

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**CONCIENCIA Y SENSIBILIDAD ÉTICA EN EL ACTO DE CUIDAR DE
LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA-
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO-
2019**

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

AUTORA

INGRID ASUCENA LINARES OLANO

ASESORA

Dra. MIRTHA FLOR CERVERA VALLEJOS

Chiclayo, 2020

RESUMEN

Los cuidados de Enfermería no solo surgen de un fuerte sentido interno que indica que es lo correcto; también emanan de la sensibilidad de la persona, asegurando en este caso que los profesionales enfermeros proporcionen una atención ética. **Objetivos:** describir, analizar y comprender la conciencia y sensibilidad ética en el acto de cuidar de las enfermeras. **Materiales y método:** La presente investigación fue de tipo cualitativo, con abordaje de estudio de caso. Los sujetos del estudio fueron 15 enfermeras del servicio de medicina Interna de un hospital público de la región norte-Perú, cuya muestra fue obtenida por saturación y redundancia previo consentimiento informado. Se usó la entrevista semiestructurada, validada por juicio de 4 expertos y prueba piloto; El análisis de los datos fue de contenido temático. **Resultados:** del análisis emergieron dos grandes categorías: (1) Razonamientos frente al cuidado de la persona hospitalizada, (2) El arte de cuidar con sensibilidad; cada una de estas con sus respectivas sub categorías. **Conclusiones:** la sensibilidad y la conciencia ética durante el cuidado están implícitamente correlacionados, lo que permite a la enfermera cuidar con inteligencia, empatía y afectividad, con la voluntad de hacer lo que se sabe que es correcto y para el bien del paciente, enfrentándose a ellas mismas cuando su actuación no es coherente con lo que su conciencia les advierte. De allí que una sensibilidad moral moderada por la conciencia admite a la enfermera entregar acciones de cuidado afectuosas y generosas; además de enfrentar situaciones problemáticas y lograr la excelencia en Enfermería.

Palabras clave: Ética, conciencia, sensibilidad, cuidado y enfermera

ABSTRACT

Nursing care does not only arise from a strong internal sense that indicates that it is the right thing to do; they also emanate from the sensitivity of the person, ensuring in this case that nurses provide ethical care. **Objectives:** describe, analyze and understand awareness and ethical sensitivity in the act of caring for nurses. **Materials and method:** The present investigation was of qualitative type, with a case study approach. The study subjects were 15 nurses from the Internal Medicine service of a public hospital in the North-Peru region, whose sample was obtained by saturation and redundancy with prior informed consent. The semi-structured interview was used, validated by trial of 4 experts and pilot test; The data analysis was thematic content. **Results:** from the emergent analysis two main categories: (1) Reasons regarding the care of the hospitalized person, (2) The art of caring with sensitivity; each of these with their respective sub categories. **Conclusions:** sensitivity and ethical awareness during care are implicitly correlated, which allows the nurse to take care with intelligence, empathy and affectivity, the will to do what is known to be correct and for the good of the patient, facing them same when their performance is not consistent with what your conscience warns you. Hence, a moral sensibility moderated by the conscience allows the nurse to deliver affectionate and generous care actions; In addition to facing problematic situations and achieve excellence in Nursing.

Keywords: Ethics, conscience, sensitivity, care and nurse.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	5
II.	REVISIÓN DE LITERATURA/MARCO TEÓRICO.....	10
III.	MATERIALES Y MÉTODOS	14
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	14
3.2.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	14
3.3.	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	14
3.4.	CRITERIOS DE SELECCIÓN	15
3.5.	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	15
3.6.	PROCEDIMIENTOS.....	16
3.7.	PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	17
3.8.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	18
IV.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	19
	PRIMERA CATEGORÍA: RAZONAMIENTOS FRENTE AL CUIDADO DE LA PERSONA HOSPITALIZADA	20
	SEGUNDA CATEGORÍA: EL ARTE DE CUIDAR CON SENSIBILIDAD.....	37
V.	CONCLUSIONES	46
VI.	RECOMENDACIONES	48
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
VIII.	ANEXOS.....	56

I. INTRODUCCIÓN

Las acciones cuidativas, solicitan de la enfermera el desarrollo de la capacidad de auto observación de lo humano de sí misma y en las personas que cuida, para descubrir la esencia de cada ser; optimizando la sensibilidad que sobrelleva una atención afectuosa hacia otros seres humanos, familiares, colegas y hacia su misma persona¹.

Dichas acciones, requieren un compromiso moral y social, el cual exige a Enfermería formación constante, afectividad, conciencia ética, compasión y la facultad de reflexión para una conveniente toma de decisiones morales en su práctica profesional².

Exigencias que aseguran que los profesionales enfermeros proporcionen una atención ética, con acciones, actitudes y preocupación consciente, comprometida, intencional, autónoma y trascendental; que no simboliza opresión, sino respeto por el otro; que involucra protección de sus derechos y su vida, para la persistencia del ser, de los valores, del compromiso y juicio; es decir brinde un cuidado como un ideal moral; a fin de defensa y protección de la decencia humana³.

Este ideal moral, permite a la enfermera desarrollar acciones que conceden valor al cuidado, el cual eleva el potencial de la persona, preparándola para enfrentar a la enfermedad y a sus consecuencias; y desde luego el ideal moral consiente entregar una atención con respeto al ser humano, haciendo uso de los valores éticos y la omnisciencia, que involucre una actitud reflexiva (conciencia); enlazada a la compasión (sensibilidad)⁴.

Por esta razón el enlace de la conciencia y sensibilidad ética, constituyen la esencia del acto de cuidar, sin embargo, desde el punto de vista de éste, son las emociones (afectividad) y no la conciencia, las que hacen a la enfermera preocuparse por las insuficiencias de otras personas, sin embargo la réplica moral no es sencillamente sentimental o emocional, por lo tanto, el cuidado tiene una función de reflexión que no se debe dejar de lado, puesto que es de suma importancia para la mejoría, permitiendo al profesional reconocer los sentimientos y necesidades de la persona que muchas veces no expresa; esto reafirma que el nivel de sensibilidad ética se debe relacionar con un alto nivel de pensamiento crítico(conciencia) en todo el proceso de asistencia enfermera^{5,6}.

