia (20).

Al analizar lo expuesto se podría afirmar que el conocimiento personal es un proceso continuo, dinámico y permanente que nos permitirá valorar al otro como un todo. Este autoconocimiento “...es la base de las expresiones de autenticidad, de ser genuino, lo que a su vez es esencial para una relación de cuidado con una meta de bienestar en mente. Es extensivo en tanto nos hace asequibles y nos permite comprender la experiencia del otro” (18).

A esto añade Durand M. “Lo que es importante para crear una auténtica relación personal es valorar al otro en su libertad para crearse a sí mismo y tomar decisiones con autonomía, lo cual implica de nuestra parte dejar de lado generalizaciones, categorías y supuestos derivados de las formas empíricas de conocimiento, así como las formas de tratamientos manipuladoras y de control, generalmente impersonales” (18). El conocimiento personal valora la totalidad y la integridad de cada encuentro con el otro, y busca conocer y afirmar la forma única de cada persona y las experiencias únicas de ellas (21).

Hall. B citado por Durand, explica que el vínculo vital entre el conocimiento personal y las relaciones con otros en su concepto de “ser en relación con...” en donde el “ser” se percibe como un sistema abierto que pertenece a un sistema social (18).

Concuerdo con Durand en que “el conocimiento personal no emana de libros, revistas científicas, conferencias o discusiones académicas, el comprender, puede ser tan válido como el conocimiento científico y las enfermeras podemos estar seguras de su utilización como soporte para el cuidado quirúrgico”. Sin embargo, como sugiere Edwards (22), “este patrón que requiere conocimiento obtenido a través de la experiencia y la intuición no se utiliza para justificar la práctica ni al hablar de su credibilidad en términos de conocimiento empírico”. Otro aspecto importante que abarca el cuidado en centro quirúrgico es la comunicación y se hace vital para una práctica disciplinar en donde es necesario crear una comprensión compartida, y para esto se requiere conocerse y desarrollarse a sí mismo. (18).

Para Fuller, J. (1) “La enfermera quirúrgica, es parte del equipo quirúrgico”, un equipo es un grupo de dos o más personas que tienen los mismos objetivos y coordinan sus esfuerzos para alcanzarlos. Coincido con la autora en que el equipo quirúrgico incluye a todo el personal que trata al paciente en un centro quirúrgico, aquellos que tienen contacto directo con el paciente y contribuyen a su cuidado. La interdependencia es una de las características del equipo, ya que sin uno de los miembros los objetivos no se cumplirían.

Alligood M. “Inicialmente la práctica de enfermería se desarrolló casi por imitación, junto a la enfermera experta, rara vez se sistematizaba esa práctica y menos aún el conocimiento que le daba soporte” (17). Las enfermeras podían cambiar información, pero ésta se enfocaba más en el “cómo”. Con la aparición del proceso de enfermería en los años sesenta, las enfermeras comenzaron a tener un lenguaje común que facilitó compartir aspectos de la práctica (23.18)

Cuando las enfermeras comenzaron a compartir las experiencias de dar cuidado, el enfoque “procedimental” cambió hacia el de práctica basada en el conocimiento científico (18), de ello, en el campo de formación de enfermeras especialistas quirúrgicas, actualmente se sigue aplicando esta formación, y lo descrito por el autor no dista mucho de la realidad, el cuidado enfermero actual tiene que luchar con la rutina quirúrgica, el adelanto de la ciencia y el avance tecnológico, factores que influyen en la aplicación de la conciencia quirúrgica.

Es así que la enfermera expresa su conocimiento a través de la práctica y si no pensamos en términos del conocimiento podríamos entrar en la repetición y el estancamiento. Asimismo, el conocimiento se extiende a la investigación, herramienta sin la cual el desarrollo disciplinario de enfermería fácilmente se estancaría y la práctica se convertiría en el manejo arcaico de actividades derivadas de la tradición o en la repetición de actividades totalmente delegadas por los médicos o los administradores, sin importar el grado de aplicación tecnológica que éstas conlleven (18).

II: MARCO METODOLÓGICO:

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio cualitativo, durante la fase preparatoria se realizó el proyecto de investigación, y se construyó el marco teórico conceptual, luego se eligió el método para posteriormente realizar el instrumento y recolección de datos a través de una entrevista, los que fueron analizados según unidades de análisis para poder emerger los resultados esperados.

Esta investigación se apoyó en los autores Denzin y Lincoln, quienes destacan que “la investigación cualitativa es multimetódica en el enfoque, implica un enfoque interpretativo, naturalista hacia sus objetos de estudio”. Esto significa que los investigadores cualitativos estudian la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando dar sentido o interpretar, los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicada (24).

Esta investigación cualitativa se constituyó en un proceso activo, sistemático y riguroso de indagación científica, permitió el análisis de contenidos a los que se consideró como forma simbólica (relatos de las enfermeras) lo que me permitió el estudio de una realidad aún no definida, surgiendo la posibilidad de crear un conocimiento partiendo de esta realidad poco estudiada.

En este sentido el método permitió analizar los aspectos conceptuales que emergieron de las enfermeras especialistas en centro quirúrgico, los cuales fueron considerados “símbolos” aplicando la teoría de Ernst Cassirer para poder explicarlos y llegar a los resultados esperados.

2.2 ABORDAJE METODOLÓGICO

El abordaje metodológico de esta investigación fue el estudio de caso y permitió conseguir los resultados deseados, se interpretó los elementos conceptuales que tiene la enfermera quirúrgica lo que permitió plasmar la realidad en forma objetiva, enfocando las dimensiones del objeto estudiado, para ello, se analizó los datos teniendo en cuenta el análisis de contenido, éste develó información importante respecto a la conceptualización de la conciencia quirúrgica ya que se describe, analiza y explica los aspectos conceptuales que el profesional de enfermería tiene de la Conciencia Quirúrgica, que constituye el objeto de esta investigación.

El estudio de caso descriptivo permitió analizar e interpretar los aspectos conceptuales de la conciencia quirúrgica, para lo cual se seleccionó un tema poco estudiado, luego se elaboraron preguntas y considerando que la conceptualización de la conciencia quirúrgica es el resultado del análisis de los elementos conceptuales que emergieron de las entrevistas de las enfermeras, esta fue la principal fuente de información, este método consintió asumir un enfoque interpretativo permitiendo que emerjan las descripciones detalladas de las situaciones cotidianas relatadas por las enfermeras producto de sus experiencia, vivencias y conocimientos, se elaboraron unidades de análisis

De otro lado, permitió sustentar las causas de los eventos y las condiciones como se manifiestan, para tal fin se partió de la elaboración de las unidades de análisis las cuales se detallan en anexo N° 01, de este modo se permitió dar respuesta al problema de estudio, partiendo de las percepciones de las enfermeras que trabajan en centro quirúrgico.

La fuente de información fueron los sujetos de estudio quienes a través de sus relatos hicieron posible la descripción de los aspectos conceptuales que tienen las enfermeras de la conciencia quirúrgica, apoyada en la revisión bibliográfica durante de toda la investigación. Se analizaron las experiencias narradas, lo que permitió que emerjan generalizaciones a cerca del objeto de investigación. La transferencia fue uno de los criterios de rigor científico en esta investigación, siendo este uno de los principios en los que se sustenta el análisis de contenido.

Para pasar de la diversidad de experiencias a la particularidad del concepto, se requirió de una nueva función, que realiza la síntesis de la multiplicidad de lo que se nos da en la impresión sensorial. Aquí intervino la abstracción. En la teoría de Cassirer, la abstracción opera como una síntesis relacional que “recoge” al objeto sensorial y lo eleva a su “especie conceptual” (25).

2.3 SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

Lo constituyeron 14 enfermeras especialistas que laboran actualmente en Centro Quirúrgico, sus edades fluctuaron entre 36 y 51 años de edad, el 100% residen en la ciudad de Chiclayo y tienen experiencia mayor a cinco años en el área quirúrgica, el 73% con experiencia laboral de más de 15 años, y el 27% con experiencia laboral de 5 a 15 años, lo que permitió conocer sus conceptualizaciones y de donde se pudo recolectar datos de gran aporte para la investigación.

