

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



CONFLICTOS ÉTICOS QUE AFRONTAN LOS INTERNOS
DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DEL DISTRITO DE
CHICLAYO, 2014

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autoras: Bach. Cachay Farro Jovanna Yuriño
Bach. Cueva García Tatiana Lizeth

Chiclayo, 30 de septiembre de 2015

**CONFLICTOS ÉTICOS QUE AFRONTAN LOS
INTERNOS DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DEL
DISTRITO DE CHICLAYO, 2014**

POR:

Bach. Cachay Farro Jovanna Yuriiko

Bach. Cueva García Tatiana Lizeth

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

APROBADO POR:

Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay

Presidente de Jurado

Mgtr. Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

Secretaria de Jurado

Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos

Vocal de Jurado/Asesor

CHICLAYO, 2015

ÍNDICE

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	16
1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:	16
1.2 BASES TEÓRICO – CONCEPTUAL:	18
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	28
2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:	28
2.2 ABORDAJE METODOLÓGICO:	28
2.3 SUJETOS DE INVESTIGACIÓN:	32
2.4 ESCENARIO:	33
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	35
2.6 PROCEDIMIENTO:	36
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
CONSIDERACIONES FINALES	73
RECOMENDACIONES FINALES	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXO	87

DEDICATORIA

A Dios, por la oportunidad que nos da día a día de vivir cada experiencia en compañía de los seres a quien más amamos y de poder realizar lo que nos apasiona por lo cual hemos luchado para conseguir.

A nuestros padres, quienes a base de trabajo, nobleza y sacrificio velaron nuestra infancia, brindándonos siempre su respeto, confianza, todo su amor y estima, alentándonos a perseguir nuestras metas y no dejarnos desfallecer ante los obstáculos, por cada uno de sus sabios consejos que nos han servido para cumplir con nuestro objetivo.

A nuestros hermanos, quienes nos brindan siempre su incondicional apoyo y ejemplo, sobre todo sus sabios consejos que nos encaminaron constantemente hacia el desarrollo de nuestra existencia y con quienes compartimos los mejores años de nuestras vidas.

Yuriko y Tatiana

AGRADECIMIENTO

A nuestra Asesora la Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos, quien gracias a sus sabios consejos y apoyo constante nos impulsó en la realización de la investigación, a los miembros del jurado por cada uno de sus aportes brindados y a la Mgtr: Mary Susan Carrasco Navarrete quien brindó valiosas sugerencias.

Un agradecimiento especial a todas las personas que nos apoyaron con cada palabra de aliento y no nos dejaron desfallecer, a nuestros familiares, amigos, por el apoyo constante y desinteresado que nos mostraron con el transcurso de los años.

A nuestra Alma Mater, la USAT. Por ser la principal forjadora de todas mis inspiraciones y sueños, y ojalá a futuro sea testigo de todos nuestros triunfos.

Yuriko y Tatiana

RESUMEN

La presente investigación es de naturaleza cualitativa, con abordaje de estudio de caso, cuyo objetivo fue identificar y analizar los conflictos éticos que afrontan los internos de enfermería en un hospital del distrito de Chiclayo, 2014. Los sujetos de estudio fueron 8 internas de enfermería, según criterio de inclusión: se consideraron internos hombres o mujeres, que cursen el internado desde el primer mes, después de haber ingresado al hospital, determinados por técnica de saturación y redundancia. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad. Los datos obtenidos fueron por análisis de contenido. Se tuvo en cuenta los criterios bioéticos según Sgreccia y los criterios de rigor científico planteados por Hernández. Los resultados emergentes fueron categorías y subcategorías: 1) Conflictividad ética: Poder vs Autoridad frente a la vulnerabilidad de la Interna de enfermería: Sumisiones de la interna ante carácter autoritarismo de la enfermera, Comunicación ineficaz entre interna y enfermera, Rutina laboral frente a la formación profesional y exigencias de la universidad, Improcedente utilización de materiales y medicamentos. 2) Internas de enfermería con autonomía profesional limitada para enfrentar conflictos éticos. 3) Solicitando prácticas innovadoras durante el internado de Enfermería. Como consideración final los conflictos éticos que afrontan los internos de enfermería, emergen por escasa comunicación, rutina laboral y el carácter de las enfermeras asistenciales.

Palabras clave: Conflictos Éticos, Internos de Enfermería, Hospital

ABSTRACT

This research qualitative with case study approach, aimed to identify and analyze ethical conflicts faced by domestic nursing in a hospital in the district of Chiclayo, 2014. The subjects of study were eight internal nursing, as inclusion criteria: internal male or female, who attend the boarding school from the first month after entering the hospital, determined by saturation technique and redundancy is considered. Depth semi-structured interview was used for data collection. The data were obtained by content analysis. Bioethical criteria according Sgreccia and scientific criteria set by Hernandez was taken into account. Emerging results were categories and subcategories: 1) Ethical Conflict: Power vs. Authority against the vulnerability of nursing Internal: Submissions internal to authoritarianism character nurse, ineffective communication between internal and nurse, Routine work against the formation professional and college requirements, Wrongful use of materials and drugs. 2) Internal professional nursing with limited autonomy to address ethical conflicts. 3) Applying innovative practices during internship Nursing. As a final consideration ethical conflicts faced internal nursing emerge by poor communication, work routine and character of the nurses.

Keywords: Ethical Conflict, Internal Nursing Hospital

INTRODUCCIÓN

La Enfermería en sus orígenes fue concebida como una ocupación que se basó en la experiencia práctica y el conocimiento común, sin embargo en la actualidad “la Enfermería es considerada como una profesión de servicio, con un gran impacto social cuya misión medular es cuidar a los seres humanos en sus experiencias de Salud y Enfermedad”.¹ Experiencias, reconocidas durante las últimas décadas como aquella profesión que en el ejercicio de su labor, involucró a las enfermeras hacia la toma de decisiones y acciones que incluyen un profundo contenido moral.

Al respecto, Dominguez², destacó que en los servicios de salud, los grupos de enfermería tenían predisposición a presentar conflictos por el sólo hecho de la interacción humana, tanto en el propio grupo como en otros grupos. Sabido es, que la presencia de conflictos en el momento laboral corroe la mejor intención y la disposición en el trabajo. Los seres humanos por naturaleza, rehúyen a situaciones desagradables que propician un conflicto y no hay grupo humano que a pesar de vencer en muchos de ellos termina por aborrecerlos.

Según Brito M. et al. Citado por Guerra ST. Et al.³ Y concretamente en Enfermería, las preocupaciones con el fenómeno del conflicto y la posibilidad de verlo como factor de cambio han sido percibidas desde siempre.

Ya Florence Nightingale afirmaba que enfermería es un arte y si pretende que sea un arte, requirió de una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura como el trabajo de un pintor o de un escultor, pero cómo pudo compararse la tela muerta, o el frío mármol con tener que trabajar con el cuerpo, el templo del espíritu de Dios, sino es con base en decisiones acertadas y también de equivocaciones posibles de mejorarlas con otra buena decisión, situaciones posibles de quienes cuidan a variedad de personas en diferentes estados de dependencia.

Por ello, y de acuerdo a lo prescrito en el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería “La enfermera es una persona que tiene cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal”.⁴ Necesidad que la satisfacen enfermeras profesionales y por qué no decirlo también las internas de enfermería, cuyo tiempo de internado en los hospitales les permitieron fortalecer sus competencias, habilidades y actitudes humanistas científicas y sociales.

Para Bartles y Medin⁵ explicaron que el fin último del actuar de los enfermeros y con ellos los internos de enfermería (así fueron formados) es el cuidado de la persona, respetando y protegiendo el derecho a la vida y la dignidad. Para alcanzar este fin, en el ejercicio de su labor, los enfermeros con frecuencia tuvieron que tomar decisiones que requieran juicios morales que son influenciados no sólo por principios éticos que guían su profesión, sino por una serie de valores internos y por el contexto de la situación, sumados al requerimiento de una serie de competencias cognitivas y técnicas, de un gran compromiso social y ético en el desempeño de sus actividades. Por lo tanto la ética estudia las acciones humanas, sus efectos y el valor de dichas acciones. De igual manera determina qué es lo correcto y lo incorrecto.

Sin embargo el compromiso social y el desempeño de actividades no las exoneraron de enfrentar conflictos. Los internos de enfermería como cualquier sujeto moral poseen una escala de valores culturales, morales, religiosos y profesionales que determinaron tanto su personalidad como su manera de pensar y actuar. Como se afirmó al inicio, los internos de enfermería desarrollan su práctica de internado en instituciones hospitalarias, asumiendo responsabilidades e interactuando con pacientes, familiares, internas de otras universidades y también otros profesionales, que no cabe duda tienen valores distintos a los suyos.

En las Escuelas de Enfermería a nivel nacional el internado se realiza en el 5.^{to} año de estudios, después de haber aprobado todos los cursos requisitos o solicitados por su plan curricular, se realiza el internado comunitario y el internado hospitalario, algunas universidades realizan solo el internado hospitalario en el X ciclo con una duración de 4 meses otras con un periodo de 6 meses, el internado hospitalario tiene como propósito brindar a los estudiantes oportunidades para la integración, profundización, aplicación y realimentación de todos los conocimientos adquiridos, asumiendo responsabilidades y exhibiendo competencias como enfermera general en los diferentes servicios de salud; así mismo, favorecer una mejor adaptación en la transición entre la vida estudiantil y la profesional.

En este sentido, se presentan y existen cumplimiento de deberes, interacciones y obligaciones que se cumplen en servicios distintos llegaron a ser causa de desacuerdos y conflictos que tienen un profundo impacto, no sólo en el ser cuidado y su familia, sino en el mismo equipo de salud y la sociedad en general, aún considerando que todo conflicto es inherente al ser humano y sus características variaron según la época histórica, la diferencia de los grupos, edad y sexo de los individuos, ocupación laboral y otras más que sería prolijo nombrar.³

Sin embargo es conveniente mencionar los aspectos que incrementan su labor de cuidado, en la mayoría de casos por escases de recursos humanos de enfermeros en los servicios hospitalarios, los cuales fueron ocasión de reclamos continuos, paros laborales, hasta denuncias ocasionadas por las propias enfermeras que dirigen las jefaturas de los diferentes servicios de un hospital. Cabe mencionar que la esencia del cuidado es realizar acciones correctas por sí mismas, como lo indicaron las normas hospitalarias en sus aspectos técnicos y éticos.

Cada acto de cuidado efectuado con la virtud de la persona que cuida es capaz de realizarlo, aunque en su realización implique tal vez dolor, riesgo, alteración de la anatomía natural, es un acto de cuidado que tuvo un claro objetivo benévolo. Ya sea con 10 o 25 personas hospitalizadas.⁶ Pero, al mismo tiempo, el ser humano es falible, también las enfermeras y las internas de enfermería: yerran sin que sea su intención y en ese error daña y perjudica. El evento adverso se desató como una consecuencia indeseable que duele y enoja, generando el deseo de saber qué sucedió y cómo se puede remediar, así emergen desacuerdos, problemas, tanto externos, internos y personales.

En este período se encontraron en las internas momentos de inseguridad en la interrelación con la persona a su cuidado, el equipo de salud, y con ellas mismas tal y como algunas internas de enfermería comentaron en el desarrollo de una práctica *“se puede apreciar que entre las mismas colegas una habla de la otra y eso se ve mal ya que a mi parecer deberían decirse las cosas en la cara y no estar hablando a sus espaldas, no es algo ético de parte de ellas ya que somos un equipo de salud”*. Pero es propio reconocer que muchas de ellas lograron la seguridad y liderazgo en sus funciones enfermeras en el tiempo de permanencia en el internado.⁷

También ocurre, que la toma de decisiones no siempre son decisiones éticas y preguntamos si se respeta la autonomía de la persona. Hacer las cosas bien técnicamente demuestra un gran compromiso a nivel ético. Lavarse las manos no sólo es una acción dentro de un procedimiento es un compromiso con el deber de no causar ningún daño a la persona a la que cuidamos. Por otra parte, una decisión que de verdad quiso integrar el componente ético y clínico no puede olvidarse de los valores del sujeto: de la persona, de la familia o el grupo. En este aspecto, a pesar que los pasos son cada vez mayores, aún todavía encontramos dificultades.

La incorporación en la toma de decisiones del enfermero es un camino que se ha comenzado a transitar. El turno se acaba, la ética no. La responsabilidad social basada en los valores de ciudadanía no se acabó en el entorno laboral, se ejerció con las familias. De hecho, muchas veces es más fácil llevarlo a cabo en el entorno profesional y más difícil en casa. La coherencia ética es clave para forjar valores y actitudes pero también requiere de un esfuerzo que en ocasiones puede resultar agotador, por eso, al menos, se debe conservar muchas de nuestras acciones en la práctica profesional.

En este sentido, en el diálogo con algunos internos de enfermería, de una Universidad Privada de Chiclayo permitió conocer que durante su formación pre- profesional llevaron cursos de ética dentro de su malla curricular, pero aun así presentan dificultades para enfrentar un conflicto ético, al realizar sus prácticas de internado, dado que se encuentran con situaciones donde ellos no sabían qué realizar, y ante las acciones ejecutadas se preguntan: ¿Qué paso, es correcto lo que hice ante la muerte del paciente o debí darle una mejor calidad de muerte?.

Otros manifestaron incluso que las mismas enfermeras encargadas de los servicios donde realizaban su internado no dan los cuidados adecuados ante la muerte o agonía de los pacientes, simplemente dicen que no hay tiempo discrepando con sus superiores, al tomar ellos acciones que para la enfermera no deben atribuirse, como administrar los medicamentos a la hora que ellos lo tienen prescrito, ya que las enfermeras opinan que hay otras cosas primordiales como atender a los pacientes que están en mejores condiciones y que pronto se recuperarán.

En distintos casos se observó también el trato entre el equipo de salud y las mismas enfermeras, se apreció que no hay una buena relación interpersonal con sus colegas, unas hablan mal de las otras enfermeras que salieron de turno, esto no es ético y los internos de enfermería apreciaron este

tipo de conflictos, por ello surgen interrogantes tales como: ¿En el futuro hablaré mal de mi colega?, ¿Hay resentimiento entre las mismas enfermeras?, ¿Por qué se da este tipo de habladurías, si somos un equipo de salud?

Ya en la realidad se observó que los internos como los profesionales de salud no tienen tan claro qué es la ética y cómo emplearla en el campo profesional e inculcarla durante la formación de pre- grado, es allí donde se enseña a ser mejores profesionales, formado en valores para ser competentes y diferenciarlos del resto de estudiantes, en el trato diario se observó indiferencia, al no acudir al llamado del enfermo, llamadas de atención subidas de tono delante de los pacientes, familiares que reclaman mejor comunicación con ellos, hay poco acercamiento y toque terapéutico al enfermo.

Existe exceso de preocupación por la parte administrativa: interconsultas, llenado de recetas, pruebas de laboratorio, solicitud de medicamentos que no son los recetados y se nota claramente que imitan acciones de no cuidado que también las perciben en las enfermeras docentes y en las jefes de servicio, sumados a las falta de respeto básico internos e incluso justificar algunos errores en la atención al enfermo como administrar medicamentos equivocados, no movilizar al enfermo, no colocar las fechas en los volutroles o vías endovenosas y por qué no decirlos las caídas de los paciente.

Además cabe mencionar que existió en los internos de enfermería más preocupación por la evaluación que en el logro de sus competencias o por aprender asignaturas de ética para conocer mejor y brindar los cuidados durante el tiempo que la persona se encontraba hospitalizada, ya sea su agonía o cuando no están tan graves. Ante ésta situación problemática se formuló el siguiente problema de investigación científica. ¿Cuáles son los Conflictos éticos que afrontan los internos de enfermería en un hospital del distrito de Chiclayo, 2014? Teniendo como objetivo: Identificar y analizar los conflictos éticos que

afrota los internos de enfermería en un hospital del distrito de Chiclayo, 2014.

El presente estudio se justificó porque como futuros profesionales de enfermería y de salud, se enfrentaron con mayor frecuencia a conflictos éticos, donde la toma de decisiones pudo afectar la vida de los pacientes y en muchas ocasiones ser confrontadas con los valores morales, la ética y las prioridades de los sujetos del cuidado, incluso podría afectar al término del internado.

Esto llevó a poner en práctica la ética en primer lugar para saber tomar decisiones, en segundo lugar que las decisiones sean acertadas, ya que permitió realizar acciones adecuadas para el actuar en diferentes circunstancias. Por último, evaluó si son capaces de enfrentar los conflictos éticos de acuerdo a la formación recibida o hace falta fortalecer los conocimientos y la práctica de la ética profesional.

Los resultados sirvieron para valorar los cursos de ética y deontología, cursos de los cuales permitió desarrollar habilidades cognitivas, con un juicio de valores y destrezas acorde de cada situación, respondiendo al rol que se desempeñó y de acuerdo al contexto en el que se desarrollaron los internos de enfermería. Igualmente la investigación permitió fortalecer nuevas estrategias de resolución y propuestas para mejorar las interrelaciones personales del equipo de salud, así mismo los internos de enfermería tuvieron una mejor toma de decisiones para enfrentar los conflictos éticos presentado durante su última etapa del pre- grado, para obtener un panorama extenso de situaciones en las que nuestros valores y formas de pensar fueron las adecuadas para luego no arrepentirse de los actos cometidos y sentirse culpables de las acciones que pudieron haberse hecho y simplemente por desconocimiento no se hizo.