La conciencia ética, es un elemento esencial que ofrece un medio para que las enfermeras piensen y actúen según lo que perciben como correcto, es una guía interna de orientación, basada en los sentimientos, permitiendo entender el valor de lo que somos, haciendo^{7,8}.

Ahora; el componente “sensibilidad ética” identificado también como sensibilidad moral y afectividad, en enfermería se desarrolla en contextos de fragilidad, inseguridad, sufrimiento y vulnerabilidad del paciente. Sin embargo, en una investigación realizada en Suecia, demuestra que en la actualidad, el personal de enfermería suele darle más importancia a la conciencia con el aumento de los años de práctica en el ámbito profesional, dimitiendo a su paso a la sensibilidad^{8,9,10}.

Estas actitudes, se van adquiriendo a causa del paralelo entre el avance del trabajo y el proceso de evolución de la deshumanización, culminando en un cuidado rutinario y poco afectivo, que está relacionado directamente a una inestabilidad entre la conciencia y la sensibilidad¹⁰.

En efecto, para Devos, Lerch, Lerch, Geri y Silva¹¹ en su estudio hecho en un hospital universitario de Brasil, manifiestan que, hoy las enfermeras, a causa del desequilibrio entre los componentes “conciencia-sensibilidad”, experimentan situaciones de sufrimiento moral; ante esta situación algunos profesionales tienden a usar estrategias de afrontamiento éticas ante tal angustia, sin embargo, con frecuencia la elección de algunas enfermeras puede incurrir a la insuficiencia, carencia y/o abandono de reconstrucción de tácticas éticas de afrontamiento o firmeza, llevando a incrementar una imperceptibilidad del verdadero significado del cuidado enfermero.

Dicho “sufrimiento o angustia moral”, hoy lo experimentan los profesionales de salud, incluyendo el personal de enfermería. De igual forma, al negarse la objeción de conciencia traería como consecuencia, este conflicto de inquietud moral, que se hace presente cuando el profesional aun sabiendo en conciencia, qué es lo correcto, es decir, cuál es su deber, ejecuta acciones conforme a lo que pautas externas (por ejemplo: orden o prescripción médica, normas institucionales) le demandan¹².

Incluso es posible percibir en enfermería un distanciamiento de su propia sensibilidad y conciencia, y la adopción de una conducta evasiva, evitando involucrarse

en la búsqueda de un cuidado consciente, afectivo y cálido prometido, limitándose en la ejecución de acciones que aparentan abandono, desinterés e insensibilidad¹¹.

En este sentido, los conflictos de desequilibrio entre los componentes conciencia y sensibilidad ética, han tenido secuelas negativas para los profesionales, puesto que, al comprometer su integridad moral, se transgrede también al cuidado que brindan y a la persona que lo recibe; y como consecuencia a ello, se suma, que podrían surgir sentimientos negativos, como la ira, la culpa e inclusive sintomatologías físicas, como el burnout laboral, y además la angustia moral podría provocar que la enfermera deje su área de trabajo o renuncie a la profesión¹².

Cabe mencionar que dicha inestabilidad suscita hechos negativos, tales como, el desconocimiento de la identidad de las personas cuidadas, la suplementación del nombre por el padecimiento que les afecta o por la numeración de cama o habitación, la falta de diálogo, ausencia del toque terapéutico, educación e información ineficiente o nula; que desde la perspectiva de los propios individuos constituyen acciones que se separan del verdadero significado concedido a la atención enfermera. Entonces, el cuidado está en peligro de solo concentrarse en el quehacer repetitivo y técnico, sin razonar, sin sentir empatía, ni comprender que se está cuidando a seres humanos (vidas)⁴.

Situación, que también fue observada por la investigadora en su corta experiencia en el departamento de Lambayeque-Perú en un Hospital de Nivel II, describiendo que allí algunas enfermeras se limitan a seguir pautas de las indicaciones médicas de tratamiento del Kárdex y seguir órdenes del médico, lo que podría ser interpretado como una subordinación por parte de la enfermera o incluso como una disconformidad entre el cotidiano ejercicio y sus convencimientos individuales y competitivos.

En este nosocomio existe una alta demanda de pacientes que requieren atención y cuidado, donde las enfermeras actúan de manera apresurada, hasta cierto punto con omisiones ante el llamado o quejas del paciente, y ante la frecuencia de procedimientos se referían a la persona por el número de cama:

“El paciente de la cama n°5”, “...El señor con Enfermedad renal crónica...”, “...El que tiene pasando Suero fisiológico...”, “...El paciente que esta intubado...” o “...el paciente de Morrope...”, etc.

Entre apresuramiento y procedimientos por realizar la enfermera tiene poco o nulo contacto con el paciente, especialmente para mirarlo, escucharlo, animarlo o educarlo; y las quejas se vuelven notorias por parte del usuario que expresan:

“...La Técnica de enfermería es muy amable...la licenciada ni nos mira” ... “...Vino y me colocó la ampolla sin decirme nada, ni siquiera me miró...”.

Esta realidad percibida a diario en los hospitales podría ser interpretadas y deducirse que enfermería se aleja del paciente, no penetra en su realidad, no busca empatía y a veces la persona cuidada y su familia la califican como poco sensible.

Sin embargo, es importante saber que la sensibilidad y la conciencia ética son componentes que comprenden la intimidad más profunda de un ser humano donde suscitan los pensamientos más recónditos, relevantes, abstractos y subjetivos que solamente la propia enfermera (persona) puede explicarlos; por lo que la investigadora se ha formulado el siguiente planteamiento: ¿Cómo es la conciencia y sensibilidad ética de las enfermeras en el acto de cuidar en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Docente las Mercedes-Chiclayo, 2019?. El fenómeno de estudio fue: Conciencia y sensibilidad ética en el acto de cuidar.

Para dar respuesta a la anterior interrogante se tuvieron como objetivos: Describir, Analizar y Comprender la conciencia y sensibilidad ética de las enfermeras en el acto de cuidar en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo-2019.