2.4 ESCENARIO

Lo constituyó el servicio de centro quirúrgico de los hospitales de Essalud de la ciudad de Chiclayo, fue el campo de desarrollo de la investigación, los cuales se ubican en la ciudad de Chiclayo, departamento de Lambayeque, el nivel de atención de los distintos establecimientos en donde se ejecutó la investigación no genera sesgos en los resultados, pues la rutina quirúrgica en cualquier nivel de atención sigue los mismos principios científicos. Este es un servicio del hospital que presenta mayor dificultad para los profesionales de enfermería, por la complejidad de las tareas que realizan y por los riesgos laborales a los que el enfermero está expuesto; si éstos no se evitan, o no se dispone de medios para su evaluación, control y corrección adecuada, podrían ocasionar un compromiso importante para la salud personal y laboral, y la buena práctica entendida en este caso como actuar en todo momento aplicando la conciencia quirúrgica, implica no solamente asegurar un cuidado seguro y de calidad para el paciente sino también la seguridad del profesional de enfermería.

Trabajar en centro quirúrgico, implica estar sujeto a la imprevisibilidad como eje del cuidado, lo que lleva a proceder o acciones que originan conflictos en las normas o en las consideraciones morales, y es aquí en donde el profesional debe examinar su

conciencia al surgir la elección de ¿Cómo debe actuar?, ya que debido a la situación clínica de los pacientes en éste servicio, las decisiones que toma el enfermero en su práctica diaria se han vuelto cada vez más complejas y ejercer la conciencia quirúrgica implica actuar bajo las propias convicciones y lo que el enfermero considera ético o correcto. Por consecuencia se entrevistó a los sujetos de estudio fuera del área de trabajo.

Fue necesario analizar la conciencia quirúrgica ya que en el ámbito laboral cuando pensamos en un establecimiento de salud, sabemos que no hay lugar donde se trabaje con más aislamiento como en los servicios de centro quirúrgico, además en el servicio no existe un observador externo o un medio que registre el actuar cotidiano del enfermero quirúrgico, tampoco hay un instrumento que mida la aplicación de nuestra conciencia, algún mecanismo de vigilancia para dejar constancia de los momentos en que se vulneró la conciencia quirúrgica, por lo que de no contarse con una sólida preparación y disciplina se puede obtener resultados negativos y producir una intervención quirúrgica riesgosa e insegura para el paciente.

Por otro lado, para la buena práctica de Enfermería, en el contexto quirúrgico, brindar cuidados guiados por la conciencia contribuye a la disminución de las infecciones, puesto que bajo ningún punto se vulnerarán las normas de asepsia ni otras que afecten o pongan en riesgo la seguridad y la calidad del cuidado especializado.

2.5 INSTRUMENTO

Para obtener información necesaria y conocer las conceptualizaciones de las enfermeras quirúrgicas, se realizó una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas planteadas según las unidades de análisis y direccionadas a obtener los conceptos de la conciencia quirúrgica.

Se elaboró la entrevista del estudio partiendo de las unidades de análisis planteadas (Anexo 01) en una primera etapa basada en el marco teórico encontrado, a fin de abordar los aspectos referenciales por los autores que guiaron el estudio, posteriormente se realizó la elaboración y contrastación con la matriz de categorías y sub categorías lo que se consideró como apoyo al rigor científico de la investigación.

Se estableció la comunicación entre el investigador y el sujeto de estudio, obteniendo respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto, las entrevistas se realizaron en forma individual, tuvieron una duración promedio de 45 minutos cada una, se entrevistó a las enfermeras en un área fuera del ambiente quirúrgico, pues en la prueba piloto hubo muchas interferencias y se pausaban las respuestas.

El desarrollo de la entrevista no tuvo obstáculos pues las preguntas originaron una respuesta inmediata en los sujetos de estudio, por lo que en algunas ocasiones se tuvo que repreguntar tratando de extraer la mayor calidad de respuesta de las entrevistadas. Se utilizó éste método debido a que fue de fácil aplicación y permitió obtener información concreta y directa de las personas involucradas.

2.6 PROCEDIMIENTO

Para poder ejecutar la investigación, se solicitaron los permisos correspondientes a la institución, se levantaron algunas sugerencias de la institución, referidas a aspectos de la metodología de la investigación.

En un primer momento se realizó una prueba piloto consistente en cuatro entrevistas lo que permitió validar el instrumento, para la participación de los sujetos de estudio fue aceptada con la firma de un consentimiento informado. Anexo N° 5, luego se procedió a realizar la entrevista que tuvo un tiempo de duración promedio de 30 min.

Durante toda la recolección de datos se respetó el anonimato de los participantes, posteriormente se asignó una numeración del 1 al 14 a las entrevistas realizadas para su posterior depuración y análisis.

Las entrevistas se realizaron con un grabador de audio, para posteriormente ser transferidas al computador a través del programa Microsoft Word 2010,

Se realizó la entrevista semi-estructurada que por su carácter conversacional trató de no oprimir a las participantes, generando un ámbito oral que facilitó la comunicación entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas

verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto, siendo posible la recopilación de información mediante una conversación profesional que permitió adquirir información acerca de la conceptualización de la conciencia quirúrgica, otorgó la libertad de repreguntar en caso consideró necesario y también brindó a los entrevistados la oportunidad de negarse a responder las preguntas, los resultados dependieron en gran medida del nivel de comunicación entre el investigador y los participantes, se procesaron los datos iniciando su transcripción textual y decodificación para luego dar tratamiento a las entrevistas según Bardin, posteriormente se realizó el análisis y conclusiones.

Durante esta etapa se aseguró, el rigor de la investigación. Para ello se tuvo en cuenta los criterios de suficiencia y adecuación de los datos durante la realización de la entrevista. La suficiencia se consiguió llegar a un estado de “saturación informativa” al momento de entrevistar a los sujetos de investigación y la adecuación se seleccionó la información de acuerdo con las necesidades teóricas del estudio, descartándose algunos párrafos.

2.7 ANÁLISIS DE DATOS

Se empezó el análisis de los datos (textos) siguiendo la Tipología de las técnicas de análisis cualitativo propuesta de Ryan y Bernard de las cuales se eligió el análisis de contenidos para lo cual se elaboró una tabla en donde se empezó el pre análisis de la información obtenida, llegando a aflorar las categorías empíricas partiendo de las unidades de análisis y la codificación de las mismas, luego se definieron 6 categorías teóricas y finalmente emergieron 3 categorías del estudio. Anexo N° 6

En la primera fase del pre análisis se partió del registro de las entrevistas, desagregando las unidades de análisis y se reagruparon por temas, en un proceso de razonamiento deductivo que permitió llegar a la significancia fundamental del estudio, se interpretaron los resultados desarrollando los significados encontrados.

Luego se realizó una descripción científica de la conciencia quirúrgica, iniciando con un gran número de “símbolos”, es decir los relatos de las enfermeras, inicialmente no

fueron más que un conglomerado suelto de hechos dispersos, los cuales se transcribieron y organizaron, el estudio recogió información de los aspectos conceptuales que tienen las enfermeras respecto a la conciencia quirúrgica, lo que permitió analizar estos fenómenos singulares llegando a adoptar una forma definida, a través de categorías, logrando así a conceptualizar la conciencia quirúrgica.

Para poder explicar los aspectos conceptuales de la conciencia quirúrgica se tuvo que partir de los postulados existentes encontrados y la realidad existente, uno de ellos es el actual posicionamiento de las enfermeras en esta área que hoy implica más autonomía y en consecuencia, más responsabilidades, lo que involucra experimentar más dificultades en la práctica diaria, de modo que el cumplimiento de las normas y el ejercicio permanente de la conciencia quirúrgica son el sustento para brindar un cuidado seguro y de calidad.

2.8 CRITERIOS ETICOS

Según Sgreccia (26), los Principios de la Bioética Personalista, son principios que operan como ayuda y guías de la acción a tomar en consideración en cada decisión de como brindamos el cuidado al paciente y de otro punto en la investigación con seres humanos. No tiene otra finalidad que la de promover el bien íntegro de la persona humana, vértice de lo creado, eje y centro de la vida social.