Este trabajo de investigación también contribuyó en la formación universitaria, en la educación para la ciudadanía preparando profesionales competentes que poseen el sentido ético de la profesión y que en consecuencia, actuaron con ética profesional afrontando los conflictos que se le presentaron día a día en su práctica hospitalaria, ya que el ejercicio profesional constituyó la principal aportación ciudadana de estos profesionales; permitiéndonos así que los internos de enfermería brinden un cuidado de calidad y calidez.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

Realizando una búsqueda minuciosa del tema de investigación a nivel internacional y local, se encontraron los siguientes antecedentes:

A nivel internacional la investigación de Bernal L.⁸ *Conocer los conflictos éticos que soporta a diario la enfermería del hospital de Murcia*. Investigación cualitativa, con enfoque de Grupo Focal. Se incluyó una encuesta sobre Diez problemas éticos consensuados por la Dirección de Enfermería y dos expertos en bioética, que puntuaba la importancia futura que para los participantes podrían suponer los conflictos éticos explicitados. La autora identificó 59 conflictos éticos, que se agruparon en 5 áreas: profesional, asistencial, social, organizacional, legal. De los identificados, 16 adquieren mayor importancia, destacando los problemas de información, de la inexistencia de normas de régimen interno que regulen el quehacer diario y del desconocimiento de la legislación ente. También se confeccionó un mapa de conflictos éticos a los que se enfrentó diariamente la enfermería del hospital, para que sirva de herramienta de trabajo a la recientemente constituida Comisión de Ética y anticipar los problemas y afrontarlos con mejores soluciones.

Gómez R, Gómez J, Sanmartín M, Martínez F.⁹ En su investigación: *Conflictos éticos en la instauración de la ventilación mecánica: análisis de la actitud de profesionales de Cuidados Críticos, Emergencia y estudiantes, 2001*. Tuvo como objetivo analizar la influencia del pronóstico, calidad de vida o instrucciones previas en la decisión de aplicar procedimiento invasivo (intubación/ventilación mecánica), conservador o paliativo. Metodología casuística: opinión sobre la decisión adecuada ante 5 historias representativas de conflictos éticos de 542 profesionales. Se observó una gran variabilidad en

las decisiones sobre instauración de soporte respiratorio. Las decisiones de limitación del esfuerzo terapéutico no son mayoritariamente aceptadas, incluso en escenarios que entran en el terreno de la futilidad, como el estado vegetativo permanente. En enfermos muy evolucionados y con grandes limitaciones se valoró más la calidad de vida percibida por el paciente que la estimada objetivamente. No existió una opinión mayoritaria por el respeto de directrices previas de rechazo al soporte vital. No fueron tenidas en cuenta la edad y la deficiencia psíquica profunda como causa de discriminación. Estos rasgos quizá pudieron considerarse característicos de la ética mediterránea, en la que el paternalismo y la beneficencia constituyeron valores más apreciados que la autonomía.

A nivel local la investigación de Zamalloa Z.¹⁰ *Vida cotidiana de internas de enfermería en su práctica hospitalaria; Chiclayo – Perú 2012*. De tipo cualitativa tuvo como objetivo describir y analizar la vida cotidiana de las internas de enfermería en su práctica hospitalaria. Con abordaje de historia de vida. Los sujetos de investigación estuvieron constituido por 8 internas de enfermería cuyas edades fluctuaban entre 21 y 23 años. Conclusiones: El internado hospitalario se constituyó en un reinicio con el entorno hospitalario marcado por sentimientos de ansiedad y falta de seguridad que influyen en el desenvolvimiento de internos de enfermería.

Sovero E.¹¹ En su investigación: *La enseñanza de la ética y bioética como eje transversal, Escuela de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo-Perú 2012*. De tipo cualitativa tuvo como objetivos describir y analizar cómo es la enseñanza de la ética y bioética como eje transversal. Los sujetos de investigación lo conformaron 5 profesoras y 7 alumnas de enfermería. Obtuvo como consideraciones finales que la ética y bioética requieren ser abordada desde la sumilla, competencias, temática y ser evaluada, para ello, los profesores requieren formación continua y actualizada.

1.2 BASES TEÓRICO – CONCEPTUAL:

Con respecto al objeto de estudio se realizó la revisión bibliografía referida: conflicto ético: Falcó (2012), Johnstone (2010), y para Interno de Enfermería Cervantes R. (2005), para Institución hospitalaria: Parnov B, Gama L, Silva P, Martins T, Soares B, Giacomelli A. (2012)

El conflicto es un problema o inconveniente que enfrenta a individuos, colectivos o sociedades, vinculado a situaciones complejas que se desarrollan en contextos sociales, económicos, culturales, religiosos o profesionales. Los conflictos se presentan de diferentes maneras, por motivos diversos y con intensidades variadas; forman parte de la vida de las personas y, de acuerdo a la forma como se asumen, pueden generar nuevos caminos de entendimiento y de desarrollo social y personal o, por el contrario, vías de destrucción y desconocimiento de los derechos y necesidades que como seres humanos todos tenemos.¹²

Según Robbins,¹³ el conflicto es un proceso que comienza cuando un individuo percibe que otro ha afectado o tuvo intención de afectar aquello que es objeto de su interés. El autor describió tres perspectivas según las cuales el conflicto ha sido históricamente concebido: en primer lugar, el conflicto como perjudicial, por lo que se aconseja evitarlo. El segundo, la perspectiva de las relaciones humanas parte de la idea que el conflicto es el resultado natural e inevitable en el hombre como ser social. Y en tercer lugar, la perspectiva interaccionista apunta que los conflictos son, además de inevitables, necesarios para generar fuerzas positivas en un grupo, especialmente si son conflictos de baja intensidad, puesto que permiten potenciar la creatividad y la autocrítica, aumentando así las capacidades y posibilidades de éste.

Si bien el conflicto se generó a partir de la intuición que algo o alguien ataca los intereses propios, esta percepción es condición necesaria pero no

suficiente para generar conflicto, puesto que parecieron estar presentes, también grados de emoción y de agresividad a partir de los cuales el conflicto se manifestó y trascendió más allá de la percepción del individuo.

En los servicios de salud, los grupos de enfermería tuvieron predisposición a presentar conflicto por el sólo hecho de la interacción humana, tanto en el propio grupo como en otros grupos. Sabido es, que la presencia de conflictos en el momento laboral corroe la mejor intención y la disposición en el trabajo, puesto que interaccionan diferentes caracteres y con diferentes sistemas de valores y del control de su afectividad, la cual está compuesta de emociones sentimientos y pasiones.

Por ello en los diferentes servicios en que rotaron los internos de enfermería solían presenciar este tipo de conflictos, no sólo como resultado de la atención al paciente y su entorno familiar, sino también derivados de las relaciones profesionales que se establecieron con otras enfermeras o profesionales, supervisoras y jefes de servicio, la disconformidad con determinados tratamientos médicos y procedimientos clínicos, así como aquellos que se derivaron de la discrepancia con algunas normas legales o aquellas que se expresaron por la propia personalidad.

En este sentido, Johnstone ¹⁴ argumentó que el conflicto ético se presentó cuando se enfrentaron entre sí actitudes o tendencias que derivaron de valores o principios éticos, coincidieron al afirmar que un problema concierne a lo ético cuando repercutió, en primer lugar, en la promoción y la protección del bienestar y la atención de las personas, incluidos los intereses personales de no sufrir innecesariamente; en segundo lugar, en la respuesta a las necesidades básicas e intereses primordiales de las personas; y, en tercer lugar, en la determinación y justificación de aquello que constituye una conducta correcta o incorrecta en cada situación.

Siguiendo estas premisas, una persona pudo entrar en conflicto ético si se encontró en alguna de las siguientes circunstancias:

Intuye que alguien o algo vulneró o puede vulnerar el bienestar de las personas de las que uno es responsable; necesita escoger entre dos o más opciones que enfrentaron entre sí valores y principios éticos para poder decidir y actuar en consecuencia; debió actuar y no reconoció qué es lo mejor, lo correcto, lo bueno; observa que aquello que considera correcto o bueno no es respetado por otros.

Sabía qué es lo correcto, lo bueno, lo mejor, pero no puede actuar en consecuencia debido a elementos externos a su voluntad. Los seres humanos por naturaleza, rehúyen las situaciones desagradables que propiciaron un conflicto y no hay grupo humano que a pesar de vencer en muchos de ellos terminaron por aborrecerlos. El grupo de enfermería, sensible por la naturaleza de su trabajo, también como otros grupos se vió alterado con la presencia de conflictos éticos interviniendo la toma de decisiones más acertadas que la llevaron a solucionar con eficiencia y eficacia la situación planteada en aquel momento.

El problema serio consistió en que las situaciones conflictivas, en general, se tomaron como un ingrediente natural de las áreas laborales y sobre todo no se abordaron técnicamente sino con la modalidad que cada directivo de manera personal la imprime.

Por otra parte, en el análisis de lo referente al conflicto ético, deviene necesario clarificar el término de "ética". Según Volkmer ¹⁵ En este tipo de conflictos también se vio involucrada la ética, el significado de la ética es difícil de precisar debido a que se suele asociar con sentimientos personales. Quizás la definición más aceptada fue considerar a la ética como una rama de la filosofía interesada en entender los aspectos morales de la vida. Particularmente, la ética estudió lo correcto e incorrecto en relación a la

conducta humana, para prescribir normas que las personas debieron seguir, usualmente en términos de derechos y deberes la ética se cimenta en estándares virtuales o valores que de manera consistente benefician a la sociedad, tales como la honestidad, compasión, lealtad, justicia, imparcialidad, etc.

Estos estándares no sólo fundamentan la abstención de acciones como asesinar, mentir, violar, difamar y estafar, sino que promovieron derechos como el derecho de la vida, el derecho de la libertad, el derecho a la privacidad y el derecho a ser cuidado y protegido entre muchos. Durante las últimas décadas se ha reconocido que en ejercicio de su labor la enfermera con frecuencia tuvo que tomar decisiones y acciones que involucraron un profundo contenido moral. El carácter único de las situaciones, los conflictos y la toma de decisiones en enfermería ha llevado al desarrollo de un pensamiento ético particular, el cual se aleja del tradicional modelo médico centrista.

Así, una buena enfermera ha pasado de ser alguien con una ética basada en una manera de ser, centrada en la observación, la obediencia, la sumisión, la confidencialidad, la lealtad y la adhesión a un código de conducta preestablecida, a profesar una ética referenciada en principios bioéticos, basado en el respeto, en el fomento y el cumplimiento de los derechos humanos, que planteó la noción de cuidar como elemento clave.

Según Falcó¹⁶ los conflictos éticos son un componente inherente de la profesión de enfermera, como disciplina interpersonal y social y surgen como consecuencia de la sunción de las responsabilidades éticas propias de la profesión del cuidar, así como: la promoción de la salud y el alivio del sufrimiento. Según Dierckx de Casterlé¹⁷ el conflicto ético de la enfermería se encontró asociado a la percepción de barreras para poder cuidar o promover un cuidado competente.

Como afirmó Moland¹⁸ “la razón de la insatisfacción laboral de las enfermeras va más allá de tener compañeros incompetentes; las enfermeras describieron los problemas laborales como conflictos o dilemas morales que les hicieron sentir incompetentes para desenvolverse de manera satisfactoria desde un punto de vista ético.

Para estos autores los conflictos éticos son inevitables aunque no por ello es fútil el estudio de su naturaleza y la prevención de su génesis y sus consecuencias. En el ámbito clínico, hay problemas éticos de fácil solución y de pequeñas consecuencias y los hay otros, en cambio, de extrema complejidad y de repercusiones importantes. Algunas veces los conflictos éticos se presentaron entrelazados con otro tipo de conflictos distintos.

En estos casos, es importante distinguir los conflictos de raíz ética de aquellos que no lo son, como fueron los conflictos de carácter técnico, clínico o laboral, problemas a los que también se enfrentaron en su quehacer diario, aunque su abordaje y tratamiento es distinto. A parte de la identificación de la etiología de un problema, también es importante que conste que un problema de carácter no ético puede generar otro carácter ético debido fundamentalmente, a que la práctica de los profesionales maneja más elementos o variables que los que pueden determinarse en un plano teórico de análisis.

En la realidad observada, se evidenció los diferentes conflictos a los cuales es sometido el enfermero en su cotidiano, al momento de brindar cuidado a la persona, esto persigue la humanización de la asistencia sanitaria incidiendo en el papel protagonista del paciente y en su derecho a intervenir en todas aquellas decisiones que le afecten.

Nos recuerda que el enfermo es una persona que, además de su problema físico, tiene aspectos psicológicos, morales, sociales y afectivos que

debieron ser contemplados en su atención y también en la toma de decisiones según las prioridades del interesado, por tal, el enfermo tiene que ser visto y tratado como una persona con todas sus dimensiones; psicológicas, social, espiritual, etc. Se identificó tres tipos de problemas éticos atribuidos, en primer lugar, a la realidad del entorno sanitario; en segundo lugar, a la crisis suscitada por un sistema rápidamente cambiante por los importantes avances científico-técnicos de las últimas décadas; y, en tercer lugar, a la responsabilidad ética de la profesión enfermera.

Estos problemas éticos identificados por Jameton¹⁹ fueron: Incertidumbre moral, Dilema moral, Angustia moral. Se observa que esta tipología de conflictos éticos es plenamente vigente en el entorno profesional actual de la enfermería y pudo aplicarse a otros colectivos del ámbito de las ciencias de la salud. De hecho, la clasificación de Jameton²¹ ha marcado centenares de trabajos posteriores sobre los tipos de conflictos éticos a nivel internacional, surgidos desde la segunda mitad de la década de los 80 hasta la actualidad, entre los que se observó un interés particular en el estudio de los tipos Dilema moral y la angustia moral.

Parte fundamental de esta investigación fueron los internos de Enfermería, donde es importante hablar sobre el internado de enfermería. Para Cervantes R.²⁰ Es la última etapa curricular en la que el estudiante tiene oportunidad de “aprender haciendo”, en este ciclo el interno pudo enfrentar diferentes problemáticas (educacionales, conflictos éticos, relaciones sociales, de interacción, etc.) y a la vez debió saber movilizar la totalidad de sus conocimientos, habilidades y actitudes para resolver dichas situaciones.

Es un periodo de inclusión importante pues es el paso de la vida universitaria a la profesional, donde lo principal es el dominio de la teoría y habilidades prácticas aprendidas. Este periodo de inserción ayudó a los internos de enfermería a adquirir confianza en sí mismos, a disminuir los

niveles de frustración, mejorar la planificación de la asistencia, mejorar el cuidado de las personas y aumentar las satisfacciones en el servicio donde está asignado, constituyó un enlace entre la educación formal y el aprendizaje en el trabajo. La experiencia del internado le permitió al estudiante adquirir la comprensión, perspectiva y confianza necesaria además de diseñar y planificar competencias que la ayudaron en el cuidado de las personas enfermas o en la promoción de su salud.

Podremos decir entonces que se denominan internos a los alumnos del X ciclo de estudios de la Facultad o escuela de Enfermería; el Internado Profesional, es la permanencia de un estudiante en un establecimiento de salud, en una determinada área o servicio, tanto Intrahospitalario como Extrahospitalaria, durante el noveno y décimo semestre de la malla curricular existente, ante la supervisión de un profesional Enfermero/a guía clínico, con el propósito que el estudiante asuma el rol profesional y gestione los cuidados de Enfermería en el área de promoción y prevención, asistencial, gestión, educación e investigación, que después de haber completado créditos (cursos obligatorios y cursos electivos) se incorporaron a un establecimiento de salud para la consolidación de su formación profesional.

El internado es el período correspondiente a las prácticas pre – profesionales del último ciclo de los estudios de pre grado, desarrollado bajo la modalidad de docencia en servicio, con estricta tutoría de la Universidad. El Internado ofreció al alumno la oportunidad de desarrollar competencia profesional y asumir actitud de compromiso para mejorar la calidad de la profesión. Asimismo el interno realizó estudios de investigación relacionados al campo hospitalario y comunitario.

Existen dos categorías de Internado Profesional: Internado Intrahospitalario: Práctica clínica profesional; es aquella práctica en la que el Interno realizó todas las funciones del rol de un enfermero clínico: promoción

y prevención, asistencial, gestión, educación e investigación, en un servicio de pacientes hospitalizados considerando principios éticos y legales en el desempeño de la profesión y el Internado Extrahospitalaria: Práctica clínica profesional, es aquella práctica en la que el Interno realizó el rol de enfermero y la gestión de los cuidados de la atención de enfermería en el área de promoción y prevención, área asistencial, gestión, investigación y educación, en el contexto de la atención primaria de salud, considerando principios éticos y legales en el desempeño de la profesión.