El estudio se ha justificado debido a que es evidente como los procesos de atención requieren un re direccionamiento, no solo con enfoque en el medio biológico y técnico, sino también resaltar los procedimientos enfocados a la subjetividad de los pacientes por ser personas únicas e insustituibles, porque sus expectativas necesitan y piden cambios de la manera como son cuidados, por la enfermera, hacia una asistencia más relacional-afectiva, solidaria y de calidad, evitando el deterioro de la verdadera dedicación, que debe ser afectiva e individualizada, por no decir más humana ¹³.

El aporte de la investigación en este sentido resulta importante, en primer lugar porque no se han encontrado antecedentes directos al objeto de estudio y con abordaje cualitativo; específicamente relacionado a la conciencia y sensibilidad del cuidado, esta temática

posee un entorno con muchos aspectos, con necesidad de hurgarlos y complementarlos por una reflexión y análisis crítico de los investigadores, con de ayudar a los enfermeros a comprender sus deberes para hacer frente a la vida, ya que la conciencia es el núcleo de los valores éticos¹⁴.

En segundo lugar, el estudio trasciende, ya que la investigadora corroboró y discutió los resultados finales de la pesquisa con otros estudios a nivel internacional, de donde emergió nuevos conocimientos para la ciencia de enfermería y esclarecimientos sobre la situación presente del fenómeno de estudio, y de esta manera favorecer el enriquecimiento y formación de la conciencia y sensibilidad ética del profesional y futuro enfermero¹⁵.

Asimismo, la investigación, sirve como antecedente y referencia para otros estudios a futuro en escenarios con similares características, brindando a la profesión de enfermería un marco, guía y análisis, así como suministrar la propagación de la temática e incitar la discusión profesional respecto a esta línea que carece de estudio, siendo una temática que se encuentra entre las líneas de indagación USAT^{15, 16}.

También, el presente estudio se justifica; ya que los aportes beneficiaran al personal de salud y a todas las personas cuidadas, incluyendo a sus familias, es decir incentivará la humanización y ética del cuidado. Además, que la investigadora utilizará estos resultados finales para dar sugerencias específicas hacia el perfeccionamiento del cuidado para mejora de la profesión de Enfermería.

En definitiva, la enfermera, es responsable de sus actos profesionales por ser libres y voluntarios, siendo una persona que ha adquirido y cultivado los conocimientos, virtudes, aptitudes y valores suficientes acerca de los principios éticos-morales de su profesión, por lo tanto, el impacto social y humano de la investigación está presente para enriquecer y fortalecer estas aptitudes y virtudes morales utilizados por la conciencia como fuente de orientación y guía durante el trabajo enfermero^{17,18}.

II. REVISIÓN DE LITERATURA/MARCO TEÓRICO

Para desarrollar esta pesquisa y lograr entender el objeto de estudio la investigadora indicó que la indagación se limita en los siguientes conceptos: Conciencia ética o llamada también conciencia moral, sensibilidad ética o moral y acto de cuidar.

Para Trigo¹⁹ la conciencia en general significa auto percepción, autoconocimiento, mientras que la conciencia ética añade, el conocimiento de actuar libre y voluntariamente, mostrando la bondad o maldad, enjuiciando actos personales y libres. Ésta no decide de manera independiente lo que es correcto y lo que no lo es; al contrario, en ella está inscrito de manera profunda principios éticos y morales de obediencia, ya que no crea la ley, ni la norma moral, sino que la descubre y la toma como guía de las decisiones y acciones propias de la persona.

Es un principio de unidad de la mente, es algo vivo y dinámico, encaminado al conocimiento cada vez más perfecto de los valores, y por lo tanto significa “saber”, “darse cuenta”, “percatarse de algo”, “conocer lo que hago de acuerdo a los principios morales inscritos en mí”²⁰.

Desde la perspectiva del Glosario ético, conciencia ética o moral, es definida como la facultad que tiene el hombre para juzgar sobre lo que es bueno o malo, por tanto; viene a ser la capacidad de la persona para generar juicios sobre el valor ético de sus actos y por el cual, se dice, lo que tiene que hacer o no hacer; aplicada siempre a las propias y concretas circunstancias de cada acción, por ejemplo, en enfermería “cuidar”, donde a diario la conciencia enfrenta conflictos éticos, que como consecuencia origina sentimientos de simpatía o satisfacción por lo bueno y; de aversión, desprecio, indignación, horror, culpa y antipatía por lo malo ^{19,21}.

Así también, The University of Saint Mary (USM) citó a Roach donde revela que, la conciencia en enfermería ayuda a orientar acciones, incluso cuando existen influencias externas e internas como el estrés o los asuntos personales que pueden obstaculizar la ejecución coherente de las mejores prácticas, en efecto adherirse a la propia conciencia siempre ayudará a la enfermera a ponerse en el camino correcto demostrando una conciencia fuerte que cuando se atenta a los principios morales ésta induce al arrepentimiento y al afán de reivindicarse ^{22,23}.

Por ello, en enfermería se requiere la idea del cuidado con conciencia ética, que implica trabajar constantemente en nombre del otro y "representar las preocupaciones del paciente". Es así, que las prácticas morales no solo surgen de un fuerte sentido interno de lo que es correcto; también provienen de un enfoque continuo de la empatía y ponerse en el lugar del paciente, es decir que la enfermera con la conciencia tiene que ser sensible²³.

De acuerdo a lo detallado por diversos autores la investigadora indica que la conciencia ética o moral, es una guía interna de toda persona, basada en la ley moral, por lo tanto, será ésta quien le de valor a las acciones humanas. Entonces, en enfermería, será siempre un componente indispensable del acto del cuidado, siendo libre y humano, y, por ende, es auto percibido y juzgado como digno o indigno por la misma enfermera que ejecuta esta acción de "cuidar". Así también, los autores resaltan que, para una asistencia enfermera de calidad y calidez, se necesita una relación estrecha de un alto nivel de conciencia ética y una orientación afectiva o sensible guiada por los principios éticos morales.

Esta orientación sensible, es descrita según Watson desde la perspectiva de su teoría en la práctica enfermera, quien infiere 10 elementos del cuidado. Los 3 primeros sirven como "base filosófica para la ciencia del cuidado". Y entre ellos está la cultivación de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia las otras personas, la autora asume que al afirmar y develar las emociones nos guía a la actualización constante mediante la aceptación propia, tanto para la enfermera como para el paciente cuidado. Conforme el personal de enfermería develan su sensibilidad y sus emociones, éstas se tornan más genuinos y compasivos hacia los demás²⁴.