Se tomó en cuenta estos principios puesto que cuando nos referimos y analizamos el trabajo enfermero en centro quirúrgico, involucra el hecho de estar frente al continuo avance tecnológico y la obsesión del ser especialista, lo que muchas veces atenta contra la humanización

Sin embargo, en ciertas circunstancias se hizo evidente el conflicto entre la beneficencia y autonomía cuando apareció el paternalismo que contraria el ejercicio de autonomía, en comportamientos cotidianos de enfermería como ejemplo: “los profesionales de la salud saben lo que es mejor para el paciente”, como consecuencia es frecuente observar que quien decide y actúa asume la responsabilidad de las

consecuencias de la decisión. Se debe tener presente que quien sufre las consecuencias de la decisión, no es con frecuencia quien decide (11).

Principio de libertad y responsabilidad. Este principio de libertad y responsabilidad sanciona el deber moral del paciente de colaborar a los cuidados ordinarios y a salvaguardar su vida y de los demás. Esta libertad tiene su contrapartida en la libertad-responsabilidad del médico que no puede transformar la terapia en algo obligatorio cuando no está en juego la vida de la persona (26).

Por tanto la libertad involucró que el investigador utilice su yo libre de manera responsable no viendo al sujeto de investigación como simple muestra de la población en estudio que contribuye al logro de la investigación, sino que, se tiene que tener en cuenta que la persona es digna de respeto, y su verdadero bien debe ser el criterio de su investigación, su medida y fin, por ello debemos tener en cuenta la solicitud del consentimiento informado como parte de su responsabilidad en la investigación, no considerado como un trámite administrativo, sino un encuentro humano en el que la sinceridad, la lealtad y el respeto de la libertad son absolutamente necesarias (27).

Todo ser humano posee una dignidad intrínseca, que el investigador no puede ofender, de esta manera se hace éticamente responsable de sus elecciones y decisiones, en tal sentido informó en forma integral y con detalle, los objetivos de la investigación.

El compromiso con la verdad se convierte así en la primera norma del quehacer cognoscitivo del investigador, pasando a ser el primer deber deontológico profesional, por tanto, será minucioso en sus criterios de inclusión y exclusión, así como en el rigor de la investigación científica.

Se tuvo en cuenta el consentimiento informado y el respeto hacia la persona en estudio, ya que él tuvo que tomar la decisión si quería ser entrevistado o no. El uso del consentimiento informado responde a una ética kantiana donde los seres humanos deben ser tratados como un fin en sí mismos y nunca como un medio para conseguir algo. Así, los participantes del estudio deben estar de acuerdo con ser informantes y, a su vez, deben conocer tanto sus derechos como sus responsabilidades dentro de la investigación (28). Un aspecto para tener en cuenta es cuánta información debe darse a los

informantes, ya que existe el riesgo de que se les predisponga de manera positiva o negativa para los objetivos de la investigación.

La confidencialidad, los códigos de ética hacen énfasis en la seguridad y protección de la identidad de las personas que participan como informantes de la investigación. La confidencialidad se refiere tanto al anonimato en la identidad de las personas participantes en el estudio, como a la privacidad de la información que es revelada por los mismos, por tanto, para mantenerla se asigna un número a los entrevistados. El pseudónimo puede ser elegido por el participante, lo cual permitirá que este sienta confianza en el proceso y tenga credibilidad en la confidencialidad en los resultados de la investigación (29).

Manejo de riesgos, dos aspectos se deben considerar para minimizar los riesgos a los participantes en la investigación. El primero se refiere a que el investigador deberá cumplir con cada una de las responsabilidades y obligaciones adquiridas con los informantes; el segundo está relacionado con el manejo posterior de los datos proporcionados. Una investigación cualitativa se justifica cuando cumple con los siguientes requisitos: "los riesgos potenciales para los sujetos individuales se minimizan; los beneficios potenciales para los sujetos individuales y para la sociedad se maximizan; los beneficios potenciales son proporcionales o exceden a los riesgos" (30).

Observación participante, al emplear la observación participante hay que considerar dos aspectos: la interacción que establece el investigador con los informantes y su papel como instrumento para la recolección de los datos. La incursión del investigador en el campo de estudio implica una responsabilidad ética por los efectos y las consecuencias que pueden derivarse de la interacción establecida con los sujetos. Esta responsabilidad está determinada por la intromisión del investigador en la vida cotidiana de los participantes y por las características de la información que recoge tanto del contexto como de las personas (31). El investigador debe mantener una mirada crítica para intentar generar el equilibrio entre su rol como "investigador" y, a su vez, ser una persona cercana hacia la realidad que intenta describir, comprender e interpretar. (32)

Principio de totalidad o principio terapéutico: Este es uno de los principios más clásicos que la bioética ha tomado de la ética médica. Se fundamenta en el hecho de que la corporeidad humana es un todo unitario resultante de la conjunción de partes distintas que están unificadas orgánica y jerárquicamente en la existencia única y personal. De esta forma al aplicar el principio terapéutico no se contradice, sino que se refuerza el principio de salvaguarda de la vida humana. (32)

Este principio requiere una serie de condiciones para aplicarse. Que se trate de una intervención sobre la parte enferma o que es causante directa del mal a fin de salvar el organismo sano; que no se observen otros medios para superar la enfermedad; que haya una buena posibilidad, con una probabilidad alta de éxito.

Durante el curso de la investigación científica el investigador estuvo atento en todo momento a la reacción del sujeto de investigación ante la aplicación de la entrevista de investigación, cuando se observó inseguridad, ansiedad, angustia u otra situación crítica ante la interrogante y enfrentamiento de situaciones pasadas, se suspendió periódicamente la recolección de datos y se retomó posteriormente. (26)

Principio de socialización y subsidiariedad. - Por este principio se 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 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 y promoviendo el bien de cada uno. En el ámbito de la salud se observa la evidencia del resto de la vida social por la que el bien de cada uno depende de los actos de los demás, en este caso la salud de cada uno depende de los actos de los otros. (26)

Se considera que los participantes decidirán participar de manera libre a dar información sobre sus concepciones y experiencias para mejorar la calidad de los cuidados enfermeros, que repercutirán en nuestra sociedad.

2.9 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO:

Según Pineda (27), los trabajos cualitativos, especialmente los que se realizan en las ciencias de la salud, deben garantizar una adecuada información, que esté acorde con la actualidad y sobre todo de calidad. Esta calidad del estudio realizado, está determinada por el rigor científico, teniendo en cuenta los criterios propuestos por Lincon y Guba citado por Plack, los cuales permitieron evaluar el rigor y la calidad de la investigación científica del estudio; credibilidad, auditabilidad o confirmabilidad y transferibilidad o aplicabilidad. (27)

Credibilidad, se logró cuando los hallazgos del estudio fueron reconocidos como “reales” o “verdaderos” por las personas que participaron en el estudio las que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado. También permitió a la investigadora confirmar que los resultados de los datos obtenidos, dando así más científicidad a la investigación (27).

Transferencia, la investigación permitió transferir los resultados a otros contextos o grupos. Este criterio dará a conocer la posibilidad de extender los resultados del estudio a otros entornos; a otros contextos, puesto que la aplicación de la conciencia quirúrgica no solamente aplica al cuidado especializado sino también a todo cuidado de enfermería y de todo el campo de la salud.

Confirmabilidad, se garantizó que los resultados de la investigación no estén sesgados por motivaciones, intereses y perspectivas del investigador. No se ocultó la subjetividad del investigador, pero sí se buscó que los datos y las conclusiones fueron abstraídos y confirmados por voces externas, se aplicó neutralidad en la interpretación y análisis de la información. Para la investigación se obtuvo objetividad y neutralidad de la información recolectada dejando de lado los prejuicios de la investigadora, presentando los hallazgos de la investigación tal y como se evidenciaron, de una forma clara y precisa.

III: RESULTADOS

Cuando se realizó la descripción científica de la conciencia quirúrgica se comenzó con un gran número de observaciones que inicialmente no fueron más que un conglomerado suelto de hechos dispersos; en este sentido el estudio recogió información de los aspectos conceptuales que tienen las enfermeras respecto a la conciencia quirúrgica, lo que permitió analizar estos fenómenos singulares llegando a adoptar una forma definida, un todo sistemático, logrando así a conceptualizar la conciencia quirúrgica.