El internado tuvo como objetivo general fortalecer e incrementar las competencias prácticas de los internos de Enfermería, consolidando su formación científica, tecnológica, humanística, ética y moral para favorecer el trabajo en equipo y el desarrollo de sus actividades profesionales.

Por otra parte donde se lleva a cabo la formación de pregrado incluyendo el internado de enfermería son las diferentes instituciones hospitalarias. Para Parnov B, Gama L, Silva P, Martins T, Soares B, Giacomelli A ²¹ éstos son espacios sociales heterogéneos en las que interaccionan diversos profesionales con distintos papeles. Así, en la dinámica interna de las instituciones se actualizaron a diario las jerarquías, los conflictos y las alianzas, ese fenómeno se evidencia en la enfermería, pues coexistieron varios niveles de trabajadores.

Éste será el futuro ámbito laboral, después de terminado el internado de enfermería se dice que cuando se interactuó con otros, fue importante que se estableciera una eficaz comunicación, y para ello hay que pensar en los tonos, los actos y las palabras que se utilizaron. Las palabras en muchos casos, pulsan los sentimientos de las personas, pueden instigar percepciones favorables o desfavorables, cuando se emite mensajes positivos y motivadores se va a tener respuestas de la misma índole, y muchas personas pueden entusiasmarse con la propuesta, ahora, si las frases o actos son hirientes, denigrantes, discriminadoras y potencialmente descalificadoras, permitieron que las

personas se pongan a la defensiva, creando una resistencia en la colaboración y esto siempre socava la realización de un trabajo en equipo eficiente provocando así una serie de conflictos.

En las instituciones de salud se vislumbran los conflictos como si fueran fenómenos, hechos, comportamientos que, en la vida institucional, se constituyeron en "ruidos" y se reconocieron como tales por los trabajadores y por la gerencia. Dentro de esa conceptualización amplia, existen tres abordajes principales que comprendieron el conflicto en las instituciones de forma distinta.

La primera se relacionó con la disputa de intereses inconciliables, la segunda involucró los papeles de los trabajadores a nivel institucional y una tercera defendió que el conflicto es resultado de la diferencia entre las aspiraciones individuales de los sujetos y las imposiciones institucionales.

Bajo una visión unitaria y simplista del conflicto, fue posible afirmar que se pudo eliminar a través de una acción gerencial apropiada. Sin embargo, la visión pluralista entendió el conflicto como algo inevitable dentro de las instituciones e indican la presencia de aspectos positivos y funcionales. Bajo la visión radical, el conflicto estuvo asociado a una fuerza motora omnipresente y causante de roturas. Uno de los factores importantes que necesitó refuerzos, se refiere a la inexistencia de descripción de las atribuciones y de los perfiles para cada nivel jerárquico.

Ese tema pudo dificultar la gerencia y la implementación de las acciones de los enfermeros y, consecuentemente, provocar conflictos y ambigüedades en las decisiones. Por eso, se hace importante cuestionar: ¿cuáles serían las repercusiones y la postura del enfermero frente a esa situación? Al reflexionar de esa forma, se pudo identificar en el cotidiano laboral del enfermero, muchas situaciones que generan conflictos, sean los de carácter intrapersonal,

interpersonal o intergrupala. Así, es posible ver la complejidad del tema, considerando su relación con situaciones vividas tanto en la vida personal como en el trabajo de los mismos.

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La investigación que se aplicó fue de tipo cualitativo^{22, 23} esto permitió lograr la descripción holística e individual de la experiencia humana, derivada del contacto directo de las investigadoras con la situación estudiada, preocupándose por retratar la visión de los actores sociales y de los significados que para ellos tiene el proceso.

Este tipo de investigación es de índole interpretativa, cuya participación es activa durante todo el proceso investigativo. Esto permitió así realizar una profunda y compleja investigación sobre los Conflictos éticos que afrontan los internos de enfermería en un hospital del distrito de Chiclayo, 2014.

2.2 ABORDAJE METODOLÓGICO:

El método de investigación que se utilizó es el estudio de caso^{23, 24, 25} este método se empleó para estudiar a un individuo o una institución en un entorno, o situación único o de forma, lo más intensa y detallada posible. La misma que permitió el estudio profundo de procesos de definición por parte de los sujetos, mediante pautas flexibles y poco estructurales; esta perspectiva metodológica fue conveniente, debido a que fueron procesos de construcción y definición permanente, junto a las demás personas.

El estudio de caso es una modalidad investigativa cuyo objetivo es estudiar a profundidad o en detalle una unidad de análisis específica tomada de un universo poblacional. Para el método del estudio de caso la unidad de análisis, “el caso” conflictos éticos que afrontan los internos de enfermería en un hospital del distrito de Chiclayo, 2014, será comprendido como un sistema integrado que interactuó en un contexto específico con características propias realizado mediante un proceso cíclico y progresivo, basado en lo que se quiere

investigar. Para ello, fue imprescindible contar con un marco de referencia teórico, relacionado con los temas relevantes, así se analizó e interpretó la información recolectada.

Asimismo Lüdke ²⁶ mencionó algunas características que se tuvieron en cuenta en nuestra investigación como son:

El estudio de caso es “Dirigirse al descubrimiento”, lo que significa que las investigadoras partieron por algunos supuestos teóricos iniciales, estando a la expectativa que pueda surgir durante el periodo de estudio y esto permitió mantener una relación con los sujetos de estudio. El cuadro teórico inicial sirvió de estructura básica, a partir del cual se detectó nuevos elementos que puedan ser sumados en la medida que avanza la investigación. Por otro lado será importante registrar cada dato manifestado por los internos de enfermería, durante la investigación realizada.

Los estudios de caso enfatizaron “La interpretación en el contexto”; como principio básico explicó que es importante tener en cuenta el contexto en que él se situó y fue ejecutado a posterior, para comprender mejor el problema, sus comportamientos y las interacciones de las personas que estuvieron relacionadas con la situación específica donde ocurrió la problemática a las que estuvieron ligadas. En este caso la investigación se realizó en un hospital del distrito de Chiclayo.

Los estudios de caso “Buscan retratar la realidad” en forma compleja y profunda es decir que las investigadoras realizaron un análisis profundo de la situación dada, enfocándolo como un todo. Partiendo del conocimiento obtenido de estudios parecidos o realizados anteriormente. Asimismo conoció lo referido por los internos de enfermería que constituyen la principal fuente de información.

En este estudio realizado las investigadoras percibieron diferentes opiniones de los internos de enfermería respecto a cómo afrontaron los Conflictos Éticos en su día a día de internado.

Los estudios de casos procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presente en la situación social. Cuando el objeto o situación estudiados pueden suscitarse en opiniones diferentes, de esta manera las investigadoras procuraron traer para el estudio diferentes opiniones, muchas veces revelando su propio punto de vista sobre la situación, de este modo se deja a los usuarios del estudio sacar conclusiones, sobre esos aspectos contradictorios.

Los relatos que se utilizaron dentro del estudio de caso fueron expresados con un lenguaje claro y sencillo de entender. En el informe final de esta investigación se hizo uso de un lenguaje común con el propósito de ser accesible al lector, a fin de facilitar la comunicación y su comprensión.

Asimismo, el estudio de caso tuvo como objetivo la profundidad a la que se pudo llegar cuando se investigó un número reducido de individuos, instituciones o grupos que brindaron al investigador la oportunidad de llegar a conocer íntimamente las condiciones, pensamientos, sentimientos, actos pasados y presentes, intenciones y el entorno de la persona. Según De Andrade²⁷ el Estudio de Caso consta de 5 fases:

- Etapa Exploratoria: En esta etapa se definió clara y precisamente el tema enunciando las cuestiones orientadoras. Es un paso muy importante de toda investigación científica. El tema elegido surgió a partir de la realidad observada por las investigadoras durante las prácticas hospitalarias y al conversar con internas de enfermería de diferentes universidades, lo que motivó a realizar la investigación.

- Planeamiento: A partir de lecciones derivadas del marco teórico y las características del caso se incluyó la construcción de un proyecto de aproximación con el caso y todas las acciones que se desarrolló para

completar el estudio. El proyecto es un conjunto de procedimientos suficientes para replicar el estudio o aplicarlo en otro caso que mantuvo características similares con el caso de estudio original. Además ofreció condiciones prácticas para poner a prueba la fiabilidad del estudio es decir, se obtuvo resultados similares en las sucesivas aplicaciones a un mismo caso. Para ello, se procedió a realizar una búsqueda minuciosa de la información necesaria para la elaboración del marco teórico, incluida la elaboración de los instrumentos de recolección de datos como fue la entrevista semiestructurada.

- **Recolección de Datos y Evidencias:** Existen dos tipos de datos; los primarios fueron recogidos directamente de la fuente (entrevistas directas a internos de enfermería) y los secundarios que fueron los datos ya recolectados que se encuentran organizados en archivos, banco de datos, anuarios estadísticos, libros etc. Las investigadoras buscaron describir, comprender y explicar el comportamiento, las palabras y las situaciones de los internos de enfermería frente a los conflictos éticos que se ven expuestas durante la última fase de la culminación de su formación de pre- grado para pasar a la etapa profesional.

- **Análisis de Resultados:** Fueron realizadas paralelamente con el trabajo de recolección, es decir entrevista realizada, se procesó: se hizo la lectura y relectura y luego pasó a fraccionamiento de los párrafos separación en unidades de significado y la develación de categorías, para encontrar el objeto de estudio. Se consideraron si cabe la circunstancia las triangulaciones de datos o el encadenamiento de evidencias eventualmente que se realizaron junto con el trabajo de campo, los cuales dio fuerza, confiabilidad y validez a los hallazgos de la investigación y las conclusiones.

La información obtenida se transcribió manteniendo su integralidad, posteriormente estos datos fueron clasificados e interpretados para concluir con aportes de conocimiento nuevo.

- Presentación del Informe: comprendió la composición del texto, entendido como la oportunidad única para exponer una importante contribución al conocimiento y la práctica de la investigación. El texto fue dividido en capítulos y subcapítulos de acuerdo al modelo de informe final de tesis.

2.3 SUJETOS DE INVESTIGACIÓN:

Formaron parte de los sujetos de investigación los internos de enfermería de la Universidad Privada del Distrito de Chiclayo. Quienes realizaron un período de internado en el X ciclo de formación, correspondiendo al semestre II, en el cual el alumno se integró y profundizó los conocimientos científicos, tecnológicos, básicos y específicos de la profesión adquiridos y desarrollados del 1° al 9 ciclo; debió cumplir con el pre-requisito de haber aprobado 195 créditos, además de tener los cursos complementarios del inglés y computación, durante sus prácticas de internado el alumno asumió responsabilidades, como enfermero, en las estrategias sanitarias asignadas, estos requisitos garantizaron poseer las competencias básicas para laborar en un servicio asistencial, dentro de las cuales planifica, organiza, dirige, ejecuta y evalúa las acciones de enfermería, exigidas por la Institución Hospitalaria.

Criterio de inclusión se consideraron internos hombres o mujeres de un hospital del distrito de Chiclayo, que cursen el internado de enfermería desde el primer mes, después de haber ingresado al hospital, conformado por 8 internos de enfermería que quieran, participar voluntariamente y previo consentimiento informado. La muestra fue obtenida por saturación y redundancia.

Criterio de exclusión no fueron excluidos ningún interno de Enfermería, ya que desde el inicio de su internado enfrentaron diferentes conflictos éticos.

A todos los internos de enfermería que participaron de la investigación se les aseguró cómo se guardó la confidencialidad de su identidad y sus discursos mediante el uso de códigos numéricos usando las siglas de IE, correspondiente a Interno de enfermería más un número por ejemplo IE 1 hasta IE8, hasta obtener la muestra por saturación es decir cuando las entrevistas ya no aportaron temas nuevos y los discursos se tornaron repetitivos y redundantes de modo que ya no se obtenga información a través de la colecta de datos.

2.4 ESCENARIO:

En el presente estudio se tuvo como escenario las diferentes áreas o servicios de un hospital del distrito Chiclayo. Dicho establecimiento fue categorizado en MINSA como establecimiento de salud de segundo nivel-II, se encontró ubicado en la Provincia de Chiclayo, Distrito de Chiclayo, Departamento de Lambayeque.

El hospital cuenta con el servicio de hospitalización, conformado por 5 departamentos: Departamento de Cirugía: hombres, mujeres, traumatología, Departamento de Medicina: hombres y mujeres; Departamento de Pediatría: Neonatología lactantes y departamento de Gineco Obstetricia: Ginecología, Obstetricia y Obstetricia de alto riesgo. Así también cuenta con el Departamento de Emergencias y Centro Quirúrgico y UCI.

Los internos de Enfermería rotan por los servicios de hospitalización, tales como medicina general (Medicina mujeres, medicina varones); cirugía general (C. mujeres, C. varones, traumatología, quemados); pediatría (neonatología, Lactante, pediatría); ginecología (ginecoobstetricia, alojamiento conjunto), y emergencia (observación mujeres, observación varones, tópico de medicina, tópico de cirugía, tópico de pediatría), la población a la cual se

brindó cuidado, los internos de Enfermería es a neonatos, niños, adultos y adultos mayores, a todas las etapas de vida.

Siendo éste grupo poblacional, la del Adulto Mayor, quienes predominaron en los servicios de hospitalización y emergencia, con diferentes patologías y grados de dependencia; siendo la duración de cada periodo rotación para cada servicio 1 mes, pero un servicio tiene varios sub servicios que duraron entre una semana a ocho días, en turnos de mañana y tarde con 6 horas de duración, noche con 12 horas de labor.

Las funciones asignadas son Asistenciales: Control de signos vitales, Kárdex, administración de medicamentos, curación, rehabilitación, entrega de reporte de enfermería, de turnos, etc.; Administrativas: Solicita recursos necesarios, programar optimización de recursos materiales, selección del equipo, material e instrumental en buenas condiciones, ejecución de varios programas, utilización de inventarios, supervisión del aprovechamiento de los recursos materiales, elaboración de informes y actualización de inventarios, supervisión y evaluación de la higiene ambiental de los servicios; investigación: Buscar bases fisiopatológicas, farmacología, Tecnología de enfermería, Metodología de estudio continuo; Docencia: Educación Sanitaria a personas, familias; Educación del equipo sanitario, capacitado como todos los integrantes para cumplir las actividades de su competencia; Formación continuada, fortaleciendo un alto nivel de conocimientos de todo el personal sanitario mediante cursos, charlas, conferencias, etc.; Educación permanente, es la obligación que tuvieron todos los profesionales para seguir autoeducándose siguiendo el avance de la ciencia.

La rotación por los diferentes servicios hospitalarios permitió al Interno de enfermería ampliar y/o reforzar sus conocimientos y habilidades en el cuidado de los pacientes con afecciones clínicas más frecuentes, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería en todas sus fases. Estas experiencias de

aprendizaje permitieron al Interno fortalecer su capacidad de observación, análisis, liderazgo, creatividad y de integración en las diversas áreas de su formación profesional con proyección a la atención integral de los pacientes a su cargo de forma eficiente y oportuna; además le dio la oportunidad de fortalecer la práctica de los valores éticos, de justicia, solidaridad, respeto, responsabilidad y de analizar el comportamiento deontológico que la profesión de enfermería exige.

2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Los datos fueron recolectados a través de la entrevista semiestructurada²⁸ la cual constituyó un intercambio entre un entrevistador y un entrevistado, las preguntas fueron semiestructuradas elaboradas de manera flexible que mantienen orientada la conversación, sin digresiones pero sin imponer restricciones al estilo y las expresiones del participante. No implicaron un juicio, donde entrevistador y entrevistado hablan claramente pero de manera casual, evitaron toda sugerencia que una respuesta pudiera ser más conveniente que la otra. Las entrevistas siguieron un patrón que abarcó tres tipos de preguntas: las preguntas principales, las preguntas de seguimiento y las de sondeo o repreguntas.

La entrevista fue validada por juicio de expertos, quienes son docentes de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, que han realizado maestrías en el área de Bioética, y que actualmente dictan los cursos de Deontología y Enfermería avanzada; a través de ellos se verificó que las preguntas respectivas estén correctamente estructuradas y así mismo en un estudio piloto, para lo cual se entrevistó a internos de un Hospital del distrito de Chiclayo, quienes participaron en el estudio, esto permitió la validación del instrumento. Cabe resaltar que cada entrevista fue registrada con ayuda de una grabadora MP3, La duración fue entre 20 a 30 minutos y previa consulta a la entrevistada, esta se realizó en un ambiente tranquilo del hospital, después de

haber realizado sus funciones como interno de Enfermería, una vez finalizada la investigación las grabaciones proporcionadas serán eliminadas del archivo de Word después de 5 años con el fin de no perjudicar al entrevistado.

2.6 PROCEDIMIENTO:

En primer lugar se inscribió el proyecto de investigación en el catálogo de tesis de la escuela de la enfermería de la USAT. Seguidamente se presentó al comité metodológico de dicha escuela para las sugerencias del caso; luego se presentó un ejemplar al comité de ética en la investigación de la facultad de medicina para su aprobación. Una vez aprobado el proyecto, se procedió a solicitar el permiso respectivo a la gerencia de dicho Hospital para acceder a realizar la investigación. Obtenido el permiso, se identificó a los internos de una Universidad Privada del Distrito de Chiclayo. Luego se realizó el abordaje personalizado y explicación del objeto de investigación.