Para Watson y The University of Saint Mary (USM) quien citó a Roach, indican que el ser humano es en primer lugar un "ser sintiente", y el progreso de su compasión moral hace a la persona un ser real, genuino y virtuoso, que no tiene miedo revelar su humanidad ante la fragilidad y el sufrimiento de otro, por tanto ser sensible significa tener compasión hacia los demás y esto es esencial para los profesionales de enfermería, ya que necesitan la sensibilidad para dar a los pacientes una experiencia positiva, identificarse con ellos y brindarles un trato amable, afectivo y considerado en todo momento, a cambio, pueden recibir un inspirador sentido de conexión humana y la afirmación de la importancia de su trabajo^{23,24}.

Para otros autores como, Ineichen, Christen y Tanner ²⁵ la sensibilidad ética (sensibilidad moral) es la capacidad de ser receptivo a las necesidades de los demás, percibir su dolor y ser afectivos con los que la enfermera cuida, además de anticipar si una acción puede dañar o ayudar a otros o si viola las normas morales internalizadas o los códigos de conducta de la propia enfermera.

Al respecto, la investigadora manifiesta que la conciencia y la sensibilidad ética son componentes indispensables del cuidado, y ambos actúan de manera equitativa en el ejercicio cotidiano de las enfermeras, por eso, uno y otro se ejecutan a la vez en el quehacer diario en este acto humano, el cual es “cuidar”.

El cuidado es un acto libre, y voluntario; para García ²⁶ es una acción consciente por tanto humana, que envuelve las labores que certifican la satisfacción de las principales necesidades del individuo, las acciones cuidativas dan lugar al ajuste y conformidad de las opiniones de las personas hospitalizadas con el contexto, así como la autorrealización del personal enfermero y sobre todo de la persona cuidada. El cuidado se desarrolla en la interrelación enfermera-paciente, la cual incluye no solo los aspectos técnicos/procedimentales, sino que abarca el diálogo, la motivación, la escucha, la empatía, el toque terapéutico etc.

Este cuidado es la voz de la praxis de las enfermeras y enfermeros, donde se ejecuta la relación de la enfermera y la persona en una interacción de comprensión mutua para simbolizar sus necesidades, sus desconfianzas, sus emociones, sus sufrimientos y lograr verlos y actuar de manera objetiva mediante actos de atención y cuidado para lograr la mejoría, fundada en el respeto y afecto a la decencia de toda persona¹.

Waldow²⁷ manifiesta que la acción de cuidar es esencial en cada una de las etapas de la vida y es necesaria ante la fragilidad en un ser humano. La exigencia de brindar cuidados surge cuando el ser cuidante observa el estado de vulnerabilidad de otra persona, la cual es frágil y el hecho de estar en un hospital empeora su estado. Por tanto, la interacción enfermera-paciente debe ser afectiva ya que de esta manera la experiencia de la hospitalización de la persona será menos dolorosa.

Entonces concluimos que, el cuidado es ciencia y arte de enfermería, que implica: la búsqueda del bien de las otras personas, el deseo de brindar atención de calidad con acciones humanas y éticas de la enfermera, para hacerle frente a las necesidades de una persona que se encuentra muchas veces frágil y vulnerable. El cuidado necesita de la dedicación, y la entrega de sentimientos, empatía, creatividad y conocimientos en este caso del profesional de enfermería, para mejorar y aliviar estados o condiciones de la persona humana, optimizando así su autonomía personal.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se planteó como fenómeno de estudio la “conciencia y sensibilidad ética en el acto de cuidar”, para lo cual la investigación fue de tipo cualitativa²⁸.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Durante la progresión de la investigación se abordó el diseño de estudio de caso, se hizo una exploración profunda del fenómeno de estudio^{29,30}.

3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La investigación se ejecutó en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Docente “Las Mercedes de Chiclayo”. Este escenario estuvo categorizado de Nivel II de atención y 2 de complejidad (II - 2), es docente por lo tanto permitió la actividad investigativa. La atención médica especializada en las unidades de hospitalización, consultorios externos y emergencia, es todo el día en turnos diurnos y nocturnos³¹, dentro de un contexto biopsico-social por medios no quirúrgicos, que ofrece cuidados de enfermería y atención especializada a pacientes adultos con patologías médicas, integrado por profesionales médicos, técnicos, administrativos y enfermeros.

Las personas que se hospitalizan en el servicio de medicina interna son atendidas por personal multidisciplinario entre las que sobresalen las enfermeras porque son las que permanecen con el paciente hospitalizado las 24 horas del día en turnos de mañana, tarde y noche. Las enfermeras cuidan con conciencia y sensibilidad al paciente en la multiplicidad de necesidades, el movimiento inicia con la entrega del reporte y también cada turno finaliza con la entrega del mismo, durante este período de tiempo las enfermeras valoran al paciente, aplican procedimientos especiales, administran medicamentos, procesan ingresos y altas, así como el fallecimiento del paciente, acuden al llamado del paciente y también prestan atención a los familiares.

La población total fue de 21 informantes enfermeros entre la unidad de medicina interna “varones y mujeres”.

La muestra fueron 15 profesionales de Enfermería del mencionado lugar, se obtuvo por saturación y redundancia; esta muestra se logró ya que la información redundaba en repetición, eran reiterados y no contribuían más elementos diferentes, y la investigadora logró la total comprensión del fenómeno de estudio³². El muestreo fue intencional, no probabilístico, es decir fue de acuerdo a la accesibilidad y criterio personal del investigado.

3.4.CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Enfermeras con 2 años de experiencia en el cuidado del paciente hospitalizado en el servicio de Medicina Interna y que deseen participar de forma voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras que estén con descanso médico y/o postnatal, cursando pasantías o residencias o que son reemplazos en el servicio de Medicina.

Su participación fue con consentimiento informado y sus identidades fueron protegidas por códigos desde la E001 a E015.