El estudio permitió llegar a tres categorías que representan los aspectos conceptuales que tienen las enfermeras de la conciencia quirúrgica, las cuales son:

I: El conocimiento de si, que incluye el conocerse a sí mismo escuchando la voz interna y aplicando los valores ético morales, se llegó a esta categoría pues la enfermera piensa que el tener conciencia quirúrgica es tener un conjunto de elementos que guíen su actuar como seguir a su voz interna y utilizarla como su única guía personal, que lo ayude a valorar al paciente como un todo y actúe de la manera que cree que es la correcta basada en sus estándares de conducta.

II: el conocimiento de la totalidad, piensa que actuar con conciencia quirúrgica es tener el conocimiento de la totalidad entendida como al ser cuidado, su entorno, la patología, la técnica quirúrgica a utilizar, las normas de asepsia y los riesgos existentes, basando su cuidado en sus conocimientos teóricos y también en el conocimiento del estado de salud del paciente.

Finalmente, la vocación y profesionalismo entendido como *III: la motivación profesional* aplicar sus valores culturales en su cuidado y actuar con responsabilidad, además es tener espíritu de superación, mantenerse actualizada para lograr una motivación profesional.

Categoría I: CONOCIMIENTO DE LA TOTALIDAD “estar pendiente de todo”

El enfermero tiene en todo momento la responsabilidad de proteger al paciente mediante la vigilancia constante en los periodos preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio por lo que la enfermera quirúrgica adopta una conducta que asegure el bienestar del paciente por sobre todas las cosas, ella demuestra una firme conciencia quirúrgica al escoger acciones que favorecen la seguridad del paciente, aunque estas puedan ser difíciles.

La conciencia quirúrgica y la conducta ética afectan al paciente en el quirófano en dos modos diferentes: La enfermera piensa que actuar con conciencia quirúrgica es tener el conocimiento de la totalidad entendida como al ser cuidado, su entorno, la patología, la técnica quirúrgica a utilizar, las normas de asepsia y los riesgos existentes, basando su cuidado en sus conocimientos teóricos y también en el conocimiento del estado de salud del paciente. En 1930, el médico inglés Lord Berkeley George Moyhnihan dijo, “la cirugía se ha hecho para el bien del paciente: ahora debemos hacer el bien del paciente para la cirugía” (3). Enmarcando este concepto al cuidado enfermero quirúrgico dentro de los procedimientos de la cirugía, implicaría adoptar acciones bajo la aplicación de una conciencia quirúrgica desarrollada en el conocimiento de la estricta adherencia a los principios de las técnicas de asepsia y esterilización. Así tenemos la referencia de E10:

“...lo primero es el cuidado al paciente quirúrgico desde el preoperatorio inmediato, desde la recepción del paciente, luego durante el transoperatorio el acto quirúrgico, teniendo cuidado con todos los equipos, los instrumentos que vamos a usar durante la cirugía cuidando siempre al paciente y luego cuando nos vamos a la parte de la recuperación post anestésica también hasta pasarlo a la unidad a donde corresponde, igual también otra parte que nosotros direccionamos ahí en sala de operaciones es todo el cuidado con el material estéril, manteniendo siempre las normas de asepsia y lo que es bioseguridad esa parte si bastante estrictas con el cuidado del instrumental...”^{E10}

Respecto a ello sería muy extenso analizar que conocimientos debe tener una enfermera quirúrgica para afirmar que tiene conciencia quirúrgica y que la aplica en su quehacer diario, no sería posible establecer una medición, pero de todas maneras existen numerosas referencias que lo evidenciarían, de otro lado, tomando a Cassirer, quien con su teoría de la

conceptualización sustenta el estudio, se puede insinuar que “toda teoría es una articulación de ideas rigurosa y creativa, en donde las ideas se organizan como conceptos representados por palabras simbólicas que harán que la teoría refleje la visión sistemática de un fenómeno. Los conceptos deben convergir en declaraciones de relaciones contextuales de la teoría, lo cual a la larga define la estructura sistémica de la teoría. La teoría genera un lenguaje y una estructura que se presenta como una naturaleza propia, es decir, que se ha creado por alguna razón pero que es dinámica”. Lo que sustentaría el hecho que para decir que una enfermera tiene conciencia quirúrgica es necesario una preparación académica en nuestra realidad los estudios de especialización que sin duda alguna son la base de la conciencia quirúrgica. Reforzando esta idea E7:

“La práctica en una forma correcta con mucha responsabilidad de todas las medidas de bioseguridad esterilización en un proceso quirúrgico, si tu no pones, no haces correctamente el procedimiento teniendo como base como guía esa norma prácticamente tu conciencia quirúrgica queda en cero, pero si tu trabajas en base a esos conocimientos y actúas creo que estás haciéndolo bien, es el actuar de la persona, pero con principios y conceptos bien fijos.”E7

La conciencia quirúrgica requiere que la instrumentista evalúe los riesgos a los que el paciente está expuesto, ese peligro inmediato del paciente, y buscar atenuar o minimizar la situación rápidamente, de no poderlo hacer debe realizar el informe de inmediato, ya que la principal motivación para la actividad en el quirófano debería ser la seguridad y el bienestar del paciente.

Agrega también E13:

“...es lo que nos hace actuar correctamente dentro de los parámetros quirúrgicos, Es nuestra experiencia, nuestro conocimiento volcado a nuestro actuar correcto...”E13

Durante la ejecución de los cuidados enfermeros especializados, se debe ejecutar la técnica aséptica como responsabilidad individual de cada miembro del equipo de cirugía. Cualquier interrupción de la técnica se debe denunciar inmediatamente, aunque esto represente una demora o resulte personalmente incomodo reconocer el error.

Coincide E1:

“Capacidad de desempeño del profesional de enfermería para realizar sus actividades diarias, desde el inicio es un proceso desde el inicio hasta el final.”^{E1}

De lo expuesto, podemos extraer que la conciencia quirúrgica es el resultado de nuestra experiencia, relacionada con nuestro dossier de conocimientos la cual cultivamos día a día en nuestro hacer como enfermeros y se nutre con el incremento de nuestras capacidades y competencias profesionales; pudiendo afirmar que la Conciencia Quirúrgica interviene en la protección del paciente y es parte fundamental de la seguridad quirúrgica.

Frente a ello menciono que por ningún motivo la teoría se improvisa, se requiere un proceso riguroso, sistemático, así como una concepción muy bien desarrollada, y esto se logra con el aprendizaje, al respecto Chinn y Kramer (20) “proponen una serie de definiciones y explicaciones interesantes para diferenciar los conceptos de ciencia, filosofía, hecho, modelo, marco conceptual o teórico, investigación y paradigma. Estas diferenciaciones permiten aclarar términos que han sido utilizados de forma intercambiable al trabajar la epistemología de enfermería, pero que ameritan, hoy día, suficiente claridad”. Así podremos, de forma más clara y certera, referirnos al conocimiento empírico o ciencia de enfermería.

Puedo afirmar que la conciencia quirúrgica es un proceso continuo que incluye elementos como son: nuestros valores, principios y conocimientos todos ellos bajo un autoanálisis permanente, basado en el sinceramiento de nuestras capacidades profesionales y humanas, guiados a la vez de nuestro compromiso personal de mantener vigentes nuestros valores y principios en la toma de nuestras decisiones como cuidadores quirúrgicos.

Categoría II: CONOCIMIENTO DE SI

Conocerse a sí mismo escuchando la voz interna y aplicando valores ético - morales

Para sustentar esta categoría referida al autoconocimiento de la enfermera, el cual se analizó teniendo como eje el conocerse, lo que involucra el conocimiento de sí mismo, desde esta óptica, podríamos afirmar que la conciencia quirúrgica involucra varios elementos, dentro de ellos nuestros valores y principios, los cuales cultivamos desde el momento que nacemos y los llevamos a la práctica enfermera resultando así la expresión de nuestro conocimiento.

Además de ello tenemos que pensar en otro elemento fundamental de la conciencia quirúrgica: el conocimiento, citando aquí a los patrones de conocimiento de enfermería, para ello citaré a Carper (19) quien definió: “el cuerpo de conocimientos que da soporte a enfermería se manifiesta por patrones, o sea por medio de formas características de expresión externa e interna que dejan ver la manera como se piensa sobre un fenómeno”.