Una vez logrado su participación, se invitó a firmar el consentimiento informado, donde los internos contaron con la información adecuada respecto a la investigación. Después se realizó la organización de lugar, día y hora de la entrevista. Posteriormente se realizó la entrevista, desgravación, tipeo y se dio a conocer a la entrevistada para acreditar si lo descrito corresponde a sus afirmaciones o tal vez quiera agregar algo que olvidó decir.

Después de haber obtenido la información que brindaron los 8 internos en estudio se pasó al proceso de datos, obtención de categorías, análisis con la teoría y finalmente elaboración del informe. Las grabaciones se guardaron en una carpeta Word con clave luego de sustentada la tesis y presentado el artículo científico se eliminarán dentro de un periodo de 5 años.

2.7 ANÁLISIS DE DATOS:

Se realizó por análisis de contenido temático.^{29, 30} Como ayuda para sistematizar la información, donde juega un papel muy importante las actitudes, los valores y los sentimientos. Por ello, es necesario dejarlos aflorar. Al construir los instrumentos de información se partieron de categorías previas que sirvieron de ayuda para elaborar las entrevistas y cuestionarios. Posteriormente, las categorías fueron el punto de partida de cara al análisis de datos no se debe olvidar que la investigación es un proceso sistemático y coherente. Asimismo; el análisis de contenido se configuró también como una objetiva, sistemática que trabajó con materiales representativos marcada por la exhaustividad y con posibilidades de generalización. Comprende las siguientes etapas:

1) Pre - análisis: Constituyó en la organización del material a analizar. Para ello, se diseñó y analizó los ejes del plan que permitió examinar los datos y se realizó el análisis del discurso; se revisó los relatos escritos y se escuchó las grabaciones con la finalidad de introducirse en el fenómeno de estudio y se hizo una remembranza de la situación vivida comparándola con lo observado de esta forma se llegó a la comprensión de lo que está pasando. El material se transcribió íntegramente imprimiéndolo, luego se realizó lecturas y relecturas repetidamente tratando de comprender lo que los internos de enfermería expresaron, lo que permitió también la familiarización de la investigadora con el contenido y la diferente información recolectada.

2) Codificación: En esta etapa se ejecutó una transformación de los “datos brutos” (el material original) a los “datos útiles” o unidades temáticas. Las operaciones implicadas en esta etapa fueron la fragmentación del texto, es decir el establecimiento y la catalogación de elementos, en esta fase se procedieron a la conversión del lenguaje de los discursos de tal forma que éstos pudieron ser utilizados de acuerdo a los fines de la investigación. Argumentaron que la codificación es el tratamiento del material correspondiente a una transformación de los datos brutos del texto por

recorte, agregación y enumeración, se obtuvo una representación del contenido, estas acciones tuvieron como objetivos fragmentar y comprender el texto para obtener las unidades de significado.

3) Categorización: En esta etapa se organizó y se clasificó las unidades obtenidas con base en criterios de diferenciación las cuales se enumerarán como unidades de significado, las cuales se fueron reduciendo, agruparon y reagruparon hasta obtener las categorías finales con sus unidades de significado respectivas y se organizaron en veinte unidades de análisis donde emergieron las tres categorías con sus respectivas subcategorías.

2.8 CRITERIOS ÉTICOS:

Como principios éticos se asumieron los rebelados por la bioética personalista de Sgreccia³¹ entre ellos:

El respeto a la dignidad de la persona, donde los internos de enfermería fueron consideradas como personas únicas, dignas, con autoconciencia, poseedoras de un cuerpo y un espíritu unitotal, por tanto no fueron cosificadas solo para obtener datos. Se reconoció en ellas, su autonomía y decisión de participar voluntariamente y con consentimiento informado. Su identidad y declaraciones fueron resguardadas por códigos.

La libertad y responsabilidad, permitió ceñirse al plan de investigación con rigor científico, sin producir ningún tipo de daño a las participantes, muchos menos tergiversando los resultados a libre predestinación, sino trabajando para desentrañar el objeto de estudio y así pudieron lograr los objetivos propuestos.

Las investigadoras fueron conscientes que la participación se realizó de manera voluntaria, se les informó previamente sobre el objetivo de la presente investigación y los que accedieron a participar, firmaron el consentimiento

informado, dejando claro que tenían plena libertad para abandonarla cuando así lo consideren conveniente sin temor a ningún tipo de represalia o minusvalía.

La socialización y subsidiariedad, entraña que los resultados trabajados ayudaron a resolver los conflictos éticos y con ello buscar el bien sentido en cada interno de enfermería.

2.9 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO:

Para garantizar el rigor científico de la presente investigación se tuvo en cuenta los cuatro criterios de rigor comúnmente utilizados en la investigación cualitativa. Hernández:²⁸

- **Confiabilidad:**

Es el grado en que diferentes investigadores recolectaron datos similares en el campo y efectuaron los mismos análisis, generando resultados equivalentes. Para ello los datos pudieron ser revisados por otros investigadores y éstos debieron arribar a interpretaciones coherentes. Se tuvo mucho cuidado con los sesgos que pueda introducir el investigador en la sistematización durante la tarea en el campo y el análisis que se dispusiera de una sola fuente de datos y la inexperiencia del investigador para codificar.

La confiabilidad se demostró porque las investigadoras proporcionaron detalles específicos sobre su perspectiva teórica y el diseño utilizado, donde se explicó con claridad los criterios de selección de los participantes y las herramientas para recolectar datos. Además se presentaron las descripciones de los papeles que desempeñaron las investigadoras en el campo y los métodos de análisis empleados especificando el contexto de la recolección y cómo se incorporaron en el análisis.

- **Credibilidad:**

Está referido a que lo anteriormente expuesto fue verídico sin alteración de lo manifestado por parte de los participantes, ni de las investigadoras. Es decir que lo expuesto en el informe final fue sustentado con base científica, garantizado por los internos de enfermería, captando el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes, particularmente de aquellos vinculados con el planeamiento del problema. Por otro lado la credibilidad se dio desde el momento que se recepcionaron los datos para la investigación, se tomó los datos más exactos mediante un grabador de voz que se utilizó como medio para analizar los datos expuestos, también se evidenció el uso de la credibilidad cuando se haga de conocimiento a los sujetos de estudio sobre la investigación para verificar su contenido, previamente con el consentimiento aprobado.

- **Confirmabilidad:**

Se demostró que se han minimizados los sesgos y tendencias del investigador. Implicó rastrear los datos en su fuente y la explicitación de la lógica utilizada para interpretarlos. A través de este criterio se logró que la investigación sea utilizada como antecedente para otros trabajos de investigación. Se transmitió la objetividad y neutralidad de la información recolectada tratando de dejar de lado los prejuicios de las investigadoras. Lo que se logró mediante las consideraciones finales y recomendaciones, que se dio, y que contribuyó con el desarrollo de esta línea de investigación.

- **Transferibilidad:**

Este criterio respondió a la posibilidad de extender los resultados a otras poblaciones u contextos que se investigaron y que guarden relación. La transferencia no la hizo el investigador sino el usuario o lector del estudio. En tal sentido en el presente informe se describió a los sujetos y el escenario de investigación minuciosamente, con el fin de lograr la totalidad de lo que se quiere conocer. La transferencia nunca fue total pues no hay dos contextos iguales, en todo caso será parcial, sin embargo aplicable a contextos parecidos.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los conflictos éticos que afrontan las internas de enfermería, son problemas que emergen dentro del ámbito hospitalario al interactuar con el equipo de salud, enfermos o su familia. Conflictos que muchas veces por la inexperiencia no tuvieron la capacidad para solucionarlo porque estaban sujetas a la autoridad de las enfermeras asistenciales de los servicios donde rotan y emergen como consecuencia de la asunción de las responsabilidades éticas propias de la profesión de cuidar.¹²

De esta manera posterior al análisis de los discursos de las participantes en el estudio surgieron las siguientes categorías:

CATEGORÍA N°1: CONFLICTIVIDAD ÉTICA: PODER VS AUTORIDAD FRENTE A LA VULNERABILIDAD DE LA INTERNA DE ENFERMERÍA.

- Sumisiones de la interna ante carácter autoritario de la enfermera.
- Comunicación ineficaz entre interna y enfermera.
- Rutina laboral frente a la formación profesional y exigencias de la universidad.
- Improcedente utilización de materiales y medicamentos.

CATEGORÍA N°2: INTERNAS DE ENFERMERÍA CON AUTONOMÍA PROFESIONAL LIMITADA PARA ENFRENTAR LOS CONFLICTOS ÉTICOS

CATEGORÍA N°3: SOLICITANDO PRÁCTICAS INNOVADORAS DURANTE EL INTERNADO DE ENFERMERÍA

I CATEGORÍA.- CONFLICTIVIDAD ÉTICA: PODER VS AUTORIDAD FRENTE A LA VULNERABILIDAD DE LA INTERNA DE ENFERMERÍA.

La conflictividad no es algo aleatorio o circunstancial a las relaciones sociales, tampoco lo es su empeño por contribuir al esclarecimiento de las distintas aristas, se requiere una significativa sistematización de su análisis,

buscando una vía posible para la resolución, minimización y regulación de los conflictos. Este proceso de resolución permite proponer una ética susceptible de ser aplicada al ámbito de la acción profesional; en especial, con respecto a una acción que oriente las decisiones de los profesionales en sociedades tecnocientíficas como son los servicios hospitalarios. Somos conscientes que en la actualidad las decisiones profesionales tienden a impregnarse de una racionalidad instrumental donde los valores y las normas se vuelven particularmente difíciles de ser fundados.³²

La conflictividad ética posee principales conflictos que son relevantes según la autora; como lo son: Incertidumbre moral; es el tipo de conflicto moral que se presenta cuando el profesional intuye un conflicto de naturaleza ética, pero es capaz de definir los valores y principios éticos implicados, hecho que impide la toma de decisiones. La incertidumbre moral; es la falta de habilidad para determinar el correcto curso de la acción a seguir, siendo una de las consecuencias el arrepentimiento moral, también es importante destacar que las repercusiones de este tipo de conflicto pueden llegar a terceros, puesto que pueden ser una fuente de error y daño. El dilema moral; se presenta cuando dos o más principios éticos se encuentran implicados y establecen cursos de acción distintos, también se refiere al dilema moral, cuando un problema complejo no tiene solución a priori satisfactoria o cuando todas las soluciones de un problema aparecen ser igualmente favorables; los dilemas morales se producen básicamente por tres razones: Incompatibilidad lógica de los principios o normas morales; por competitividad de los deberes morales, por competitividad y conflictos de intereses. La angustia moral; describe aquellas situaciones en que la enfermera u otro profesional, no puede cumplir con las obligaciones éticas ni con los compromisos asumidos relacionados con el paciente, a diferencia de otros conflictos, éste conoce los valores y principios éticos implicados en una situación. Indignación moral; En esta situación la enfermera no participa en el

acto y no se siente responsable de la acción inmoral, pero se siente impotente al percibir que debería hacer algo para prevenirlo o impedirlo.¹⁶

Cabe mencionar que las enfermeras estuvieron expuestas a un conflicto ético afrontando una serie de situaciones que tienen efectos negativos, a nivel personal, profesional e institucional; dígase de paso la falta de habilidad de las internas le producen malestar psicológico que si no se resuelve llegan al enojo y sentimientos de culpa.

Es allí donde la vulnerabilidad de los internos de enfermería se ve afectada, ser vulnerable es ser finito, es estar expuesto a la erosión, es estar expuesto a la herida y al ultraje, a la enfermedad, al sufrimiento y a la muerte. Todo lo que es, dentro de las coordenadas espaciales y temporales, es vulnerable, porque todo está sujeto al pasar del tiempo y su inexorable erosión. Sin embargo, la idea ética de la vulnerabilidad no se refiere al desgaste ontológico de cualquier ente, sino al deber que todo ser humano tiene frente a la vulnerabilidad, propia o ajena.

La cuestión de la identidad también debe releerse a partir del concepto de vulnerabilidad. Se podría afirmar que el ser humano carece de una identidad sustancial e inmutable. Su identidad, como su misma existencia, es vulnerable.

La idea ética de la vulnerabilidad es de carácter prescriptivo. Sin embargo frente a la vulnerabilidad ajena no puede permanecer pasivo o inmutable, sino que debo responder solidariamente, debe poner todo lo que pueda de su parte para mitigar esa vulnerabilidad y ayudar al otro a desarrollar su autonomía personal, física, moral e intelectual.³⁵

Con frecuencia el poder y la autoridad se confundieron debido a la estrecha relación que existió entre ellos, el poder entre una enfermera asistencial y la interna de Enfermería, lo tuvo la primera. Cuando el poder y la autoridad es pertinente es porque estuvo frente a una líder de enfermería, pero cuando no lo es estuvo frente a un profesional que no sabe cuál es su rol a

desempeñar desde el aspecto ético y cuáles son las implicaciones de su ejercicio adecuado o inadecuado, en el ambiente de trabajo.

Para Santamaría³⁴, el Poder es esa energía básica requerida para iniciar y continuar una acción que convierta la intensión en realidad. Es la fuerza personal que permitió influir en los demás. Conviene también tener en cuenta que el poder es interpersonal y genera una relación de dependencia derivada de múltiples factores, tales como los conocimientos, las habilidades, las relaciones y la autoridad.

El ejercicio adecuado del poder y la autoridad por parte de la Enfermera asistencial que guía y apoya a una interna de enfermería trae beneficios, entre ellos: La creación de ambientes de trabajo positivos; el respeto por los seres humanos; el interés genuino por las personas y sus circunstancias; la consideración de todas las ideas, habilidades y aspiraciones; el fomento de la participación creativa, proactiva y en equipo; la fe en las habilidades y el valor de cada individuo; el reconocimiento y la motivación necesarias; la exactitud y excelencia en el cumplimiento y el desarrollo del sentido de pertenencia al grupo y a la institución, en fin un sin número de beneficios que fortalecieron el actuar del interno de enfermería.

En sentido opuesto, el ejercicio inadecuado del poder y la autoridad por parte de la Enfermera asistencial, acarreará explotación, sometimiento, manipulación, competencia malsana, irrespeto, conflicto permanente, inadecuadas relaciones, falta de cooperación, ineficiencia y ambientes de trabajo negativos, aspectos que se evidencian en las subcategorías: *Sumisiones de la interna ante carácter autoritario de la enfermera; Comunicación ineficaz entre interna y enfermera. Rutina laboral frente a la formación profesional y exigencias de la universidad. Improcedente utilización de materiales y medicamentos.*

Describiremos la primera subcategoría

Sumisiones de la interna ante carácter autoritario de la enfermera.

Para Brandalise³⁵ Sumisión significa estar dispuesto a hacer la voluntad de otra persona, aunque esta voluntad vaya en contra de los propios deseos e intereses. Ser sumiso exige mucha humildad, porque significa reconocer la autoridad de otra persona. Quien acepta la sumisión puede estar siendo humillado, puede ser un derrotado que ya perdió la voluntad de vivir, o inclusive una persona que se acomoda y vive en una posición inferior. Desempeña su vida cotidiana haciendo exactamente lo que el otro quiere sin cuestionar o reclamar.

Al respecto, las sumisiones son acciones voluntarias, donde intervino la voluntad y la libertad frente a actos que afectan a la persona y le produjeron cierto miedo y temor relacionados con modos de carácter, tipo de mando o el inadecuado uso de la autoridad. Las formas de exceso, lucha, seducción y abuso del poder y la autoridad, en detrimento de las personas son ampliamente conocidas por efectos que causan entre ellos la desorientación en el momento de trabajar como lo expresaron las internas de enfermería.

"...es la forma como las licenciadas tratan a las internas, muchas veces abusan del cargo para dejarles todo ese campo, pero no nos explican cómo hacerlo, algunas llegan con un carácter no adecuado..." IE2

Las internas de enfermería como se pudo apreciar reclaman cómo son tratadas, entonces su afectividad se vio tocada de cierta manera, pues a pesar que se tuvo un campo clínico abierto para la acción de cuidar, no existe al mismo tiempo el apoyo oportuno en dar las enseñanzas necesarias para que puedan desarrollarse en él y cuando quieren dar su criterio son silenciadas como se apreció en el discurso:

"...te dicen silencio tú eres la interna, tú no dices nada, nosotras somos evaluadas por ellas, hay licenciadas que lo vayan a tomar a mal, por eso se abstienen a decir algo, nos sentimos limitadas ante todo, ante alguna pregunta o algo que queramos hacer por el paciente, le decimos a la licenciada nos limita". IE4

La interna de enfermería tiene anhelos de comentar sus acciones, tal como ha sido formada. Debe socializar constantemente lo que consideró problemas para ser resueltos, sin embargo a veces se le mandaba a callar, y ella obedece por respeto al superior y porque estuvo en un período de aprendizaje más profundo; reconocieron que fueron sometidas a evaluaciones y reconocieron obstáculos para expresarse libremente, se sintieron limitadas, la noción de límite es propia de muchas situaciones de la comunicación humana.