3.5.INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se usó la entrevista semiestructurada abierta a profundidad, basada en una guía de interrogantes, diseñada para encontrar el objeto de estudio, tuvo en cuenta la confidencialidad de datos personales, duró alrededor de 15 – 30 minutos, ejecutada en el día libre del sujeto de estudio o durante su turno de trabajo en horario nocturno y llevada a cabo en el ambiente de vestidores de los servicios de medicina varones-mujeres, algunas entrevistas se ejecutaron en el mismo star de enfermería del servicio, estos sitios fueron elegidos de acuerdo a la disponibilidad de los participantes. La entrevista fue recogida mediante una grabadora de voz previa firma del consentimiento informado (Anexo N°1) ^{32,33}.

La entrevista abierta a profundidad fue evaluada y aprobada por juicio de 4 especialistas en el tema; con grados académicos de Maestría y Doctorado en ciencias de Enfermería; con maestrías en Bioética y Biojúridica; asimismo el instrumento

también fue validado mediante una prueba piloto realizada con 2 profesionales de enfermería de Medicina Interna de un hospital de la región de Lambayeque-Minsa, lo cual permitió realizar algunas modificaciones en la guía de preguntas entendibles para todos los enfermeros (Anexo N°2).

3.6.PROCEDIMIENTOS

La investigación siguió el siguiente proceso: Primero se inscribió el proyecto en el catálogo de tesis de la Escuela de Enfermería de la USAT, y con el consentimiento de Comité Metodológico (Jurado), se presentó un ejemplar al Comité de Ética de la Facultad de Medicina para su aprobación, el cual aportó sugerencias, que fueron levantadas al instante y reenviadas por la asesora; posteriormente recibida la constancia aprobatoria del estudio con resolución N° 159-2019-USAT-FMED (Anexo N°3), el 13 de febrero del 2019. Después se procedió al sello del instrumento de recolección y consentimiento informado.

Posteriormente se obtuvo el acceso al escenario con carta de permiso N°051/19 (Anexo N° 4) otorgada por el Jefe de la Unidad de apoyo de Docencia e Investigación del HRDLM, el día 08 de marzo del 2019. Cabe mencionar que una vez recibida la resolución del comité de ética de la universidad, del 07 al 09 de marzo del 2019 se ejecutó 2 entrevistas en el servicio de medicina interna de un hospital Minsa de Lambayeque, para la validación del instrumento mediante la prueba piloto.

Obtenido el acceso al escenario de estudio, la investigadora se relacionó de manera formal con los informantes, quienes conocieron los objetivos de la investigación y la necesidad de la firma del consentimiento, acordando día, y hora para la entrevista³³.

La investigadora ejecutó las guías de entrevistas programadas, 2 de éstas entrevistas fueron recolectadas en turnos diurnos del sujeto, sin embargo, la mayoría de veces se tuvo dificultades en este horario, por lo que la investigadora acudió y recopiló 13 de 15 entrevistas en turnos nocturnos, asimismo es importante mencionar que 04/15 profesionales firmaron el consentimiento informado con seudónimo con el fin de asegurar su total protección de identidad. La recolección completa se realizó desde la fecha 18 de marzo del 2019 hasta el día 04 mayo del 2019. Toda la información recolectada fue inscrita en una grabadora de voz con el conocimiento y aprobación del sujeto de estudio.

Cabe mencionar que con anticipación la guía de entrevista utilizada fue evaluada por el juicio de 4 expertos en la temática y validada mediante la prueba piloto por 2 profesionales de Enfermería³³.

Concluida la recolección de datos, éstos fueron escuchados por la investigadora y asesora del estudio, y redactados en un programa de Microsoft Word 2013, posteriormente se volvió a reunirse con algunas de las enfermeras informantes quienes realizaron un chequeo de verificación. Finalmente, los discursos descritos fueron procesados y analizados con literatura directa, esto permitió la obtención de las categorías y subcategorías concernientes para sustentar el informe final³³.

Antes de la sustentación final, la investigadora junto a la asesora del estudio para evitar incurrir al plagio, utilizó el programa de anti plagio Turnitin, logrando un porcentaje de similitud de 10%, es decir logró pasar con éxito el filtro de anti imitación que es menor al 30%.

3.7.PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Es la fase de identificación, donde la investigadora se familiarizó más con los resultados recolectados; para el análisis se utilizó el análisis de contenido temático, debido a que éste destaca el significado de las expresiones brindadas por los sujetos entrevistados. Asimismo, abarcó el significado de las palabras y relatos, partiendo de un fragmento de la entrevista, para luego constituir sus partes y lograr la interpretación y comprensión del fenómeno; dicho análisis paso por tres etapas ²⁸:

Descubrimiento o Pre análisis: Se escuchó los relatos grabados y descritos por los sujetos y se transcribieron las entrevistas en un programa de Microsoft Word 2016, permitiendo ahondar en el fenómeno de estudio.

Codificación: Se realizó la transformación de los discursos reales (emic) a un lenguaje más temático y científico (etic), obteniendo unidades de comprensión y significado común, agrupando y reagrupando todas aquellas etiquetas que compartían un mismo significado.

Categorización: En esta última etapa se clasificó elementos de significado resultantes de la etapa anterior, y se concluyó en las categorías o subcategorías claras y precisas

que describieron, interpretaron y brindaron la comprensión del fenómeno de estudio triangulado con la confrontación de la literatura que respaldó la investigación.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Además, la investigación tomará en cuenta los principios de la propuesta ética personalista por Sgreccia³⁴ los cuales son:

Las enfermeras del servicio de medicina interna, fueron y son consideradas como personas únicas, valiosas y poseedoras de una vida física y corporal (totalidad); por tanto, la investigadora respetó el valor de la vida humana de los sujetos de estudio, consideró a las enfermeras como seres con dignidad, conscientes y con derechos humanos, este principio se sobresalió ante todo tipo de suceso.

Los sujetos fueron conscientes que la participación es libre y voluntaria, ya que se les brindó información a priori sobre los objetivos de la investigación, también para asegurar una participación intencional y formal por parte de las enfermeras se les solicitó firmar el consentimiento informado, se les dio a conocer y se les dejó claro que si deseaban abandonar el proceso de la investigación tenían la plena libertad de hacerlo.