“Los patrones no aumentan el conocimiento, más bien ponen su atención en el significado de conocer y sobre las clases de conocimiento que son de mayor ayuda para la disciplina de enfermería. Los patrones de conocimiento que identificó Carper, a partir de un análisis de la estructura conceptual y sintáctica del conocimiento de enfermería fueron cuatro: el empírico o ciencia de enfermería, el ético o componente moral, el estético o arte de enfermería y el conocimiento personal” (19).

La idea de autoconocimiento no es nueva, tiene orígenes antiguos incluso más que la filosofía, incluso en las tradiciones arcaicas, así como en los textos religiosos. Creo que la mayoría de las personas concuerda en que, así como cada cual tiene un dossier de conocimientos, desde los más sencillos y circunstanciales, hasta las más complejos y estudiados, acerca de uno mismo, así también cada cual ignora muchas cosas sobre sí mismo, por lo que día a día en cada segundo de nuestra vida, nos seguimos conociendo, logrando así el autoconocimiento.

También podría asumirse como el conocimiento de hechos acerca de nosotros mismos; como ejemplo nuestro tipo sanguíneo, peso y medidas; nuestras creencias, emociones y deseos; nuestras actitudes morales y éticas, etc. “En este sentido, la idea de autoconocimiento seguiría

la lógica de concepto de saber cómo una especie de creencia y, como sucede con cualquier creencia, incluso las más arraigadas sobre uno mismo pueden resultar falsas, los datos de mi acta de nacimiento, por ejemplo, pueden ser todos falsos; quienes hasta ahora he tomado como mis padres pueden no ser mis padres biológicos, y mi propia historia personal puede resultar ser radicalmente diferente de lo que hasta ahora he creído” (33).

“Nuestra idea de autoconocimiento es una idea tensa, en tanto contiene dos demandas en competencia. Una, la demanda del desapego, nos pide ser capaces de vernos a nosotros mismos desde cierta distancia; es decir estar dispuestos a aceptar las mejores evidencias y a rechazar si fuese el caso incluso nuestras creencias más arraigadas, estar abierto a los hechos y tomar nuestra propia autobiografía” (33).

Así expone E3:

“... mi conocimiento, mi relación con el equipo, mi actitud debe ser positiva con relación al equipo y al paciente y en si interrelacionar todas las experiencias que uno vive desde que empezó para desempeñarse lo mejor posible”. E3

Al respecto, Montserrat Paya refiere: el autoconocimiento adquiere una dimensión esencial, ya que constituye un punto de partida en la realización de todos aquellos procesos necesarios para construir una personalidad moral, autónoma y responsable. Así, no se puede plantear la reflexión en torno a conflictos de valor, si primero no se es consciente de la propia opinión. Tampoco se pueden adquirir, potenciar o modificar determinadas actitudes vitales, si con anterioridad no ha habido una auto observación y una valoración de lo que se desea y de lo que no.

El conocimiento de sí se caracteriza, especialmente, por su carácter transversal. Así, se puede afirmar que constituye más un objetivo a alcanzar que una simple consideración ético – moral en el enfermero quirúrgico.

También refiere E2:

“Un problema que tuvimos con una caja de instrumental en una cirugía traumatología fue que la paciente estaba con anestesia, ya habían realizado la colocación de campos y estábamos para iniciar la cirugía, en ese

momento se necesitaba hacer uso de otra caja de instrumental, se apertura el paquete y en la caja se encuentra agua, el medico traumatólogo dijo que en esas condiciones él iba a trabajar, que para él no era problema de que existiera agua en esa caja porque ya ha pasado por un método de esterilización ese material ya está estéril...yo creo que ahí por ejemplo hay que tener mucha conciencia quirúrgica , cuando uno tiene los conocimientos y sabe cómo debe actuar con conciencia y porque? ...”E2

Son muchos los autores que han analizado los patrones del conocimiento de Enfermería, tal es así que Silva y Sorreqwill en el año 1995, sugirieron la expansión de los patrones ya que va más allá del “conocer”, y proponen que debemos ir hacia la comprensión de las formas de “ser” de estos patrones. Coinciden en afirmar que los patrones se expresan de manera integrada y que entre ellos existen conexiones sin las cuales sería muy compleja la expresión del cuidado y de las intervenciones de enfermería de manera holística (18).

Creo importante citar también al conocimiento personal ya que para Carper (19), el conocimiento personal es tal vez el patrón más importante cuando se trata de entender el significado de salud en términos de bienestar. “Si enfermería se entiende como un proceso interpersonal que requiere interacciones, relaciones y transacciones entre el paciente y la enfermera, no cabe duda de la necesidad de que la enfermera se conciba como un ser terapéutico y, por lo tanto, debe conocerse interiormente” (18).

La enfermera debe actuar con conciencia basada en sus conocimientos, en lo que sabemos es lo correcto, actuar de acuerdo a lo que creemos que está bien o mal hecho, actuar con la seguridad que nos da el conocimiento, la teoría, aunque ese actuar nos genera dificultades y problemas.

Muchas veces la enfermera quirúrgica calla los errores de los demás miembros del equipo quirúrgico, porque son más jóvenes, y es sinónimo de falta de conocimiento, nos refiere E4:

" ...Al inicio cuando en el trabajo nos encontrábamos con cirujanos mayores en el calzado de guantes ellos cogían el guante con su mano, o se colocaban el mandilón y para acomodarse los puños jalaban con su mano sin aun colocarse el guante estéril, entonces hemos tenido que ver eso y

reclamarles, y escuchar que ellos nos respondan: yo soy mayor, yo sé cómo lo hago, hemos tenido que callar, hasta que ya poco a poco los hemos ido domando como se dice y han podido escucharnos y entender que eso no es parte de nuestra bioseguridad"^{E4}

Es así que la enfermera piensa que el tener conciencia quirúrgica es tener un conjunto de elementos que guíen su actuar como es seguir su voz interna y utilizarla como su única guía personal, que lo ayude a valorar al paciente como un todo y actúe de la manera que cree que es la correcta basada en sus estándares de conducta

Para la enfermera quirúrgica actuar y tener conciencia quirúrgica es tener la capacidad para mantener un actuar con firmeza y así asegurar un cuidado libre de complicaciones, sin olvidar que la ética quirúrgica es inseparable de la conciencia quirúrgica.

El actuar de la enfermera no solo es para el bien del paciente, sino que les sirve de experiencia a los profesionales más jóvenes y a los miembros del equipo de trabajo. Nos refiere E8:

"... desde que ingresas a un quirófano tienes que desarrollar tu conciencia en todos los procedimientos que realices y tomando en cuenta también, involucrando también al resto de equipo quirúrgico, por ejemplo: al vestir tus mesas, quizás nadie se está fijando en lo que estás haciendo, pero si tu rozaste con una superficie no estéril entonces tu conciencia va a hacer que tu realices nuevamente el procedimiento sin necesidad de que nadie te lo esté diciendo, o al vestir a un profesional, o el ver que un profesional no cumple con lo correcto tu conciencia te va a hacer un llamado a la conciencia de este profesional"^{E8}

La enfermera toma decisiones difíciles ante una emergencia priorizando salvaguardar la vida del paciente, para la enfermera quirúrgica no es fácil aceptar que se ha equivocado, ya que por momentos se olvida de cuidar el campo operatorio debido a situaciones de urgencia como nos manifiesta E2.

"... supe que estuvo mal y lo hice..., la mujer estaba chocada estaba grave la paciente estaba con una hemoglobina de 4 o 5 y ya la mujer se nos moría, entonces ahí en el lavado de manos, el médico me dijo: ¿te vas a demorar 5

minutos, esta paciente se muere!... entonces yo me sentí mal, me lavé las manos, pero no realmente en el tiempo adecuado, lo hice tan rápido recuerdo... le dije: doctor yo no he hecho un buen lavado, me dijo: la persona no se va a morir porque no te lavas las manos, se va a morir por la hemorragia si no actuamos en ese momento, te vas a demorar 5 minutos significa que va a perder más sangre...”^{E2}

Además, añade E11:

“... a mí me ha tocado vivir a veces momentos difíciles...una experiencia que para mí como que no estaba haciendo las cosas correctamente pero también si lo trataba de hacer correctamente estaba de por medio la vida del paciente..., yo creo que, si nos vamos a detener en ese momento decidir por quien, la vida del paciente esta primero.”^{E11}

Al respecto, Evans E. (12) en su artículo expresa que "la conciencia es la luz que guía a los pasos de los hombres... y advirtió que, sin ella, las acciones irresponsables y peligrosas podrían ocurrir. También L. Mencken expone que "La conciencia es la voz interna que nos advierte que alguien puede estar mirando" (3).