Y la limitación consistió en el establecimiento de aquellos límites u obstáculos que impidieron algo³⁶, hasta cierto punto actuaron con temor y miedo frente a la autoridad y poder de la enfermera, quien muchas veces por su carácter creó un clima laboral desfavorable como se expresó en el discurso:

“..La licenciada que me tocó llegó al turno de mal humor, se discutió con la técnica porque no llevó unos análisis que habían pedido y ella ese día nos trató mal, como si fuera nuestra culpa de que en su casa tenga problemas comenzó a gritarnos, pienso que eso no debe ser así los problemas debe dejarlos en su casa en el trabajo es otra cosa, uno que llega con todo para darlo en su turno le bajan la moral...”IE7

“La raíz y el núcleo de toda ética es el reconocimiento de los congéneres como personas, como seres concretos, no abstractos, en relación recíproca y que por ello, están afectados por nuestra acción u omisión”³⁷. Es además la forma de comportarse y dirigir la conducta hacia el bien³⁸, es saber articular normas bienes y virtud³⁹.

Aspectos que no se evidenciaron en el comportamiento de algunas enfermeras que guían a las internas dentro del servicio hospitalario, pues el mal humor y el mal carácter saltó cuando no se ha sabido controlarlo o se

perdió el sentido del trabajo y de la Institución donde elaboraron las enfermeras y cuando el mal carácter saltó creó miedo o temores; el miedo es una emoción de alerta intensa causada por la percepción de una situación de peligro, ya sea real o supuesto.

Biológicamente el miedo dispara una serie de reacciones químicas y físicas que preparan al cuerpo para enfrentar esa situación de peligro y sobrevivir. Estas reacciones buscan que el cuerpo y la mente estén alertas y se pudo actuar con rapidez y efectividad, entonces los problemas empiezan cuando el miedo bloquea la capacidad de razonar, cosa que es muy frecuente. Esto hace que el factor atemorizante pueda ser magnificado más allá de su realidad, dando pie a las fobias⁴⁰, este miedo entonces en la interna crea desconfianza, siendo ésta una sensación que casi todos los seres humanos experimentan en la vida; puede ser que se viva como consecuencia directa de haber sido engañados o defraudados por alguien o bien que sienta desconfianza porque tal sensación forma parte de la manera de actuar, ser y pensar en la vida⁴¹, produciendo sentimientos que conllevando a la desilusión que son desórdenes primarios del juicio, esto es, como perturbaciones genéticamente incomprensibles y que no pueden deducirse de otras experiencias.

“Son juicios infundados que ocurren al sujeto, quien los vive como verdades inconclusas y saca de ellos consecuencias, como de un juicio fundado”, siendo hasta cierto punto las internas vulneradas como personas y en su derecho fundamental como el respeto a una persona digna.⁴² Aspectos que si no se toman en cuenta solo queda mandar y obedecer como alternativa, aun cuando la acción se da de mala manera; en cambio cuando la obediencia es inteligente y razonada el trabajo se hace con ilusión de manera cómo lo expresaron las internas.

“...comenzamos con el tratamiento del paciente que está en la cama número 1 y como ya tenemos todos los medicamentos separados se le va administrando y no se toma en cuenta la hora que le toca, porque los licenciados nos mandan y ya pues les tenemos que hacer caso en eso, para poder avanzar y terminar cuando ellos nos digan...” IE 6

La situación del interno de enfermería que realizó su formación clínica en centros hospitalarios, es quizás el más vulnerable, por ser joven, inexperto, estar en proceso de aprendizaje y ocupar el último eslabón en la cadena de poder.⁴³ La enfermera del servicio ocasionó en las internas sentimientos de desconfort, desánimo, desaliento, producto de las experiencias vividas día a día con cada enfermera, estas experiencias que fueron desagradables para las internas pudieron causar en ellas sentimientos de baja autoestima y más cuando la expuso ante un público desconocido en este caso los pacientes ya que ellos observaron cómo se comportaron tanto la interna como el personal de salud, originando comentarios entre ellos y por ende la interna sintió vergüenza ante las miradas de ellos como ellas mismas lo expresaron:

“...depende del conflicto por ejemplo la mala experiencia de la enfermera que me dijo a malas maneras las cosas, obviamente me dio mucha vergüenza, no con la licenciada sino con los pacientes, porque ellos opinan de ti quieres o no y eso a una estudiante le afecta porque aun lo soy...” IE 5

Los conflictos a veces se originaron por pequeños detalles, por ejemplo dirigirse a una interna de enfermería que es un sujeto moral igual que la enfermera asistencial de una forma impertinente, esta acción le ha producido al sujeto de estudio que emergieron sentimientos de vergüenza, causado por ideas o acciones, reales o fantaseadas referidas a uno mismo y que se temió que otros conozcan. Es aquí donde cobró valor la mirada ajena, el no querer ser visto. Como si algo de lo mío o de lo que oculto, tuviese algún valor.

La vergüenza es un fenómeno del que muchos eluden hablar, considerada casi como un tabú. Un sentimiento que pudo llegar a ser bastante incómodo: pudo hacerlos dudar, perder confianza, sentirse solos y pudo perturbar las relaciones sociales, produciendo encender el color del rostro, cadejando en evidencia a aquel que lo padece.⁴⁴

Comunicaciones ineficaces entre interna de enfermería y enfermera.

La comunicación entre la interna de enfermería y la enfermera asistencial es poco fluida, la enfermera muchas veces vive con el estrés del diario del hospital y no brindó una comunicación adecuada, allí es cuando la comunicación y coordinación después de varios estudios han demostrado que estos aspectos son importantes entre los profesionales de la salud, para lograr resultados favorables en los pacientes y así lograron un ambiente favorable, un clima laboral, porque desde ya la interna forma parte del personal de salud, para el cuidado de la persona. Cohen y Kizander han incluido la comunicación y la coordinación como variables de proceso que influyeron en resultados en la satisfacción de los usuarios y entre ellas.⁴⁵

Toda comunicación que existió con las enfermeras asistenciales, es de gran importancia por el carácter humano y ético, ya que es el carácter el que ayudó a obtener una buena comunicación con la interna, por tanto teniendo una buena comunicación, ayudó en la formación profesional, ya que es el camino hacia una relación enfermera asistencial, que permitió avanzar hacia una mayor contribución al progreso de salud de la persona, pudiendo evitar quizá problemas dentro del servicio y/o con los pacientes. Intenta valorar la actitud de las enfermeras asistenciales al paciente no abiertas para el diálogo como se apreció en el siguiente discurso:

“..Hablando con algunas enfermeras que son accesibles porque otras tienen un carácter que mejor no acercarse mucho yo me pregunto cómo puede ser enfermera con ese genio que tiene, y los pacientes se dan cuenta ...” IE 7

“...entre enfermeros y personal técnico, lamentablemente esta relación no se ve ha evidenciado, en un buen clima laboral, porque para poder brindar el cuidado deben trabajar en mutuo acuerdo sin problemas, sin hablar mal de ninguno de los dos...la enfermera deriva sus funciones al personal técnico” IE1

Es de importancia resaltar las relaciones interpersonales que se dan entre enfermera y los internos de enfermería, estos juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de la persona. A través de ellas, el individuo obtuvo importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato que favorecen su adaptación al mismo. En contrapartida, la carencia de estas habilidades puede provocar rechazo, aislamiento y, en definitiva, limitar la calidad de vida.

En toda relación interpersonal intervenida la comunicación, que es la capacidad de las personas para obtener información respecto a su entorno y compartirla con el resto de la gente. El proceso comunicativo está formado por la emisión de señales (sonidos, gestos, señas) con el objetivo de dar a conocer un mensaje. La comunicación exitosa requiere de un receptor con las habilidades que le permitan decodificar el mensaje e interpretarlo. Si algo falla en este proceso, disminuyen las posibilidades de entablar una relación funcional⁴⁶.

De allí parte que sin una buena comunicación, no se pudo trabajar en un buen clima laboral; ya que clima laboral es entendido como la percepción sobre aspectos vinculados al ambiente de trabajo, que permitió hacer un aspecto de diagnóstico que orienta acciones preventivas y correctivas

necesarias para optimizar y/o fortalecer el funcionamiento de procesos y resultados organizacionales, pero lamentablemente en un ambiente hospitalario no existió ese clima laboral pues se encuentra débil entre enfermeras asistenciales y el personal técnico, siendo que no hay una buena relación entre ambos, no hay confianza, respeto, éste hace mención que los procesos organizacionales como la comunicación, la toma de decisiones y la solución de problemas, el tratamiento de los conflictos y los niveles de implicación y participación son afectados ante un correcto clima laboral.⁴⁷

Las enfermeras asistenciales en muchas ocasiones muestran comunicación poco fluida con la internas, quizá porque piensan que aún no están capacitadas para poder entenderlas, sin embargo sabemos que la comunicación es una herramienta básica para el ser humano, ésta nos va a permitir una relación con el entorno, con el personal de salud e incluso con la interna que se encontró en cada servicio, ya que está en proceso de aprendizaje y necesitó del apoyo de la enfermera tanto en conocimiento como en práctica, con lo cual va inherente a la condición humana, ya que el ser humano lo precisa; estableció y mantuvo relaciones interpersonales que le proporcionen gratificación así como recoger información que le permitió identificar necesidades para conseguir el bienestar.⁴⁸

“...Uno de ellos es la poca comunicación que existen entre una enfermera y una interna, ... el mismo carácter de las licenciadas, la oportunidad de estar un tiempo muy corto por cada servicio y no puedes decirle lo que piensas...pero en un 50% algunas te han permitido hablar con ellas y poder cambiar un poco pero con otras no. IE 2

“...porque hay muchas personas que hacen chisme, entonces hay que tener cuidado para decir los dilemas que tú encuentras en el servicio...como interna tú no les puedes refutar nada al personal de

salud, puedes llamar la atención a los internos de Medicina porque están al mismo nivel tuyo, pero algunos no a todos, se les recalca como para que otra vez no lo vuelvan hacer". IE3

La interna se dio cuenta que las enfermeras asistenciales les dedicaban poco tiempo para conocerlas y tratarlas personalmente. Ellas sienten cierta limitación ante alguna opinión o refutación con el personal de salud, piensa que quizás pudo decir algo que no les parece, que no lo compartan con ella y puede comprometerse para otros fines, prestándose a malos entendidos o interpretarlo como un chisme, mencionando que viene a ser una murmuración, un cuento sobre alguna noticia verdadera o falsa para dañar a alguien⁴⁹; esta limitación tiene que ver con que ellos fueron evaluados y pudieron dañar su calificación por admitir algún problema o conflicto ético que sucedió en cierto lugar.

"...a la enfermera le falta mucho más liderazgo, el acercamiento paciente –enfermero, ahora vemos que se deja de lado a los pacientes, no es el trato que debería existir, es verdad que hay familiares que son muy estresantes pero hay que tenerles paciencia, la enfermería se basa de eso, de tener paciencia, dedicación de saber tratar a la persona..."

IE 5

También la interna se dio cuenta del poco liderazgo ejercido por las enfermeras, liderazgo que es el conjunto de habilidades gerenciales o directivas que un individuo tiene para influir en la forma de ser de las personas o en un grupo de personas determinado, haciendo que este equipo trabaje con entusiasmo, en el logro de metas y objetivos.

También se entiende como la capacidad de tomar la iniciativa, gestionar, convocar, promover, incentivar, motivar y evaluar un proyecto, de forma eficaz y eficiente, sea este personal, gerencial o institucional. El liderazgo entraña una distribución desigual del poder. Los miembros del grupo no

carecen de poder; dan forma a las actividades del grupo de distintas maneras. Aunque, por regla general, el líder tendrá la última palabra⁵⁰.

La interacción con el paciente formó parte esencial en el ejercicio de las profesiones de salud, tanto el personal de enfermería, como todo el equipo de salud, enfrentándose cada día a una amplia variedad de situaciones que les exigió tanto un sólido conocimiento de sus funciones a nivel técnico como habilidades imprescindibles para el trabajo coordinado y en equipo y la comunicación tanto con los pacientes y sus familiares; ellos debieron recibir un trato digno de calidad, con un cuidado biopsicosocial, que implica empatía, paciencia ya que paciente y familiares requirieron de una atención, aunque estas situaciones constituyeron en factores que originan estrés en los familiares.⁵¹

“Los conflictos éticos siempre estarán en nuestro diario, lo importante es comunicar y ver las mejores opciones posibles, siempre y cuando esta no dañen ni perjudiquen a nadie”. IE8

Las internas hablan de presencia de conflictos éticos, aunque no lo especifiquen, sin embargo tienen la disposición de querer una posible solución e incluso añaden que esta solución no dañe, no perjudique a nadie. Es importante mencionar el Principio de la autonomía, el cual se definió como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen.

Presupone incluso el derecho a equivocarse al hacer una elección, este principio constituye el fundamento para la regla del consentimiento libre e informado en el que se asume al paciente como una persona libre de decidir sobre su propio bien y que éste no le puede ser impuesto en contra de su voluntad por medio de la fuerza o aprovechándose de su ignorancia; otro principio es el de no maleficencia que consiste en el respeto de la integridad del ser humano y se hizo cada vez más relevante ante los avances técnico-científicos, el principio de no maleficencia es un aspecto de la ética médica

tradicional, este principio lo autorizó a oponer un rechazo a esta demanda (objeción de conciencia), pero tiene la obligación moral de referir a otro colega no objetor ⁵².

Muchos de los problemas confrontados en la práctica cotidiana de enfermería estuvieron relacionados con una deficiente comunicación entre el personal de salud, considerando esto, la mejor manera de enfrentar o resolver los conflictos éticos es comunicar lo que está pasando en el momento adecuado y tratar de solucionarlo de la mejor forma, mediante los modelos en la toma de decisiones éticas, invitaron a tomar en consideración el mayor número de opciones posibles y evaluar las consecuencias, siempre antes de la elección.⁵³

Rutina laboral frente a la formación profesional y exigencias de la universidad.

La rutina implica una práctica que con el tiempo, se desarrolló de manera casi automática, sin necesidad de implicar el razonamiento, interfiriendo en el desarrollo de las relaciones interpersonales de enfermeras; situación afectada por la cantidad y la calidad de tiempo que se dispone para sus actividades. Por otra parte, la profesión por sí misma es potencialmente estresante y diferente a las demás, y si llega la rutina importa más lo procedimental que centrarse en los problemas de las personas, generando desconcierto. ⁵⁴

El desconcierto generó confusión o desorientación en la interna de enfermería que completa una parte de la enseñanza teórica que se ha impartido en aulas de la universidad, en centros hospitalarios, destinándose a esta formación un tiempo importante de sus vidas como estudiantes, pues es ahí donde lograron la integración teórico-práctica, adquiriendo destrezas, observaban modelos, visualizaron el trabajo en equipo y asistieron al paciente en su recuperación, todo lo aprendido durante su formación universitaria fue luego plasmado durante su última etapa de internado.

Por lo que es de vital importancia destacar el hospital como centro educacional desde la perspectiva del alumno, quien tuvo su propia percepción sobre la dinámica que allí ocurrió. Esta percepción influyó directamente en su comportamiento y en el desarrollo o no de sus potencialidades, las que lo pudieron llevar a ser un profesional autónomo, con poder resolutivo, seguro de sí mismo, que ejerció el liderazgo en su grupo, con una actitud positiva hacia el cuidado, amante de su trabajo, reconocido y valorado o, por el contrario, sumiso, sin capacidad de tomar decisiones, inseguro, cuya autoimagen generó sentimientos negativos como la sensación de hacer mal las cosas, de ser poco hábil o incompetente.

Más si en los servicios por donde rotan las internas de enfermería se encontraron con enfermeras que se basaron en la rutina laboral, generando una costumbre o un hábito que se adquirió al repetir una misma tarea o actividad muchas veces de manera automática.

De esta manera las internas se vieron sometidas a este tipo de rutinas sin poder realizar lo aprendido en las universidades, y cuando trataron de cambiar para mejorar el servicio, la falta de iniciativa de las mismas enfermeras y el mando que ejercieron sobre ellas no las dejaron continuar, sintiéndose desconcertadas ante la actitud de quienes serían sus colegas en el futuro observándose una falta de liderazgo en la enfermera, como lo manifestaron en el siguiente discurso.

“Imagínate, desconcertada que todo lo que te han enseñado en la universidad no se cumpla en el campo laboral, ya sea porque ellas ya tienen una rutina, además estamos bajo su mando, si tú dices algo algunas pueden acceder y te dicen me voy a quedar un poquito más de tiempo para hacerlos bien las cosas, otras no les parece eso, te dicen no alcanza el tiempo y luego los tratamientos se quedan incompletos...” IE 2

Las internas de enfermería concordaron con lo observado a la realidad, pues existió una gran distancia en el ideal enfermero formado en la universidad y la enfermera en el campo clínico hospitalario, el cual estaba sometido a las políticas de salud y reglamentos internos donde prevaleció la atención biomédica⁵⁵.