Por otro lado, la investigadora tomó la responsabilidad frente a los sujetos de estudio, y no les produjo ningún tipo de daño, y mucho menos desnaturalizó o tergiversó la información obtenida; es decir el estudio se realizó con neutralidad hasta que se logró alcanzar los objetivos propuestos. La investigadora tuvo interacciones constantes con los sujetos de estudio, por lo tanto, se responsabilizó y mantuvo la confidencialidad de los datos privados y personales, protegió las identidades de los participantes en la pesquisa.

Los resultados brindaron respuestas que sirvieron para optimizar el cuidado humano mediante la actuación equitativa de la conciencia y sensibilidad para lograr cuidado ético brindado por cada profesional de enfermería.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La investigación buscó describir, analizar y comprender la conciencia y sensibilidad ética de las enfermeras en el acto de cuidar en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Docente las Mercedes. Este apartado contiene el análisis de los datos adquiridos a partir de las entrevistas aplicadas a 15 profesionales de Enfermería, de los cuales el 13.3% de la muestra son de sexo masculino, y el 86.7% son de sexo femenino. Por otro lado, los sujetos colaboradores son profesionales entre 30 a 58 años de edad.

Asimismo, los enfermeros y enfermeras entrevistados tienen una experiencia de trabajo de 4 a 8 años en el servicio de Medicina Interna; de los 15 profesionales, 2 de ellos no cuenta con una especialidad, los 13 restantes son especialistas en Nefrología, Emergencia y desastres, Cuidados intensivos, Enfermería comunitaria, Epidemiología, y Centro quirúrgico. Posterior a la revisión exhaustiva de los discursos recolectados, éstos fueron agrupados de acuerdo a su similitud, emergiendo 2 grandes categorías con sub categorías, descritas en la siguiente tabla:

PRIMERA CATEGORÍA: RAZONAMIENTOS FRENTE AL CUIDADO DE LA PERSONA HOSPITALIZADA	SEGUNDA CATEGORÍA: EL ARTE DE CUIDAR CON SENSIBILIDAD
1.1. Aplicando conocimientos profesionales durante el cuidado	2.1. Direccionando hacia un cuidado más relacional-afectivo
1.2. Reflexiones críticas para evitar errores, tomar decisiones y resolver dudas	2.2. Direccionando hacia un cuidado más solidario
1.3. Cuidado a conciencia por valores y espiritualidad	2.3. Direccionando hacia un cuidado integral con calidad
1.4. Exigencias y omisiones de la conciencia profesional durante el cuidado de Enfermería	

Seguidamente, se presenta el análisis y discusión de cada una de las categorías y subcategorías:

PRIMERA CATEGORÍA: RAZONAMIENTOS FRENTE AL CUIDADO DE LA PERSONA HOSPITALIZADA

Sellés³⁵, indica que la inteligencia es la potencia inmaterial de entendimiento del alma, la cual se caracteriza por pensar y razonar, donde todas las facultades sensibles se subordinan a ella. El hecho de conocer y saber se hacen realidad cuando la inteligencia se activa; pues ésta tiene la capacidad de crecer, desarrollarse, para pensar y razonar más y mejor. La inteligencia puede conocerlo todo, pues no tiene límite alguno, ya que es una capacidad absolutamente de conocimiento y razón.

La persona se diferencia de los animales exclusivamente por la razón, la cual destila del conocimiento poseído y percibido, permitiendo a la persona ordenar y relacionar sus ideas para llegar a una conclusión o decisión, así como para explicar o demostrar algo. Por tanto, la razón siendo una de las facultades propiamente humanas, permite a la persona usarla como un acto de reflexionar el entendimiento^{35, 36}.

Este argumento significa que el razonamiento reboza del conocimiento de la cosa, lo que significa estar atento a lo que se está haciendo; es decir “tener conciencia”, lo cual induce a la enfermera cuidante a la ejecución de la virtud básica de la deontología denominada como “la competencia y conocimiento” adquiridos en la vida profesional universitaria y personal de la Enfermera, además, de cumplir exigencias guiadas por el código de ética profesional^{37, 38}.

Esta conciencia se basa en valores, ya que esto presume que la enfermera está atenta a lo que se está haciendo y no olvida nunca que la persona hospitalizada es vulnerable, con lo cual la expresión consciente del profesional implica: cumplir con las propias exigencias de la conciencia para afrontar de manera correcta ciertas situaciones o problemas éticos, reflexionar críticamente siempre sobre las acciones; lo que implica que el profesional debe estar seguro de sí mismo poniendo en práctica conocimientos, principios y valores claros^{38,39}.

Además, en enfermería se cuida con conciencia cuando la enfermera (o) posee y pone en práctica criterios y referentes desde la perspectiva espiritual y teológica que enriquecerán el significado de la competencia, conocimiento, reflexión y praxis

enfermera en la cual subsiste un impulso ideal, una fe, una creencia que permitirá a los profesionales ejecutar un cuidado corpo-espiritual que denota la espiritualidad de la propia enfermera como un valor e incluso como una virtud³⁸.

Como los propios enfermeros lo declaran en las siguientes subcategorías:

1.1.Aplicando conocimientos profesionales durante el cuidado

El conocimiento es la acción y resultado de conocer, comprender, emplear la inteligencia y el raciocinio; es decir que la persona con conocimiento es consciente de sí misma y de lo que la rodea³⁶.

Siendo el conocimiento un acto de usar el razonamiento, es evidente que cuando un profesional de enfermería actúa bajo los conocimientos, está actuando éticamente y en conciencia. Por tanto, en la tarea de cuidar con conciencia se procura y exige: la competencia profesional, el conocimiento de sí mismo, de la persona cuidada desde una representación global, el conocimiento de la Enfermería (modelos, teorías, normas, procedimientos, protocolos, reglas) y una formación continua de renovación, pues las necesidades de los usuarios externos requieren de la cimentación y restauración de acciones de cuidado que resuelvan las dificultades de salud; los procedimientos técnicos cambian prontamente, y de manera constante y es una obligación del profesional de enfermería aprenderlos y dominarlos^{38, 40}.