Estas concepciones nos ayudaron a analizar el actuar según dicte la conciencia personal quirúrgica la cual implica tener el conocimiento, la conciencia de sí mismo, la inteligencia, y el valor ético y moral para tomar decisiones que beneficien al paciente.

De ello concluyo en que actuar con conciencia quirúrgica es conocernos, saber escuchar nuestra voz interna para tomar decisiones correctas que guíen nuestro cuidado de enfermería basado en patrones morales y éticos.

“El autoconocimiento requiere desapego, pues exige de la persona ser capaz de reconocer en sí misma los errores y las ideas falsas frente a lo que uno mismo puede decir de sí mismo, En este sentido, aceptar la demanda del desapego, que pide a la persona estar abierta a los hechos, es aceptar que hay una gran distancia entre lo que una persona cree de sí misma y lo que ella es (33).

Categoría III: MOTIVACIÓN

Sentido que tiene brindar el cuidado y la motivación profesional

La enfermera quirúrgica piensa que actuar con conciencia quirúrgica es aplicar sus valores culturales en su cuidado y actuar con responsabilidad, además es tener espíritu de superación, mantenerse actualizada para lograr una motivación profesional.

Menciona Florence Nightingale “La enfermera debe tener en mente un alto sentido del deber, debe buscar la perfección en su labor y debe ser consciente siempre en sí misma”

La motivación, según Espada (2006), es un factor emocional básico para el ser humano y para cualquier profesional, estar motivado significa realizar las tareas cotidianas sin apatía y sin un sobreesfuerzo adicional; aunque para algunos enfermeros el trabajo o las actividades de todo orden pueden representar una carga, para otros es un acicate, un revulsivo y a veces una liberación (34) Refiere E2:

“La enfermera quirúrgica debe compartir sus conocimientos nuevos a todo el equipo, no saberlo yo y me quedo con ese conocimiento sino lo comparto porque el trabajo que se hace es en equipo...”^{E2}

Respecto de la motivación señala Chiavenato (2000) las personas son diferentes: las necesidades varían de individuo a individuo y producen diversos patrones de comportamiento. Los valores sociales y la capacidad individual para alcanzar los objetivos también son diferentes. Además, las necesidades, los valores sociales y las capacidades del individuo varían con el tiempo. No obstante, esas diferencias, el proceso que dinamiza el comportamiento son más o menos semejantes en todas las persona (35.36). Así refiere E1:

“...el actuar el desenvolvimiento, el desempeño sobre todo en una medida proactiva no es un proceso que tiene un comienzo y tiene un final y siempre debemos cuidar de ello...”^{E1}

Podemos enunciar que la conciencia quirúrgica como la motivación profesional y ética que regula el comportamiento aséptico, resaltando la importancia que admitir e informar una

violación de la asepsia demuestra un nivel elevado de madurez profesional y por tanto de conciencia quirúrgica. Existen escritos que mencionan la importancia de conocer lo gratificante de conseguir un objetivo y lograrlo, teniendo como eje horizontal la motivación de querer conseguir el objetivo, lo cual creo debe ser una característica más del enfermero quirúrgico para llegar a su autorrealización como profesional y más aún si es especializado.

Al respecto menciona E5:

“La enfermera quirúrgica siempre debe estar con los conocimientos actualizados y que esos conocimientos no se queden en la teoría sino tenemos que practicarlos...”^{E5}

“La práctica se debe convertir en el dinamizador de los conocimientos aprendidos, ya que es en la práctica en donde se prueban y se expanden. Es decir, que la práctica basada en la teoría, su réplica y validación, contribuyen a nuestro desarrollo de la competencia científica ya que refinan los significados conceptuales y validan las relaciones teóricas y los resultados derivados de éstas, logrando así brindar cuidados seguros para el paciente y la enfermera, ya que se brindara un cuidado “correcto” (33).

Además, “los psicólogos sociales abordan el tema de los incentivos y aspectos cognitivos que median la conducta en contextos reales, y los conductistas, harán énfasis en los reforzadores ambientales y en las contingencias que afectan el comportamiento de las personas. Por otra parte, se puede concebir a la motivación como aquellos procesos que dan cuenta de la intensidad, dirección y persistencia del esfuerzo de un individuo para conseguir una meta”(35.36).

Muchas enfermeras encuentran en el trabajo un refugio a sus dificultades profesionales, y se auto motivan por ser la única forma de alcanzar la autoestima y el reconocimiento profesional y social. Existen innumerables cuidados y esfuerzos del enfermero en su hacer diario que no gozan de un reconocimiento, por lo que el ser humano necesita buscar formas de motivación. Existen personas que su motivación no depende exclusivamente de ellas mismas sino de sus superiores jerárquicos y su entorno social y profesional. Refiere E6:

“Trato de hacer bien mi trabajo, aunque no sea reconocido y peor aún muchas veces recibo malos tratos...”^{E6}

Para Bateman (1999) “La motivación es el conjunto de fuerzas que llenan de energía, dirigen y sostienen los esfuerzos de una persona” (37). Delgado (1998) “la motivación es el proceso mediante el cual las personas, al realizar una determinada actividad, deciden desarrollar unos esfuerzos encaminados a la consecución de ciertas metas y objetivos a fin de satisfacer algún tipo de necesidad y/o expectativa, y de cuya mayor o menor satisfacción va a depender el esfuerzo que decidan aplicar en acciones futuras” (36). En este sentido genérico puede conceptuarse de forma análoga en función del ámbito de las metas al que se oriente (salud, educación, etc.).

En el ámbito del trabajo (Robbins, 1994) define la motivación laboral como la voluntad para hacer un gran esfuerzo por alcanzar las metas de la organización, condicionado por la capacidad del esfuerzo para satisfacer alguna necesidad personal (36.38).

... mi conocimiento, mi relación con el equipo, mi actitud debe ser positiva con relación al equipo y al paciente y en si interrelacionar todas las experiencias que uno vive desde que empezó para desempeñarse lo mejor posible.”^{E6}

Según Roussel (2000) La motivación es una característica de la psicología humana que contribuye al grado de compromiso de la persona; es un proceso que ocasiona, activa, orienta, dinamiza y mantiene el comportamiento de los individuos hacia la realización de objetivos esperados (36)

En este sentido, la vida humana no podrá entenderse nunca si no tenemos en cuenta nuestras aspiraciones, nuestra autorrealización y otras formas de expresar el esfuerzo de superación se deben aceptar y considerar una tendencia humana extendida.

Las conductas pueden ser determinadas por el sujeto, y controladas por la presión y la coacción de fuerzas emocionales y ambientales. Es así que el enfermero quirúrgico se ve motivado por su vocación de servicio y el entorno en que desempeña sus funciones.

El ser humano funciona como un sistema auto-regulador, esto dado a que tiene la capacidad de manifestar conductas direccionadas a la consecución de metas y objetivos previamente trazados, y para cada acción aplica su libre voluntad.

CONSIDERACIONES FINALES

Pese a que el conocimiento de la conciencia quirúrgica resulta un pilar para la profesión de Enfermería, pues es un elemento horizontal en el cuidado enfermero, es un tema poco estudiado, por lo que para alcanzar el objetivo, se analizó la función simbólica (relatos de las enfermeras), donde la abstracción operó como una síntesis relacional que recogió al objeto sensorial en este caso las concepciones de las enfermeras y lo elevó a su especie conceptual transformando los contenidos de modo individual para poder representar la conceptualización de la Conciencia Quirúrgica en el presente estudio. Cada forma simbólica significó una nueva revelación que a través del análisis permitió que emerjan tres categorías.

La Conciencia Quirúrgica interviene en la protección del paciente y es parte fundamental de la seguridad quirúrgica, lo que sustenta que por ningún motivo la teoría se improvisa, se requiere un proceso riguroso, sistemático, así como una concepción muy bien desarrollada, y esto se logra con el aprendizaje, de modo que la Conciencia Quirúrgica permite al enfermero realizar un autoanálisis permanente, basado en el sinceramiento de sus capacidades profesionales y humanas, guiados a la vez de su compromiso personal de mantener vigentes sus valores y principios en la toma de decisiones como cuidadores quirúrgicos.