Existió apresuramiento en la aplicación de procedimientos, los servicios superaron los veinte pacientes hospitalizados y las enfermeras trabajan más por tareas que por gestión, es decir no se organizaron hacia resultados favorables su trabajo, menos su cuidado y el gran factor obstaculizante es el tiempo, el cual si no se usó para mejorar se pierde inútilmente. Y cuando primó el tiempo existió desorden, falta de organización y las personas tienden a hablar en voz alta, ante las emergencias se ponen nerviosas, esto se evidenció en los siguientes discursos:

“..a veces me siento nerviosa con miedo de como poderle decirles a las enfermeras, se lo dices a las que te muestran confianza y te sientes a gusto de poder trabajar así en el servicio, pero la realidad no es así, a veces si me siento mal porque todo lo que a ti te enseñan no lo cumples y tienes que adaptarte al ambiente que te rodea....” IE 7

“Algunos licenciados te dan la confianza de que preguntes, si no sabemos nos enseñan y preguntan, cuentan sus experiencias nos motivan a seguir, pero otros nos tratan mal, nos miran con indiferencia, nos cohiben para hacer algunas cosas”. IE6

La confianza es un instrumento importante y complementario en los contactos sociales cotidianos y más importantes cuando se guiaron al interno de enfermería, ejerce también un papel de control como orden ritual, y un precio exigido para poder actuar.⁵⁶ La confiabilidad se demostró con el apoyo que dieron los trabajadores de salud. Para la interna fue una experiencia grata

y satisfactoria, y con el transcurrir de su formación fue experimentando momentos agradables porque supo que a su lado se encontró una profesional que la respaldó ante cualquier problema o duda que se pudo presentar.

Así esa conversación haya sido breve en un inicio, ese acercamiento por parte de la enfermera hacia la interna es esencial, debido a que inconscientemente la interna se sintió más abierta, ya que rompió esa barrera de comunicación, lo que creó una confianza para entablar comunicación entre ambas, que es fundamental para el trabajo en equipo, e hizo que se vierta en el cuidado que se brinda hacia la persona hospitalizada en el servicio.

Sin embargo no todo el personal de salud brindó esa confianza para poderte guiar y respaldar tus acciones entonces los internos de enfermería, se encontraron en un ambiente donde se van a cruzar con profesionales con diferentes temperamentos.

Por lo que, cuando se vive una situación tensa y no se supo tratar con serenidad, para ir en busca de una solución, lo único que se generó es estrés a causa de la indecisión que se tuvo frente a un instante que se presentó, esto perjudicó en muchos casos psicológicamente a las internas de enfermería aún estudiantes en formación, debido a que en clases esas prácticas fueron brindadas de una manera más pasiva, teniendo contacto con la misma persona que daba los aportes.

Pero en el internado la situación cambió, ya que se vivió otra realidad, y dependió de cada uno la actitud que tomen los internos para poder sobrellevar esas dificultades que se pudieron presentar, todo ello pudo ir marcando en sus vidas tanto como lo hacen en ese momento y como lo pueden ver en un futuro. Así como lo expresaron:

“..A veces a diario, vez que se mueren las personas, la verdad sí te choca al principio, los familiares que vienen comienzan a llorar y te piden que les ayudes a su familiar enfermo, a veces eso da impotencia y uno se siente mal sin ánimos pero más aún da cólera cuando la enfermera te dice no seas tan sensible con el tiempo te acostumbrarás al dolor...” IE 7

Uno de los eventos donde brota la sensibilidad de enfermería, cuando tuvieron que enfrentar la muerte de los pacientes y la familia requiere apoyo. Ante el dolor y el sufrimiento que causa la pérdida de un ser querido. El dolor y el sufrimiento son parte de la vida, sin embargo, para poder manejarlos adecuadamente, es importante entender la diferencia.

El dolor emocional es el sentimiento negativo que surge ante determinadas situaciones o problemas, generalmente relacionadas con una pérdida o con un problema que afectó de manera importante, surge en el instante en que fueron heridos física o emocionalmente. Es una sola emoción, su duración fue relativamente corta y es proporcional al evento que la produjo (muerte de pacientes). Pudo ser cualquier emoción que afectó: tristeza por una pérdida, estrés ante la necesidad de enfrentar un problema, enojo, frustración, etc.⁵⁷.

El sufrimiento va un paso más allá, ya que es la respuesta cognitivo emocional que tenemos ante un dolor físico o ante una situación dolorosa (familiares llorando por muerte de hijo), este conjunto de emociones y pensamientos se entrelazan, adquiriendo más intensidad y duración que el dolor emocional; de hecho, el sufrimiento pudo durar indefinidamente, aunque la situación que lo provocó ya se haya solucionado.⁵⁸

Todo dolor y sufrimiento va acompañado de cierta tristeza. La tristeza, está muy relacionada con la fase depresiva del duelo, donde hubo predominio de esta emoción, acompañada de sentimientos de derrota y culpabilidad, de

frustración que es el malestar resultante de que uno no vea realizado aquello que esperaba; la impotencia, el profundo e inconsolable dolor emocional que resultó de no poder remediar una situación o circunstancia desagradable, o de no poder llevar a cabo una idea; el estudiante también vivió su propio duelo, dicha tristeza encontró su explicación en la separación que se hizo entre el cuidador y la persona a su cuidado cuando sobrevino el momento de la muerte, así como durante el período previo comprendido desde el primer contacto con la persona, hasta su muerte o cuando ante el dolor y muerte se increpa a la persona para que no sea tan sensible.

Durante el internado se presentaron emergencias que también movieron a la interna hacia el desconcierto porque se quedó sola como responsable en un servicio, sin guía y apoyo de la enfermera asistencial y al razonar sobre esta eventualidad, llegó a la conclusión que ante la presencia de internos no se necesitó la presencia de la enfermera titular y esto no es correcto, como lo expresaron en el siguiente discurso:

“...un día en un servicio la enfermera solo se dedicaba a mirarme y se fue, regresó como a las 3 horas, me preguntó si había administrado los medicamento y le dije que sí, y se volvió a salir, llegó para almorzar porque tenía guardia diurna, de alguna manera el uniforme te da un poco más de responsabilidad, entonces tú que eres todavía interna imagínate una emergencia en ese momento, que un paciente haga un paro, yo no sabría qué hacer, la licenciada, ella debería estar allí para ayudarme, lamentablemente allí la licenciada me está enseñando que cuando haya internas me salga o haga otra cosa...” .IE 5

Según el código de ética del Perú en el Artículo 75º.- Es deber de la enfermera(o) conservar el prestigio de su profesión mediante el correcto desempeño de sus funciones ⁵⁹. Sin embargo la realidad es muy diferente algunas de ellas en vez de asumir sus responsabilidades como personal de

salud no lo hicieron y dejaron el campo libre para la interna pero sin siquiera mostrarle lo que debió realizar durante el turno, dejando el servicio y a los paciente a cargo de una interna que aún está aprendiendo y que no sabe todo, la enfermera debió ser la guía quien fomente en la interna esas ganas de seguir aprendiendo. Tampoco es correcto lo que se menciona en la tercera sub-categoría:

Improcedente utilización de materiales y medicamentos.

Es costumbre que en el servicio de estudio las enfermeras asistenciales solucionen algunos problemas sobre la ausencia o la necesidad de los medicamentos o materiales de los pacientes que tienen a su cargo, ellas quizás se encontraron en un dilema ético sin saber qué hacer, ya que si no les brindan en el momento necesario el medicamento o material a la persona que no cuenta con recursos o medios para obtener dicho producto, pudo presentar complicaciones graves.

También cabe mencionar que desde el punto de vista ético, la acción que se haría de disponer un medicamento o material sin su permiso, no es una acción correcta, ahora si se toma prestado, igual se le tiene que consultar con cargo de ser devuelto siempre comunicando dada su condición económica, su vulnerabilidad y necesidad, cuando la familia de un paciente compra materiales o medicamentos indicados por su médico son para solucionar su problema de salud, caso contrario su recuperación se retardaría con mayor permanencia en el hospital; sin embargo sin el consentimiento del enfermo se califica como un robo, esto indica que es quitar o tomar para sí lo ajeno usando la fuerza⁴⁹; pudiendo traer consecuencias con las personas que con esfuerzo quizá las obtienen, como se apreció en el discurso:

"...muchas de las licenciadas toman prestado los medicamentos de un paciente cuando le falta a otro, si lo vemos desde el punto ético es un robo, y si una persona se nos podría morir, sino administramos dicho medicamento que le falta, es un conflicto porque no sabríamos que hacer". IE8

"...los conflictos éticos son muchos, el conflicto ético que yo he vivido es el hecho, no sé cómo calificarlo, se le engaña a los pacientes, con la mala utilización de los materiales que compra el propio paciente o sean del SIS, es un material exclusivamente para él, sucedió con la bolsa de colostomía del paciente, la licenciada afirmó que lo va a cambiar y no lo hizo solo coloco esparadrapo... y le había dicho al señor que se le había cambiado". IE 3

En el centro hospitalario existen conflictos éticos, en la actividad clínica en general los conflictos éticos son muy frecuentes, estos conflictos no suelen estar provocados por discrepancias en lo que cabe llamar los "hechos" clínicos sino que tienen que ver con cuestiones de "valor". Vivimos en una sociedad plural, en la que coexisten muchos sistemas de valores distintos, no sólo económicos sino de todo tipo, religiosos, filosóficos, estéticos, políticos, etc.

El profesional sanitario necesitó tenerlos en cuenta e incluirlos en sus decisiones, si de veras quiere que éstas sean correctas y de calidad. Para hacer esto de modo correcto, necesitó una cierta formación en la gestión de los valores y de los conflictos de valor, y también algunas habilidades prácticas específicas⁴⁹; dentro de algunos conflictos que ocurren cabe mencionar que entre ellos está la utilización de materiales de los pacientes, son respetados ante la pertenencia de cada uno, pero existe la posibilidad que el personal de salud no respetó, no protegió este derecho, esta inseguridad que tiene el paciente; para con su material, pues es llevado sin consentimiento del paciente, cabe resaltar también la importancia de la verdad ante los pacientes con respecto a la utilización de su material, convirtiéndose en un engaño, que

es la acción y efecto de engañar (inducir a alguien a tener por cierto aquello que no lo es, dar a la mentira apariencia de verdad, producir ilusión).

Un engaño, por lo tanto, supone una falta de verdad en lo que se dice, hace o piensa. Es posible vincularlo con la mentira, las trampas o las artimañas. Algunos engaños intentaron proteger al engañado (para evitar que tome contacto con una realidad dolorosa) ⁶⁰; por lo tanto la enfermera debe actuar con sinceridad para garantizar y llevar a cabo un tratamiento correcto y adecuado a todas las personas que lo necesitaron, independientemente de cuál pueda ser el padecimiento, edad o circunstancias de dichas personas.

CATEGORÍA N°2: INTERNAS DE ENFERMERÍA CON AUTONOMÍA PROFESIONAL LIMITADA PARA ENFRENTAR LOS CONFLICTOS ÉTICOS.

Todas las personas poseen autonomía por tanto las internas de enfermería también, porque comprendieron el potencial que tiene la racionalidad humana para crear leyes para sí mismo. Por ello toda persona se auto gobierna, hace elecciones, libres de coacciones y asume los riesgos de esas elecciones”. ⁶¹Sin embargo se observó que en la interna de enfermería hay

una carencia de poder tomar sus propias decisiones y asumir sus responsabilidades en sus funciones como interna de enfermería.

En enfermería la autonomía ha sido vista como un indicador de la profesionalización de la disciplina, ha sido identificada como una variable importante que afectó la percepción de la enfermera en relación con su satisfacción en el trabajo, los ambientes positivos de su práctica profesional y la calidad del cuidado de enfermería. Existe conciencia de la forma cómo las interrelaciones con sus colegas pueden apoyar o disminuir su sentido de autonomía en la práctica. Como las mismas internas lo declararon al sentir el vacío de no tener capacidad para tomar decisiones:

“Uno de los principales dificultades es que no tengo autoridad como para decirles algo...los conflictos éticos, los conocemos, lo sabemos, pero enfrentarte a ellos es otra cosa... que no sepas qué hacer o qué no hacer porque no estás en la autoridad de hacerlo, es principalmente el vacío”... IE3

Las internas de enfermería conocieron no solo el aporte teórico de los conflictos éticos, incluso afirmaron que afrontarlos conlleva a tomar decisiones: qué hacer y qué no hacer, pero no se sienten capaces de tener la suficiente autoridad para declararla.

En este sentido, los enfermeros discutieron la necesidad de orientar al personal nuevo y consultar con sus colegas, conocieron las rutinas del servicio y ser discretos en los conflictos. Estas medidas fueron vistas como factores que incrementaron la autonomía, construyendo confianza y respetando las diferencias en los juicios clínicos y la toma de decisiones. Los enfermeros valoraron altamente el aprendizaje en la práctica en la que fueron motivados a preguntar, consultar y discutir las decisiones difíciles.

Estos aspectos fortalecieron la autonomía y la toma de decisiones, considerándose responsables de contribuir con un clima que construyera el conocimiento y la confianza, al orientar las relaciones con los menos experimentados, sin embargo su frustración sobre la forma en que las rutinas rígidas y las prácticas estrictas (por ejemplo, “esta es la forma en que siempre lo hemos hecho”)⁶¹ pueden disminuir la capacidad de decisiones autónomas por parte de las internas de enfermería limitando sus iniciativas.

Así, en la realidad vivida durante el internado, la autonomía que debieron fomentar las enfermeras de los diferentes servicios por los cuales rotaron las internas de enfermería se vio afectada ya que no hay motivación para tolerar las opiniones o toma de decisiones de sus internas, ocasionando en ellas sentimientos de frustración insatisfacción de no poder lograr las cosas, de realizar su propio objetivo originando así: miedo, un conflicto interno en ellas, ya que la frustración y el conflicto siempre van de la mano, entendiendo como conflicto aquel hecho (interno o externo), causado por un obstáculo en las relaciones humanas que pudieron ocurrir antes y/o después de la frustración. Antes como causa de ella durante (conflictos emocionales internos) y después como consecuencia de ésta, como las mismas internas lo declararon:

“La enfermera intenta designar las funciones que nos competen al personal técnico, en este caso como interna uno se siente cohibida y decido no decirle, que no, nos quite más campo a la enfermería ...” IE5

“...el encontrarte solo, porque las licenciadas muchas veces nos dejan solos, sin saber qué poder hacer, la dificultad más grande es vencer ese temor, luego comenzar a ver opciones, y prioridades y así solucionamos nuestro problema”. IE8

Por otro lado también hay internas que valoraron cuando las enfermeras son abiertas y con disposición para el diálogo, como ellas mismas lo expresaron:

“... en el caso que los dejen solos a los pacientes, nosotros vamos ayudamos, cuando las licenciadas son más flexibles ahí sí podemos conversar con ellas, diciendo tu opinión, lo que piensas, en la mayoría de los casos no se puede, porque lo toman a mal, no hay mucha accesibilidad”. IE4

Las personas son sistemas abiertos donde entran y salen conocimientos, disposiciones, tendencias, así las internas de enfermería se sintieron escuchadas y con capacidad para dialogar con las enfermeras, en ellas se produjo una mejor disponibilidad e interés en ayudar y apoyar en los servicios especialmente cuando estuvieron solas, ellas comprendieron la situación y tendieron al bien del cuidado del enfermo.

Por esta razón, la autonomía se entendió como algo inherente al individuo; existen personas que demuestran ser más autónomas que otras. El título de enfermero no es suficiente para conferir autonomía profesional. Al resolver los problemas de modo racional y sin imposiciones, el enfermero va conquistando confianza y consiguiendo mayor autonomía. El conocimiento favorece la autonomía; sin embargo los enfrentamientos la dificultan.

Mantenerse susceptible y humilde frente al aprendizaje constante y reconocer las propias limitaciones ayudan a aumentar la autonomía profesional, la cual se desarrolla mediante el respeto a los auxiliares y a los técnicos, sin imposiciones autoritarias, en un clima amigable y tranquilo; así, se consigue una mejor organización del trabajo. Otro condicionante de la autonomía es saber trabajar en equipo, acompañando a los profesionales de la salud en las tareas que no saben ejecutar y para las cuales el enfermero tiene una mayor seguridad.

El enfermero no gana autonomía profesional cuando delega tareas que él mismo no sabe ejecutar, porque los demás notan, y el paciente pudo ser perjudicado. La autonomía profesional del enfermero también dependió de la filosofía de trabajo adoptada en la institución. Por otro lado las internas de enfermería también manifestaron como lo referente a evaluación durante el internado, ya que percibieron que no pueden protestar, decidir, dar opiniones, sino obedecer, tal y conforme lo expresaron:

“...un poco influye que eres evaluada constantemente por las licenciadas, a veces hacen que no todo lo que pienses, lo puedas expresar como quiere, sino que te retienes un poco, y tratas de seguir adelante ...” IE7

Para las internas de enfermería la autonomía se vio afectada para expresar con libertad sus opiniones es el proceso de evaluación, que la universidad propuso en la última etapa del pregrado estipulado en el sílabo donde la Práctica de Internado, estuvo programada en el último año según el Plan de estudios de la Escuela de Enfermería de una Universidad privada del distrito de Chiclayo, es una práctica indispensable para acimentar las competencias necesarias y optar por la titulación, consiguiendo el ejercicio de la profesión. Se ejecutó bajo el sistema de asesoría durante un semestre académico, equivalente a diecisiete semanas; en esta práctica el estudiante tuvo oportunidad para la integración, profundización, aplicación y realimentación de todos los conocimientos adquiridos durante su formación de pregrado.