Tal como se evidencian los siguientes relatos de las enfermeras:

“...Me guía por los estudios, los conocimientos suficientes, que son la base fundamental, sino cómo podría aplicar los cuidados al paciente; estos nos orientan, para poder llegar atender a nuestro paciente de una manera adecuada... que usemos todos nuestros sentidos al momento de cuidar al paciente...” E001

“...Desde la formación de tu casa, dado a lo que tú vas encaminada ya sea en la universidad para dar un cuidado con mucho conocimiento...por eso es necesario que en tu proceso de formación como enfermera leas, te prepares constantemente para todo, te asesores con otras colegas con más experiencia, para aprender, fortalecer y ganar más conocimiento, ya que enfermería requiere de personas capacitadas para afrontar diferentes situaciones de cuidado...” E010, E013

Los enfermeros razonan que al aplicar sus conocimientos profesionales y personales adquiridos en el hogar y en las instituciones universitarias de acuerdo a la situación de sus pacientes, les permite hacer un parentesco de teoría con la práctica para ejecutar el cuidado orientado a una atención adecuada. Asumiendo que la

correcta atención requiere de la preparación, lectura y asesoramiento constante, pues enfermería necesita de personas competentes en el campo asistencial.

Estas reflexiones evidenciadas en los discursos concuerdan con los resultados encontrados por Castro y Simian⁴¹ quienes explican que la formación personal y universitaria de los enfermeros les exige el estudio constante para lograr entender e interpretar los argumentos biológicos, científicos y humanos meritorios de la atención que se entrega al paciente. Los autores resaltan que los procedimientos que implica la ejecución del cuidado deben estar basados en la evidencia científica disponible (vínculo del conocimiento teórico con la praxis). Esto involucra un perenne aprendizaje, asesoramiento, experiencia, renovando los saberes y habilidades de modo continuo, para conservar los conocimientos nuevos, logrando resolver interrogantes que emanan del quehacer enfermero.

El aprendizaje se da desde la mirada a la persona cuidada, es decir desde cómo la enfermera se muestra durante la atención y cuidado, con conceptos científicos y humanos que cimientan, orientan y atribuyen su quehacer enfermero; esto se evidencia cuando un profesional es competente en el ámbito hospitalario, tiene las capacidades para desarrollar la propia profesión^{37,38}.

Se suma Sellés³⁵, al argumentar que, por encima del hecho de conocer, el ser humano cuenta con niveles superiores de conocimiento como lo es la sindéresis, los primeros principios y la sabiduría.

En efecto, el solo hecho de conocer que el ser humano es dueños de razón, conciencia e inteligencia es un conocimiento sumamente excelso, de ahí que la sindéresis sin duda es una potencia operativa en el juicio de las acciones correctas de la persona, por tanto de los profesionales, y esto implica que la tarea de cuidar solicita como constructo fundamental el conocimiento y competencia profesional pues la praxis enfermera sin conocimientos podría alcanzar la atrocidad e inhumanidad, y la humanidad sin conocimientos no serán más que buenos propósitos que no provoca detrimento, pero es más que una neta intromisión en la vida de una persona frágil y vulnerable^{35,42,43}.

El cuidado con conciencia reclama y acciona conocimientos, actitudes, capacidad, competencia y comportamientos correctos; por tanto, requieren de acciones fundamentadas con la formación profesional y personal; que contengan mayor carga intelectual⁴³. Como lo declara la enfermera:

“... Yo puedo decir que la conciencia se basa en normas que son encomendados en el colegio, en las universidades y me permiten realizar diferentes acciones... significa que al momento de cuidar a un paciente necesito tener conocimientos acerca de los procedimientos que voy a realizar, acerca de los medicamentos que voy administrar, pues yo no voy a ejecutar un procedimiento sin tener los conocimientos, eso sería irresponsable de mi parte...” E012

“...Trabajar con conciencia es cumplir con lo que lo que yo debo y tengo que hacer, no hacer lo que yo quiero, sino como me enseñaron en la universidad...y si no haces eso, mejor ya no estudias y haces lo que hacen los demás (eres negligente) eso es incompetencia e irresponsabilidad; pues debes trabajar con conocimientos y como dice la norma, ya que todo lo que está en la normatividad y en los protocolos no van dañar al paciente, al contrario, busca el bien de la persona... ”. E002

Los enfermeros razonan que, al aplicar conocimientos, según la situación de los pacientes, les permite hacer un parentesco de teoría con la práctica para ejecutar una atención adecuada. Declaran, que la conciencia les incrimina para seguir los protocolos enseñados en su formación. Las normas son exigencias que conllevan al deber de cumplirlas desde el uso de la razón pasando por la familia, universidad e instituciones laborales.

Corroboran Monje, Miranda, Oyarzún, Seguel, Flores⁴², al afirmar que los pacientes perciben que algunos profesionales aplican la praxis del cuidado inteligente mediante la administración de medicamentos, la ejecución de procedimientos y técnicas, coherentes con los protocolos institucionales, los cuales son una sucesión minuciosa de pasos argumentados por certezas científicas y éticas, buscando siempre el beneficio de las personas en estado de vulnerabilidad.

También Sellés³⁵, explica que las normas son la autoridad de la razón, ya que guía, y orienta la actuación de la persona; es un precepto de la conciencia humana sobre lo que hay que hacer y no hacer; las normas son tomadas por la razón antes de que se ejecute el actuar práctico, es decir imperan a que las propias acciones de una persona se hagan de una forma determinada. Por tanto, en la profesión de Enfermería son muy importantes las normas que rigen a la profesión, y de hecho a la conciencia de las enfermeras, pues sin ellas, sin la claridad de la conciencia en lo práctico la actuación enfermera y sus cuidados serían insensatos y ciegos.

Al respecto, la investigadora hace juicios que la conciencia permite a la enfermera suponer que el cuidar formalizado en protocolos es esencial en sus compromisos competitivos, puesto que la normatividad está sustentada por acciones científicas, las cuales otorgan seguridad de bienestar a la prestación de cuidados enfermeros cuando es responsable al ejecutarlas y de este modo evitar errores y negligencias tal y como se narra en la siguiente subcategoría.