El conocimiento de sí mismo, tiene como eje el conocer nuestras creencias, emociones y deseos, nuestras actitudes morales y éticas, etc.; la conciencia quirúrgica involucra varios elementos, nuestros valores y principios, los cuales se cultivan desde el nacimiento y los llevamos a la práctica diaria en cada contacto con el paciente.

El autoconocimiento adquiere una dimensión esencial de la conciencia quirúrgica, ya que constituye un punto de partida en la realización de todos aquellos procesos necesarios para construir una personalidad moral, autónoma y responsable que afectarán el cuidado que se brinde a la persona quirúrgica.

El cuidado de enfermería es un proceso interpersonal en donde para el paciente, la enfermera es un ser terapéutico por lo tanto debe conocerse interiormente dado a que en ocasiones se tomarán decisiones difíciles ante una emergencia priorizando salvaguardar la vida del paciente.

Además aparece un factor emocional básico para el enfermero: la motivación, estar motivado a realizar las tareas cotidianas sin apatía y sin un sobreesfuerzo adicional, manteniéndose emocionalmente estable y dispuesto para escuchar a su conciencia quirúrgica, dado a que las personas son diferentes, las necesidades varían de individuo a individuo y producen diversos patrones de comportamiento afectando también la capacidad individual para alcanzar los objetivos en el cuidado.

Conciencia Quirúrgica es el autoconocimiento, saber escuchar nuestra voz interna para tomar decisiones correctas que guíen nuestro cuidado de enfermería basado en patrones morales y éticos, siendo necesario para ello una preparación académica con estudios de especialización lo que constituye su base y permitirá aplicar valores culturales en el cuidado y actuar con responsabilidad, además es tener espíritu de superación, mantenerse actualizada alcanzando así la motivación profesional.

Reafirmo como resultado de este estudio que la conciencia quirúrgica es un proceso continuo que incluye elementos como son: nuestros valores, principios y conocimientos todos ellos guiados por un autoanálisis permanente, basado en el sinceramiento de nuestras capacidades profesionales y humanas, guiados a la vez de nuestro compromiso personal de mantener vigentes nuestros conocimientos y principios en la toma de nuestras decisiones como cuidadores quirúrgicos.



Dos procesos estuvieron inmersos en la estructuración de este concepto: 1) la creación del significado conceptual y 2) la estructuración y contextualización de la teoría. Los que se detallan en los anexos 1 y 4 respectivamente.

RECOMENDACIONES

Luego de haber investigado este tema poco estudiado, se recomienda:

- Realizar investigaciones referidas al actuar quirúrgico del enfermero y del equipo quirúrgico, puesto que este tema es poco estudiado pese a la relevancia de su implicancia tanto en el campo de la salud, de calidad de los cuidados, de la seguridad del paciente, en la reducción de riesgos, de la satisfacción del usuario interno y externo de la salud, entre otros.
- El tema investigado se puede generalizar hacia la conciencia enfermera y empezar a ser investigado en cada área de trabajo de enfermería, pues en todos los servicios donde trabaja un enfermero existen situaciones imprevistas y previstas que implican tomar siempre una decisión correcta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Fuller J. Instrumentación Quirúrgica. Primera ed. Médica, ed. Panamericana. México: 2007.
2. Carper B. Patrones Fundamentales de Conocimiento en Enfermería. Nursing Ciencia. 1978 enero; 1(13 - 23).
3. Oses Z, M. Riesgos derivados del trabajo en quirófano. Encuesta de evaluación de riesgos laborales al personal sanitario” pamplona Set 2012 Universidad Pública de Navarra. Disponible en:
<https://docplayer.es/901543-Riesgos-derivados-del-trabajo-en-quiroyfano.html>
4. Tobo V, N I. Principios de bioseguridad aplicados a la práctica de enfermería. Conferencia desarrollada en asignatura Prácticas y habilidades avanzadas y Línea de profundización en cuidado perioperatorio. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional. 2009-2010 publicado en 2013 .Colombia.
Disponible en
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42206>
5. Arenas M, H y Anaya P, R. Errores en cirugía Estrategias para mejorar la seguridad quirúrgica. Revista Cirugía y Cirujanos. Año 2008, No. 4. Páginas: 355-361
Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/242632763_Errores_en_cirugia_Estrategias_para_mejorar_la_seguridad_quirurgica
6. García, L y Mejía, G. “Manejo de técnicas de asepsia y antisepsia de la enfermera quirúrgica en la prevención de infecciones en pacientes intervenidas a Cesárea”. Trabajo especial de grado. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. 1999.
7. Fabry.J. Señales del camino hacia el sentido. México, Distrito Federal.2006. edit.LAG
Disponible en:
<https://www.logoterapia.com.mx/publicaciones/libros/senales-del-camino-hacia-sentido>
8. Radford L. Del Símbolo y su Objeto: Reflexiones en torno a la teoría de la conceptualización de Cassirer. Revista de Investigación en Matemática Educativa - Serial en Internet. 2004 Julio; 2(7).
9. Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú
10. Amilburu MG. Enciclopedia Filosófica UNED, editor. Madrid - España: UNED; 2010. Disponible en:
<http://www.philosophica.info/archivo/2010/voces/cassirer/Cassirer.html>
11. Garzón A. Nelly Toma de decisiones éticas. disponible en
http://www.bdigital.unal.edu.co/783/10/263_-_9_Capi_8.pdf
12. Evans E. La Conciencia Quirúrgica. In E. E. Ana. Honduras; 1950. p. 315-318
13. DT O. Profesión y Ética Profesional. Cuarta ed. New York: Macmillan; 1995.
14. Sierra PG. Diccionario Filosófico [Diccionario Filosófico]; 1999.
15. <http://concienciaprofesional.blogspot.com/2014/12/>
16. <https://www.pensamientos.org/pensamientosconciencia.htm>
17. <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/11/editorial-lavado-de-manos.pdf>

18. Durán de V, M. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. Aquichan [Internet]. 2005 Vol. 5(1): 86-95.
Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972005000100009&lng=en.
19. Carper. B. Patrones Fundamentales de Conocimiento en Enfermería. Nursing Ciencia. 1978 enero; 1(13 - 23).
20. Chinn PL, Kramer M. Teoría y Enfermería: Desarrollo del Conocimiento Integrado. 5th ed. Saint Louis: Mosby; 1999.
21. Hall BA, Allan JD. Self in relation: a prolegomenon for holistic nursing. Nurs Outlook 1994; 42 (3):110-114.
22. Edwards E. Conocimiento de la Enfermería: La definición de nuevos límites. Nursing Soporte. 2002: p. 40-44.
23. Alligood MR. Hacia Una Visión Unitaria de la Practica de Enfermería España: Roger's; 1994.
24. Denzin NK. El acto de investigación: una introducción teórica al método sociológico. 2a ed. Nueva York, Mc Graw Hill. 1994
25. Cassirer, E. The Philosophy of Symbolic Forms. Vol. 3. London: Oxford University Press. 1957
26. Sgreccia E. Manual de Bioética. Fundamentos y ética biomédica. 2º ed. Brasil: Ediciones Loyola; 2002.
27. Pineda E, De Alvarado E. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2ª ed. Washington DC: Publicación de la Organización Panamericana de la Salud; 1994
28. Christians CG. Ethics and politics in qualitative research. En: Denzin N, Lincoln Y. Handbook of qualitative research. Londres: Sage; 2000. pp. 133-155.
29. Tod A. Entrevista. En: Gerrish K, Lacey A. Investigación en enfermería. España: McGraw Hill-Interamericana; 2008. pp. 337-352.
30. Galeano ME. Estrategias de investigación social cualitativa. El giro en la mirada. Medellín: La Carreta Editores; 2009.
31. Watson H, Whyte R. La observación. En: Gerrish K, Lacey A. Investigación en enfermería. España: McGraw Hill-Interamericana; 2008. pp. 383-398.
32. Sandin P. Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y tradiciones. Madrid: McGraw-Hill; 2003. pp. 185-212
33. Lazos, Efraín. Autoconocimiento: una idea tensa. Diánoia, México, Vol. 53, N. 61, p. 169-188, nov. 2008. Disponible en
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018524502008000200006&lng=es&nrm=iso
34. Espada García, Miguel. Nuestro motor emocional: la motivación. Editorial Díaz de Santos, 2006.
35. Chiavenato, I. Administración de Recursos Humanos. Bogotá, Colombia. Editorial Mc Graw-Hill, Quinta edición, 2000.
36. <https://docplayer.es/7397418-La-motivacion-laboral-factor-fundamental-para-el-logro-de-objetivos-organizacionales-caso-empresa-manufacturera-de-tuberia-de-acero.htm>
37. Bateman, Thomas y Snell, Scott. Administración, una ventaja competitiva. Editorial McGraw-Hill, Cuarta edición, 2004
38. Robbins, Stephen. Comportamiento organizacional. Editorial Pretince-Hall, 1994