Asimismo le permitió al estudiante mostrar competencias como futura(o) enfermera(o) asistencial en los diferentes servicios hospitalarios por lo que realiza su rotación por los servicios de Medicina, Cirugía, Ginecología, Pediatría y Emergencia. El internado de enfermería ofreció al estudiante la oportunidad de complementar y confrontar sus capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para el ejercicio profesional en las áreas

funcionales de asistencia, docencia, administración y gerencia de servicios e investigación, desarrollados en los establecimientos de salud.

La programación, conducción y evaluación de estas prácticas de Internado, así como el programa de actividades académico asistenciales, estuvieron sujetas al Reglamento específico de Internado de la Escuela de Enfermería y Reglamento Interno de la Facultad de Medicina y de la Institución de Salud.⁶

La evaluación la realizó la enfermera con la cual rotaron la mayoría de los turnos en cada servicio, esto también influyó a que las internas se quedaran cayadas y sumisas ante las decisiones de sus superiores suprimiendo muchas veces el querer decir algo por miedo a que su nota disminuya y no sea evaluada correctamente por algún roce con alguna enfermera. Son un promedio de 19 promociones que han pasado por el internado, el cual fue una oportunidad de fortalecimiento y crecimiento para las futuras enfermeras, sin embargo ante los conflictos éticos percibidos por las internas de enfermería solicitaron:

CATEGORÍA N°3: SOLICITANDO PRÁCTICAS INNOVADORAS DURANTE EL INTERNADO DE ENFERMERÍA.

Todo internado bien procesado y evaluado debe poseer un plan de mejora, ya que la innovación y la modernización se han convertido en sinónimos funcionales en el discurso de la nueva economía.⁶²

La innovación es sencillamente el acto por el cual se crea o modifica algo (lo que sea) que cambia el estado de las cosas. Es decir, innovación= creatividad + rupturismo, que no se debe confundir con sólo ingenio o

imaginación, ya que les falta la acción motora. Innovar es una idea con acción, es proponer otra forma (en ocasiones incómoda) de ver las cosas y de hacerlas.

El concepto de innovación tiene mucho de vanguardia en el sentido más artístico del término: romper el molde para abrir una puerta que lleva hacia posibilidades antes inexploradas, ya sea por desconocimiento, temor, conformidad o conservadurismo.⁶⁵

Estos mismos conceptos debieron ser trasladados al proceso de internado de las estudiantes de enfermería con la finalidad que los problemas suscitados no se reiteren como lo pidieron las internas:

"...aprender a tratar mejor a las internas, porque son un apoyo dentro del servicio, ya que si un servicio está con mucha demanda de pacientes y en ocasiones solo hay una licenciada y un técnica de enfermería, no se logra realizar todo de la mejor manera"...las fortalezas y ventajas es que se va aprendiendo poco a poco lo bueno de la práctica, rescatar lo bueno y lo que nos servirá en nuestra vida profesional...". IE6

El trato respetuoso es básico e inherente en la enfermería, el respeto llevó consigo como virtud, condujo a reconocer en cada interna de enfermería su valor como persona digna y poseedora de derecho, con gran ilusión para aprender y desarrollarse en el campo clínico, en este sentido un internado innovador es importante para lograr la integración entre: interna – enfermera – equipo de salud.

En una palabra es saber primero cómo es el trabajo de equipo y cómo está conformado, para tener así una herramienta de adaptación que le facilitará obtener oportunidades de trabajar con metas conjuntas, habilidades y destrezas que transformen su labor diaria en un arte interdisciplinario y de colaboración porque, el trabajo en equipo es esencial para alcanzar resultados

laborales de calidad y control de costos en el cuidado al ser humano y donde la interna es un eje de apoyo fundamental.

Tierno⁶⁴, sostuvo que la integración es la consecuencia de la participación de las diferentes personas en todos los ámbitos de la sociedad. Cabe mencionar como la práctica clínica u hospitalaria, fue evaluado y supervisado por el equipo de salud, sobre todo por las enfermeras, quienes evaluaron en base a sus percepciones y los conocimientos, habilidades y destrezas que ejecutaron las internas de enfermería, es decir si practicaron las competencias necesarias en el cuidado de las personas asignadas.

De esta forma las competencias desarrolladas por las internas de enfermería les permitieron integrarse como parte del equipo de trabajo de una Institución clínica u hospitalaria, laborando en colaboración, no solo con las enfermeras, sino también con el resto del equipo multidisciplinario⁶⁵ adaptándose progresivamente a un ámbito totalmente diferente donde las tareas, actividades interpersonales y colaboradoras requirieron del destaque de sus competencias.⁶⁶

Es decir que sean misionales y operativas: cumpliendo una misión, y procedimentales en la sociedad del conocimiento, en la que se encontraron ya buena parte de la Enfermería, rigiendo algunas reglas bien identificadas y definidas por Villaseca y Torrent : Una de ellas es el proceso de globalización, que generaron nuevas necesidades y formas de comunicación para los servicios, transformando el proceso a la transmisión del conocimiento para prestar al servicio con la finalidad de fortalecer la capacidad de decisiones.

Según Benner citado por Raile M, Marriner A ⁶⁷ sostuvo que el conocimiento práctico pudo ampliar la teoría o puede desarrollarse antes que las fórmulas científicas. Las situaciones clínicas siempre fueron más variadas y

complicadas de lo que la teoría muestra. Igualmente otras internas reconocieron el valor de la práctica hospitalaria como lo afirmaron:

“La formación académica y ética deben ir de la mano, muchos de los internos de otras universidades no llevan cursos respecto a la ética, nosotros estamos premiados con eso, estudiamos en una universidad que es católica que cada ciclo nos inculca a través de sus docentes, conocimientos éticos, y como aplicarlos con los demás, que gracias a Dios nos ayudan mucho”. IE8

Conocimiento y ética según las internas de enfermería debió articularse, sumado a ellos la formación católica para ellas es indispensable ya que su actuar lo elevaron a lo trascendente. Al respecto Benner⁶⁷ pide una ética relacional basada en la práctica para equilibrar el centro dominante sobre derecho y justicia.

Como bien fue descrito en este trabajo de investigación la realidad es otra, siendo corroborado con las entrevistas que se lograron realizar, los internos de Enfermería, nos indicaron que la comunicación es poco fluida y el trato que brindan las licenciadas hacia ellos, no es la más apropiada, esto también ocurrió entre colegas de todos los servicios, no se logró ese ambiente de trabajo tranquilo, armonioso; existiendo así conflictos éticos, que dañan la integridad o imagen de la Enfermera.

Las licenciadas al no tener un buen trato con los internos de enfermería, no estuvieron reconociendo o valorando lo que ellos hacen en la práctica hospitalaria, que como bien es cierto se necesitaba de un ambiente tranquilo, sin presiones, para poder desarrollar las actividades diarias, desarrollando sus destrezas y habilidades que fueron cultivadas en pre grado en dicha universidad, como son los valores, la ética profesional y el buen trato al paciente, también cabe resaltar que es muy importante para tener un buen

clima laboral es el trabajar en equipo. Como fue expresado en los siguientes discursos:

“Yo creo que sobre todo deben comenzar concientizando a las enfermeras a no sumergirse en la rutina de solo administrar medicamentos sino también en la interacción del paciente – enfermera...” IE 7

“siempre se tiene que aprender lo bueno, no todo es malo las fortalezas es aprender lo bueno y descartar lo malo, porque a nosotros generalmente nos han enseñado que el paciente sea quien sea llega a nuestras manos y atenderlo, no solamente dedicarnos al tratamiento médico”. IE4

En relación con el actuar de enfermería hacia la atención del paciente, cabe resaltar la importancia que tuvo el proceso de medicación, éste un procedimiento mediante el cual se proporcionó un medicamento a un paciente, esta actividad fue realizada por el personal de salud entrenado y debió garantizar seguridad para el paciente; siendo esto que no sólo se basó el cuidado de enfermería, que últimamente las enfermeras sólo se dedicaron a esta administración de medicamentos y se olvidaron de aspectos también importantes. La Enfermería ha diversificado su campo de actuación al incorporar nuevas tendencias que le permitieron estar a la vanguardia y proponer innovadoras actividades que ayudaron al paciente a mejorar su salud.

Actualmente, enfermería está utilizando Healing Touch (HT), es un sistema que tiene como base el flujo de energía alrededor de la persona, para influir cambios que impacten su salud física, emocional, mental y espiritual.⁶⁸ Las técnicas de Healing Touch no son invasivas, utilizaron las manos directa o

indirectamente para limpiar, energizar y equilibrar la energía, ya que permitió intervenir en forma integral y apoyar a la persona en la autosanación.

Brenan⁶⁹ expone que la enfermedad puede ser considerada como un mensaje que transmite el cuerpo, por lo que se requiere un cambio en la forma de vida, es decir, una existencia más acorde con el propio ser. También explica que los métodos para la formación y desarrollo del sanador requirieron una formación espiritual, con la finalidad de facilitar la autocuración del cliente. El proceso enfermero en la práctica de Healing Touch favoreció el que enfermería diseñe y dirija los cuidados para mejorar las estrategias de intervención y resolución de los problemas de salud con un enfoque holístico.⁶⁹

Por tal, en las prácticas hospitalarias, se tuvo que realizar cambios durante el tiempo de internado de enfermería, para ser una buena guía para los estudiantes y tener el ejemplo a seguir, es el actuar de la enfermera para con el paciente, concientizando la atención de una manera pandimensional y no sólo dedicarse a la atención de tratamiento, sin observar o preocuparse por su bienestar en todos aspectos, tomarlo como bien dice la salud, que es ausencia de la enfermedad y el bienestar tanto físico, espiritual, social, etc.

CONSIDERACIONES FINALES

- Las internas reconocieron al internado hospitalario como el proceso para alcanzar la transición de ser enfermera. Dentro de los servicios hospitalarios se encontraron licenciados que brindaron la confianza necesaria para responder a las inquietudes que tienen en su labor diaria y les permitieron contarles sus experiencias vividas que motivaron a seguir adelante.
- Las internas de enfermería durante su internado hospitalario percibieron la presencia de conflictividad ética como resultado de las relaciones interpersonales que la afecta de manera personal y profesional.
- Las internas de enfermería, durante sus turnos de trabajo, distinguieron la presencia de conflictos éticos originados por el carácter autoritario de las enfermeras asistenciales que las predispone hacia la inseguridad y sumisión.
- Las internas de enfermería percibieron inequidades de algunas enfermeras en su actuar quienes les dejan el campo clínico abierto en el cuidado de los enfermos, pero omiten las explicaciones suficientes sobre lo que debieron hacer para facilitar su trabajo, desempeño y aclarar las dudas.
- Las internas de enfermería han cursado con ciertos desconciertos ante la rutina laboral hospitalaria al tener que obedecer en contra de sus principios formativos, se sintieron turbadas pues lo aprendido en la universidad, no se cumplió en el campo laboral, originándoles

confusión, desorientación, nerviosismo, con miedo de no poder expresar lo que sienten y pierden la confianza.

- Las internas de enfermería calificaron la falta de una comunicación con las enfermeras; por ser poco abiertas y ante la presencia de problemas, llegaron alzarles la voz, situaciones que las hace evidenciar un inadecuado clima laboral ante comentarios impertinentes, rayando a murmuración de quienes conformaron el equipo de salud.
- Las internas de enfermería son conscientes que no pudieron refutar nada, observaron a la enfermera hospitalaria con debilidades en: el liderazgo y el acercamiento al paciente, experimentaron que su autonomía está debilitada para enfrentar los conflictos éticos. Una de las principales dificultades es no tener la autoridad para expresar sus criterios, ya que los conflictos los conocen, pero no son capaces de enfrentarlos, quedando un vacío por manifestar lo que sintieron, reclaman o se les haga caso en sus sugerencias.
- Las internas reclamaron que durante el internado reciban un mejor trato, con prácticas innovadoras y sugeridas por ellas, que las evaluaciones sean para mejorar no para amenazar, y siendo un gran apoyo para las enfermeras asistenciales en los diferentes servicios donde exista una mejor comunicación precedido por el diálogo alturado y abierto.
- Finalmente las internas de enfermería consideraron la formación académica y ética que deben ir de la mano, no todas las universidades trabajan esos aspectos que también fortalecen nuestro cuidar como futuras profesionales de salud.

RECOMENDACIONES FINALES

Para las Internas de Enfermería:

- Las internas de enfermería deben iniciar su internado estando preparadas para asumir las funciones que se le asignen desde el primer momento que llegan a la sede donde realizarán su internado, propiciando antes de su ingreso encuentros o debates sobre liderazgo, gerencia y administración de los servicios de enfermería, así como talleres prácticos de los diferentes procedimientos que realizarán en su respectiva sede de internado, así como fomentar en ellas talleres de autoestima en las que ellas puedan fortalecer y crecer como persona ya que se enfrentarán a nuevos retos y a conflictos éticos propios de su profesión, talleres que servirán para que ellas sientan mayor seguridad para tomar decisiones adecuadas y precisas que puedan conllevar a realizar el bien por las personas al cuidado, además les permita integrarse con una mayor afinidad al equipo de salud.
- La autorresponsabilidad motivadora asumida por las internas de enfermería se acrecienta mientras está rotando por cada servicio y ellas deben ser protagonistas de su propio crecimiento, ya que es el momento en que ellas demuestren lo aprendido en la práctica de pregrado, realizarán solas los procedimientos para lo cual debe estar preparada y también deben asumir consecuencias de sus actos cuando hay omisión de este valor, debe saber priorizar sus acciones, regirse a los horarios establecidos en el hospital y saber solicitar los permisos respectivos por causas reguladas en la institución tales como cambios de turno, ausencias al turno programado por problemas de emergencia o salud, recordando que este es una de sus últimas oportunidades para reforzar lo que no pudo aprender durante sus rotaciones de estudiante.

- La interna de enfermería en el futuro será una profesional y habrá cero errores, por lo cual es importante que no falte a su internado, en el que debe aprovechar el tiempo para proponerse metas reales, objetivos alcanzables que mejoren sus capacidades en el cuidado del enfermo, así como también que fortalezcan sus potenciales y destrezas para brindar un cuidado de calidad y poder transformar la enfermería y no sumergirse en la rutina que las enfermeras asistenciales están acostumbradas, deben ser ejes innovadores del cambio, empoderándose mediante la autoestima y el coaching personal.

Para las Enfermeras Asistenciales de Internado:

- Las enfermeras deben fomentar en la internas de enfermería su autonomía, liderazgo, trabajo en equipo, tolerancia, paciencia, con actitudes como éstas en el futuro defenderán a la enfermería, de lo contrario la falta de estas actitudes no dejan que las internas de enfermería se desarrollen bien en el campo de actuación, a pesar de ello las nuevas generaciones de enfermeras, tratan de cambiar esos paradigmas antiguos por un paradigma transformador donde la rutina no sea lo primordial sino la renovación y el trato mejor al paciente, observándose así que las generaciones futuras hagan que la enfermería se torne en un ambiente más confortable y abierto, toma de decisiones e intégralas al equipo de salud como un miembro de apoyo más, que lo es la interna de enfermería.
- Para que sean verdaderas guías, que puedan enseñar u orientar a las internas de enfermería en el día a día de su internando ayudándolas a afrontar conflictos éticos que con frecuencia se presentan.
- Las enfermeras deben evaluar constantemente a las internas de enfermería, e inclusive reunirse y tomar un caso del servicio para ver si

el proceso enfermero se lleva a cabo dentro de los parámetros establecidos, incentivándolas a la investigación constante ya que en el mundo actual cada vez hay más cosas por conocer ya aprender e incluso ayudaría a que las mismas enfermeras se actualicen.

- Ser modelos y ejemplos en el trato respetuoso usando las reglas de humanidad.

Para las Autoridades de la Escuela de enfermería:

- Seguimiento del docente asesor de internado para un mayor acompañamiento al inicio del internado las internas pueden imitar practicas inadecuadas, tener una fluida comunicación con ellas.
- Evaluar las capacidades de las estudiantes de enfermería en base a competencias a lo que el mundo actual exige, fortalecer las habilidades de las internas de enfermería a través de talleres teóricos – prácticos, antes de ingresar al internado, empoderarse en conflictos éticos.
- Proponer que el internado hospitalario se unifique, ya que es poco el tiempo que se tiene para rotar por los diferentes servicios y conocer su funcionamiento, el poco tiempo no permite integrarse completamente con el equipo de salud y muchas veces se desconoce las funciones que cumple cada servicio.
- Como mejorar el reglamento de internado para apoyar, reforzar la autoestima y habilidades del interno de enfermería.

Para el Colegio de Enfermeros:

- Organizar talleres para fortalecer la autoestima de la interna de enfermería, liderazgo y capacidad administrativa.

- Propalar talleres donde se aborden conflictos éticos de los servicios hospitalarios con su respectiva resolución.
- Plantear propuestas de mejora continua en los servicios a base de aspectos éticos – legales/ humanización considerando al ser humano como el centro del cuidado basado en la caridad y el amor.
- Valorar el perfil de la enfermera, evaluación continua (jefas del Servicio).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huber D. Liderazgo y Administración en Enfermería. 1° ed. España: Madrid. Edit. Mc.Graw. Hill. Interamericana; 2000.
2. Domínguez O. Manejo de conflictos y criterios en la toma de decisiones. [revista en Internet]. 2011 marzo-abril. [acceso 13 de Abril de 2014]; 12 (141-142) Disponible en: http://132.247.1.49/CONACYT/07_CursoBasicoResConflict2011/Contenidos/MODULO4/Contenido/Manejo%20de%20conflicto%20y%20criterios%20en%20la%20toma%20de%20decision.pdf
3. Brito M, Melo M, Monteiro P, Costa J. Interfaces das mudanças hospitalares na ótica da enfermagem gerente. Citado por Guerra ST, Prochnow AG, Trevizan MA, Guido LA. El conflicto en el ejercicio gerencial del enfermero en el ámbito hospitalario. Rev. Latino-Am. Enfermagem [revista en internet] 2011 marzo - abril. [acceso 13 de abril de 2014]; 19(2): [08pantallas].Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_19.pdf.
4. Consejo Internacional de Enfermería: Código Deontológico para el CIE para la formación de enfermeras [revista de internet].2012. [acceso 18 de abril de 2014];1-10.Disponible en: http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_spanish.pdf
5. Bartels DM, Medin DL. Are moral y motivate decision makers insensitive to the consequences of their choices? Psychol. 2007.
6. Ross W. Lo correcto y lo bueno. [revista en Internet] 2009 octubre - diciembre. [acceso 13 de abril de 2014]; 63. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/REVISTA_OCT-DIC_2009.pdf.

7. Sandra F, Duell D, Martin B. Técnicas de Enfermería clínica. Pearsoneducación, S.A. Madrid, España; 2009.
8. Bernal L. Cursos de Especialista en Derecho Sanitario y Bioética. Universidad de Murcia. [revista en Internet] octubre 2004 – junio 2005. [acceso 25 de abril de 2014]. Disponible en: http://www.ffis.es/ups/trabajos_ceudsb/Identificacion%20de%20los%20conflictos%20eticos%20que%20afectan%20a%20la%20enfermeria%20hospitalaria.%20Lucia%20Bernal.pdf
9. Gómez R, Gómez J, Sanmartín M, Martínez F. Conflictos éticos en la instauración de la ventilación mecánica: análisis de la actitud de profesionales de Cuidados Críticos, Emergencia y estudiantes. [revista en Internet] 2001 julio. [acceso 19 de abril de 2014]; 201(7): Disponible en: <http://www.revclinesp.es/en/conflictos-eticos-instauracion-ventilacion-mecanica/articulo/13015705/>
10. Zamalloa Z. Vida cotidiana de las internas de enfermería en su práctica hospitalaria [tesis]. Chiclayo (Perú): Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012. 186 p.
11. Sovero E. La enseñanza de la ética y bioética como eje transversal. Escuela de enfermería [tesis]. Chiclayo (Perú): Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012. 69 p.
12. Conflicto: definición, elementos, tipo. [Sede Web]. 2010 [acceso 3 de Junio del 2014] Disponible en: http://www.asociacionaccent.com/informa/_textosdeestudio/text_habilidades_sociales_conflicto.pdf
13. Robbins S. Conflicto y negociación: Comportamiento organizacional. 10° ed. México: Pearson educación; 2004.
14. Johnstone M. Bioethics a nursing perspective. 5° ed. NSW Australia: Churchill Livingstone: Elsevier; 2010.
15. Volkmer I. The global network society and the global public sphere. Development; 2003. 46(1), 9-16.

16. Falcó A. Análisis de la conflictividad ética en los profesionales de enfermería de las unidades Críticas [Tesis doctoral]. Universidad de Barcelona; 2012.
17. Dierckx de Casterlé B, Izumi S, Godfrei N, Denhaerynck K. Nurses responses to ethical dilemmas in nursing practice: Meta – Analysis. *Journal of advanced nursing*; 2008.
18. Moland L. Moral integrity and regret in nursing. In S. Nelson & S. Gordon. 1ºed. USA: Cornell University Press. *The complexities of care. Nursing reconsidered*; 2006.
19. Jameton A. Dilemmas of moral Distress: moral responsibility and nursing practice. *Awhonn´s Clinical Issues and Perinatal and women´s Health Nursing*. 1993; 4, 542- 551.
20. Cervantes R. *Papel del Interno Como Futuro Profesional de Salud*. 1º ed. Bogotá: Paidós; 2009.
21. Parnov B, Gama L, Silva P, Martins T, Soares B, Giacomelli A. Conflictos en las instituciones de salud: desafío necesario al trabajo del enfermero. *Index Enferm*. [revista en la Internet] 2012. [acceso 24 de abril de 2014]; 21(1-2): 58-61. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100013&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000100013>.
22. Polit D, Hungler B. *Investigación científica en ciencias De la salud: principios y métodos*. 6ta ed. México: McGraw-Hill, Interamericana; 2000.
23. Pedraz A. *Investigación cualitativa*. Barcelona: Elsevier; 2014.
24. Bernal A. *Metodología de la Investigación*, 2º ed. México: Pearson Educación Editores; 2006.
25. Cerda G, Monsalve V, Minguez A, et al. Algoritmo de decisión para el tratamiento del dolor crónico: decisiones específicas en el paciente terminal. España: *Rev. Soc. Esp. Dolor*; 2000.

26. Lüdke M, Marli E. Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas. 3° ed, André-São Paulo: E.P.U. Editora Pedagógica e Universitaria LTDA; 2005.
27. De Andrade. Estudio de caso. Una estrategia para la investigación. Brasil; 2006.
28. Hernández R. Collado C. Baptista P. Metodología de investigación. 5 ed. México: Editorial: McGraw Hill Interamericana; 2010.
29. Katayama R. Introduccióm a la investigación cualitativa: Fundamentos, métodos, estrategias y técnicas. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega. Fondo Editorial: 2014.
30. Domingues T. Tanaka. "La Organicaoe a análise de dados na pesquisa qualitativa": Em. matteus M, Fustinone S. pesquisa qualitativa em enfermagen. 1°ed. Soa Pailo: Editora Livania medica paulista; 2006.
31. Sgreccia E. Manual de Bioética I: Fundamentos y Ética Biomédica. España: Edit. Printe in Spain; 2009.
32. Salerno G. Conflictividad y fundamentación de la ética. Tópicos, Santa Fe, 15, dic. 2007. [acceso en 20 septiembre. 2015]. Disponible en <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1666-485X2007000100009&Ing=es&nrm=iso>.
33. Torralba F. Ética del cuidar: Fundamentos, contextos y problemas. Institut Borja de Bioética y fundación Mapfre Medicina. España: Madrid; 2002.
34. Santamaría E. Tribunal ético de enfermería. [Revista en Internet] 2014 Septiembre. [acceso 22 de Noviembre del 2014] Disponible en:http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=242:entrevista&catid=31:general&Itemid=46.
35. Brandalise S. Despertar de Consciencia [Revista en Internet] 2000. [acceso 24 de Noviembre del 2014] Disponible: <http://somostodosum.ig.com.br/conteudo/conteudo/conteudo.asp?id=9054>.

36. Definición de limitación [Sede Web] 2007. [acceso 5 de Junio 2015]
Disponible: <http://www.definicionabc.com/deporte/limitacion.php>
37. Delgado H. Curso de psiquiatría. Universidad Peruana Cayetano Heredia, diciembre; 1993.
38. Rodríguez A. Ética general. 6° ed. S.A.Eunsa, ediciones Universidad de Navarra, Pamplona; 2004.
39. Polo L. Lecciones de ética. S.A. Eunsa. Ediciones Universidad de Navarra. 182pp. Navarra: Pamplona.; 2013.
40. Temores y miedos: reales y supuestos [Sede Web]. México: Centro de Desarrollo de Habilidades Psicolingüísticas; 2006 [acceso 25 Mayo del 2015] Disponible: <http://isvarareiki.blogspot.com/2015/03/reiki-para-miedos-y-fobias.html?view=sidebar>
41. Castillo G. Planteamiento antropológico de la vida humana. Córdoba; 2010.
42. Townsend C. Fundamentos de enfermería en psiquiatría. 4ed. México. DF.: McGraw Hill; 2011. Letelier P, Valenzuela S. Violencia: Fenómeno relevante de estudio en campos clínicos intra-hospitalarios de enfermería. Cienc. enferm. [revista en la Internet]. 2002 Diciembre [citado 2014 Noviembre 26]; 8(2): 21-26. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000200003&lng=eshttp://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000200003.
43. Definición.DE. [Internet]. condiciones de trabajo del personal de enfermería de nuevo ingreso. Mayo – Septiembre 2009 [Acceso 24 de Febrero 2010]. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/aguilar_a_virginia.pdf
44. Genoveva N. Artículo la vergüenza [revista de internet] 2010 [acceso 25 de Mayo 2015] Disponible: <http://www.tudivan.com/art/verguenzaFCenza.htm>

45. Cohen E. Nursing case management: Does it pay? *J Nurs. Adm.* 1991; 21(4):20-25. Citado por Grispun D. La investigación centrada en la administración: situación actual y desafíos futuros. *Invest. Educ. Enferm.* 1997; 15(1):67-79.
46. Definición de relaciones interpersonales - Qué es, Significado y Concepto [sede web]. Marzo 2008 [acceso 15 Junio 2015] Disponible: <http://definicion.de/relaciones-interpersonales/>
47. Carrillo S. Motivación y clima laboral en personas de entidades universitarias [revista en internet] Julio 2002. [acceso 11 de Mayo del 2015] Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Test-Sonia-Palma/257385.html>
48. Aguilera J. Comunicación organizacional. El aquí y el ahora de la comunicación interna [revista en internet] 2007. *Gestiopolis*. octubre. [acceso 11 de Mayo del 2015]; 21. Disponible en <http://www.gestiopolis.com>.
49. Gracia, D. & Júdez, J. (eds.), *Ética en la práctica clínica*, Triacastela. Madrid. Eudema Universidad. Madrid; 2004.
50. Daft R. *La experiencia del liderazgo*. Cengage learning. 3 ed. México: Thomson; 2006.
51. Ackerman N. *Teoría y práctica de la psicoterapia familiar*. Buenos Aires: Paidós; 2007.
52. Principios y guías éticas, para la protección de los sujetos humanos de investigación. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. EE UU. [revista en internet] 18 de Abril. [acceso 16 de Abril del 2006] Disponible en: <http://www.bioeticaweb.com/el-informe-belmont-principios-y-guías-éticas-para-la-protección-de-los-sujetos-humanos-de-investigación-18-abril-1979/>
53. Apel K. *La Ética de la discusión*. Paris: Le Cerf Humanités; 1994.
54. Antó V. *Las Enfermeras, entre el desafío y la rutina*. 3º ed. Ediciones Díaz de Santos, S.A. Impreso Lavel, S.A. Madrid: España; 1998.

55. Modelo biomédicos y modelo biopsicosocial [Sede Web] 2013 [acceso 28 de Mayo 2015] Disponible: <http://es.slideshare.net/CARMENALBAMTZ/modelo-biomdico-biopsicosocial>
56. Tedesco J. Paradigma do cotidiano: Introducción a la construcción de un campo de análisis social. Santa Cruz do sul, EDUNISC. 1999.
57. Baudouin J, Blondeau D. La ética ante la muerte y el derecho a morir, Barcelona, 1995.
58. Russek S. "Crecimiento y Bienestar Emocional: Dolor y Sufrimiento"; 2007.
59. Código de ética y deontología del Perú [sede web]. 2005 [Acceso 15 de mayo del 2015] Disponible en http://www.cep.org.pe/cn/download/codigo_etica_deontologia.pdf.
60. RAE. diccionario de lengua española. [Sede web]. España: RAE.es 1993 - [actualizada en el año 2013]. Disponible en: <http://definicion.de/engano/>
61. Pessini L, Barchifontaine CP. Problemas atuais de Bioética. 7 °ed. São Paulo: Loyola, 26 de julio 2005. Tapp D, Stansfield K, Stewart J. La autonomía en la práctica de enfermería. Aquichan, Norteamérica [revista en la Internet]. [citado 2015 Mayo]; 21. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/65/135>.
62. Marriner A. Guía de Gestión y Dirección de Enfermería. 1°Ed. Elsevier España, SL Barcelona; 2009. versión impresa ISSN 0213-9111 Gac Sanit vol.25 no.6 Barcelona nov.-dic. 2011
63. Martínez Cadaya N, Fernández Fernández ML. El rol enfermero: cambios más significativos entre ayudante técnico sanitario y diplomado universitario en enfermería. Cultura de los Cuidados. Revista de Enfermería y Humanidades. 2012 [Último acceso 14/12/14]; 16(33): 22-9. Accesible en:

http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2878/01.EAS_TESIS.pdf?sequence=1

64. Tierno B. Responsabilidad social. Colombia: Norma; 2001.
65. Don Hellriegel. Comportamientos y trabajo en equipos orientados a la salud. 1° ed. edición Santa Fe de Bogotá: Cenyoji learning S.A; 2004.
66. Venegas C. Humanismo en Enfermería. revista de enfermería del instituto mexicano del seguro social [revista en internet] 2000. [Acceso 7 agosto 2010] disponible en: www.portalesmédicos.com/actuación-de-enfermeria-y-su-valorhumanista.pdf
67. Benner P. Expertise in nursing practice: Caring, clinical judgment, and ethics. New York: Springer Publishing Company. citado por Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 7°ed. Editorial: Elsevier. Barcelona: España; 2015.
68. Silva C. Cuaderno de ejercicios de Healing Touch. Galveston, Texas, USA. [EUA]; 2012.
69. Brennan B. Manos que curan. Ediciones Martínez Roca. Ed. Nueva Era. España; 2011.

ANEXO N° 1



CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
 Investigadores: Jovanna Yuriiko Cachay Farro, Tatiana Lizeth Cueva García,
 Mirtha Flor Cervera Vallejos.
 Título : “Conflictos éticos que afrontan los internos de enfermería en un hospital del distrito de Chiclayo, 2014”

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar de la investigación llamado: “Conflictos éticos que afrontan los internos de enfermería en un hospital del distrito de Chiclayo, 2014”. Queremos realizar este estudio para determinar cuáles y que tipo de acciones utilizan los internos de enfermería, respecto a cómo afrontar día a día los conflictos éticos que se presentan en los diferentes servicios e incluso entre el mismo equipo de salud, esta investigación contribuirá a mejorar como afrontar los conflictos éticos en el actuar de los internos durante su última fase del pregrado y afianzar sus conocimientos éticos para el actuar del cuidado del paciente como futuro profesional de enfermería.

Procedimientos:

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

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará la entrevista que consiste en preguntas relacionadas con el tema de investigación, la que mediante un grabador de voz, será grabada asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad, en un tiempo estimado de 20 a 30 minutos. La entrevista se realizará en un hospital del distrito de Chiclayo en el servicio donde este rotando.
2. Se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde realiza el internado y a la universidad, dicho reporte no contendrá información que la pueda identificar de alguna forma.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará al finalizar la entrevista mediante una consejería personalizada sobre conflictos éticos y con la entrega de un tríptico educativo sobre el tema.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

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

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

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

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a al tel.969456278, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA "SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO"

FACULTAD DE MEDICINA - ESCUELA DE ENFERMERÍA

OBJETIVOS: Recoger información que permita recolectar datos necesarios evidenciándose en las respuestas de los participantes.

Por ello solicitamos su colaboración respondiendo a las siguientes preguntas, las mismas que serán grabadas para lograr total veracidad del trabajo de investigación. Además es fundamental conocer que la presente entrevista es totalmente anónima.

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1. Edad:
2. Sexo:
3. Servicio en el que se encuentra realizando su práctica de internado de
Enfermería:
4. Tiempo de Internado:
5. Procedencia:

II.- PREGUNTAS ORIENTADORAS

1. ¿Nos podría especificar qué conflictos éticos se han presentado en su internado?
2. ¿Cómo afrontó esos conflictos?
3. ¿Cómo se ha sentido usted cuando han ocurrido?
4. ¿Qué dificultades ha tenido para solucionar estos conflictos éticos?
5. ¿Cómo ha resuelto o solucionado los conflictos éticos?
6. ¿Qué vacíos y fortalezas encuentra en la formación profesional para afrontar los conflictos éticos?
7. ¿Algo más que desea agregar?