ANEXOS

Anexo 01: Unidades de análisis

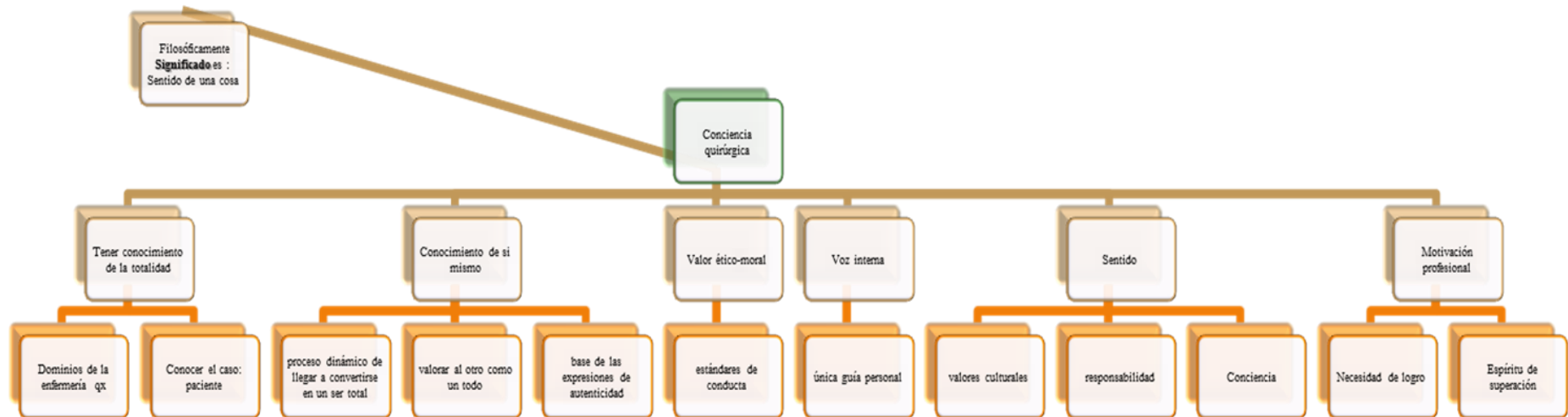
Anexo 02: Entrevista Semiestructurada

Anexo 03: Consentimiento Informado

Anexo 04: Tratamiento de Entrevistas: Análisis de Contenidos Según Bardin

Anexo 05: Matriz para construcción de categorías y subcategorías apriorística

Anexo 01: UNIDADES DE ANALISIS



Anexo 02: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSTGRADO**

Entrevista Semiestructurada para Enfermeras de Centro Quirúrgico

La presente entrevista se ha diseñado para obtener información acerca de la conceptualización de la Conciencia Quirúrgica con el objetivo de describir los elementos que componen la conceptualización de la conciencia quirúrgica desde la perspectiva del profesional de enfermería, su participación es voluntaria y la información que proporcione será utilizada únicamente con fines académicos manteniendo en todo momento criterios éticos y la confidencialidad.

Seudónimo:

Tempo de experiencia profesional:

Institución de labores:

1. ¿Qué entiende usted por conciencia quirúrgica?
2. ¿Podría usted narrar una anécdota o experiencia que según su criterio implique ejercer una conciencia quirúrgica?
3. ¿Qué aspectos direccionan su actuar como enfermera de quirófano?
4. ¿Podría narrar usted algunas experiencias donde ha tenido que quebrar sus principios y su conciencia quirúrgica?
5. ¿Desea agregar algo más?

Anexo 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSTGRADO**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto de investigación:

Conceptualizando La Conciencia Quirúrgica: Un Análisis Desde La Perspectiva Del Profesional De Enfermería

Objetivo:

Describir el concepto que el profesional de enfermería tiene de la Conciencia Quirúrgica

Riesgos del estudio:

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico asociado con esta investigación. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información de la entrevista. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por seudónimos para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio:

Como resultado de mi participación recibiré una copia del informe vía virtual y además tendré la oportunidad de discutir el informe con el investigador. No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria:

Yo.....identificado con DNI N°
.....he sido informada por la Lic. Patricia A. Plaza Mejía acerca del estudio de investigación: Conceptualizando la Conciencia Quirúrgica. Me ha informado del Objetivo y datos que ella requiere además de los beneficios de los resultados para la Profesión de Enfermería.

He realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con repuestas que considero suficientes y aceptables.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para que se me realice la entrevista y formar parte de su estudio de investigación.

.....
.....

Firma del Participante
DNI

Firma del Investigador
DNI

ANEXO 04: Tratamiento de Entrevistas: Análisis de Contenidos Según Bardin

<i>Conciencia Quirúrgica</i>			Categoría I:	Conocerse a si mismo escuchando la voz interna y aplicando valores etico - morales
Unidades de Análisis	Cod.	Categorías Empíricas	<p>La enfermera piensa que el tener conciencia quirúrgica es tener un conjunto de elementos que guíen su actuar como seguir a su voz interna y utilizarla como su única guía personal, que lo ayude a valorar al paciente como un todo y actúe de la manera que cree que es la correcta basada en sus estándares de conducta</p>	
Estándares de conducta	C1	Valor ético - moral		
Guía personal	C2	Voz Interna		
Base de las expresiones de autenticidad	C3	Conocimiento de sí mismo		
Valorar al otro como un todo				
Conocer el caso: paciente	C4	Tener conocimiento de la totalidad	Categoría II:	Conocimiento de la Totalidad
Dominios de la enfermería quirúrgica			<p>La enfermera quirúrgica piensa que actuar con conciencia quirúrgica es tener el conocimiento de la totalidad basando su cuidado en sus conocimientos teóricos y también en el conocimiento del estado de salud del paciente</p>	
Proceso dinámico para llegar a convertirse en ser total				
Valores Culturales	C5	Sentido	Categoría III:	Sentido del cuidado y motivación profesional
Conciencia			<p>La enfermera quirúrgica piensa que actuar con conciencia quirúrgica es aplicar sus valores culturales en su cuidado y actuar con responsabilidad, además es tener espíritu de superación, mantenerse actualizada para lograr una motivación profesional.</p>	
Responsabilidad				
Necesidad de logro				
Espíritu de superación	C6	Motivación profesional		

Anexo 05: Matriz para construcción de categorías y subcategorías apriorística

Ámbito Temático	Problema de investigación	Pregunta de investigación	Objetivos	Categorías	subcategorías	Preguntas realizadas a los sujetos
Centro Quirúrgico	La conciencia Quirúrgica	Como conceptualiza la enfermera quirúrgica a la conciencia	Describir, analizar y discutir los aspectos conceptuales que el profesional de enfermería tiene de la Conciencia Quirúrgica	Valor ético - moral	Estándares de conducta	3
				Voz Interna	Guía personal	3
				Conocimiento de sí mismo	Expresiones de autenticidad, valorar al otro como un todo	3
				Tener conocimiento de la totalidad	Dominios de la enfermería quirúrgica, conocer el caso	3
				Sentido	Valores Culturales, conciencia, responsabilidad	3
				Motivación profesional	Necesidad de logro, espíritu de superación	3

1. ¿Qué entiende usted por conciencia quirúrgica?
2. ¿Podría usted narrar una anécdota o experiencia que según su criterio implique ejercer una conciencia quirúrgica?
3. ¿Qué aspectos direccionan su actuar como enfermera de quirófano?
4. ¿Podría narrar usted algunas experiencias donde ha tenido que quebrar sus principios y su conciencia quirúrgica?
5. ¿Desea agregar algo más?