1.2. Reflexiones críticas para evitar errores, tomar decisiones y resolver dudas

La conciencia permite discernir y cimentar conocimientos, hace a los enfermeros más sensatos del entorno hospitalario y les permite justificar, deducir, concluir, expresar perdón, y reconocer errores relacionados directamente con las acciones del cuidado enfermero, ya que el pensamiento reflexivo simboliza las autocríticas que la persona hace sobre sus propios juicios que practica de manera constante; con la finalidad de apoderarse de resultados positivos, disminuir o evitar las faltas u omisiones al instante de ejecutar el cuidado⁴⁴. Como se evidencian en los siguientes discursos de profesionales de Enfermería:

“... No debe haber lugar a un error, por lo tanto, la reflexión debe ser constante, tiene que estar perene, continua en el pensamiento del profesional, en este caso para brindar la atención al paciente, porque tengo que estar reflexionando de no cometer errores, porque ese error significa iatrogenia...tenemos que estar siempre atentos con nuestros cinco sentidos en lo que estamos haciendo no debe haber una equivocación, porque una equivocación significa atentar contra la salud del paciente...” E008

“...Yo reflexiono porque nadie es perfecto, todos tenemos errores, y esto te va a servir para ser mejor persona y así ayudar a los demás...” E001

“...Reflexiono para que mi conciencia esté tranquila, también eso me ayuda a saber en qué debo mejorar día a día... somos personas y yo creo que todos nos podemos equivocar...” E015

“... Si tú haces las cosas bien vas a estar tranquila y acabas tu turno, vas a tu casa y gozas de la tranquilidad, en cambio si no lo haces de forma correcta vas a estar preocupada en cada momento y piensas qué habrá pasado...” E009

Las profesionales deliberan que no están exentas de cometer errores, pues es un límite natural de la persona; sin embargo, por su preparación tienen el compromiso de evitarlos y si se dan durante el cuidado deben recapacitar para no volver a reiterarlo; esto les permite dilucidar la estrategia más indicada para evitar cometer errores, esta acción mejorara su actuar para tener tranquilidad y paz en su conciencia.

Se suman Sánchez, Aguayo y Galdames³⁷, argumentando que las reflexiones en el cuidado admiten a la enfermera renovarse y aprender de las fallas mediante la reivindicación, con la finalidad de no cometer las mismas faltas; evitando errores que afecten a la persona vulnerable, es decir centrarse en el quehacer con reflexiones críticas de enfermería.

La conciencia y el pensamiento reflexivo implican una actitud de búsqueda de un ideal de perfeccionamiento y mejora continua, e implica reconocer que el profesional de enfermería es una persona que está predispuesto a la existencia de problemas y a errores humanos en su praxis; razón por la cual es necesario que los enfermeros hagan reflexión constante para cuidar mejor, con la finalidad de que estas equivocaciones se conviertan en un aprendizaje, puesto que el cuidado es un plan en edificación perenne. Por tanto, la conciencia otorga tranquilidad si se hacen las cosas adecuadamente, calma, preocupación, culpa, juicio, tendencia a la acción de arrepentimiento y afán de impedir a toda costa errores por impericia, ignorancia o negligencia en las acciones de cuidado diario ^{42, 45, 46}.

Por ello, la acción consciente de perfeccionamiento continuo, tanto como persona como en los procesos de formación y ejercicio profesional, permiten producir enfermeros autónomos en la toma de decisiones fundadas en evidencia y en el progreso de la conciencia moral, donde existe claridad en la elección para lograr un cuidado excelente. Esta toma de decisiones involucra el análisis y procesamiento de información, pensamiento crítico, la aplicación del conocimiento y habilidades para solucionar dificultades, reflexión inquebrantable y juicio clínico-enfermero para escoger el mejor de los actos de cuidado que perfeccione y optimice la salud del paciente y disminuya cualquier daño o impacto negativo⁴⁷.

Estos aspectos son visibles en los siguientes discursos enfermeros:

“...La reflexión está presente en cada momento de la vida de la enfermera...en cada momento que toma una decisión está reflexionando y debe hacerlo para que tome la decisión correcta...Hay que respirar... (hace una pausa) ... hacer conciencia y reflexionar para mantener la calma y seguir trabajando...” E004, E012

“...No somos perfectos, deberíamos ser perfectos, porque es un ser humano que estamos tratando...Cuando me doy cuenta que fallo, llego a mi casa y digo...de esto me olvidé, entonces reflexiono...” E002

Es propio de enfermería la actitud de reflexión frente al cuidado ejecutado; reflexión que hace actuar a la inteligencia, voluntad y libertad de lo evidente en las acciones, como en la toma de decisiones, las cuales conllevan a consecuencias y responsabilidades propias; esta capacidad reflexiva se da con la finalidad optimizar decisiones con fundamento e impacto positivo.

Coincide la pesquisa de Antunes, Guedes, et al.⁴⁸ donde las enfermeras manifiestan que para la toma de decisiones es necesario la capacidad reflexiva, la toma de conciencia y el razonamiento clínico, es decir "saber qué hacer"; resaltando que para la elección de opciones se utiliza la experiencia asentada en la evidencia, la experiencia, el trabajo autónomo, pero también el compromiso colaborativo con el equipo de salud.

La práctica reflexiva representa la aplicación de la destreza enfermera basada en evidencia, la cual representa todo un modelo que da lugar a un procedimiento de resolución de dificultades que busca tener consecuencias positivas de los cuidados a través de la toma de decisiones a las que se ha llegado cuando las enfermeras han conjugado las mejores evidencias encontradas con su conocimiento, su experiencia, con los recursos con los que cuenta y con las preferencias y valores de los pacientes

49

El proceso de reflexión implica acciones perfeccionadas con la conciencia por la enfermera para y con el individuo hospitalizado, mediante su expresión verbal, su particularidad y la correlación intersubjetiva, forjando para enfermería y para el paciente espacios de corrección, de eliminación de incertidumbres, discernimiento, búsqueda de soluciones y respuestas, además de autonomía y libertad³⁷. Realidad que los propios enfermeros lo reclaman:

“...Tú reflexionas cuando quizás estas en duda o tu conciencia te acusan de algo que no has hecho bien, entonces tú te pones a pensar, ¿lo hice bien o no lo hice bien?, ¿no sé cómo hacerlo?, va a ir guiado por mi conciencia...” E005

“...Reflexiono para tener una mente lúcida para no olvidarme de cosas o tal vez de algún procedimiento, no confundirme con tantos pacientes, controlar mi temperamento, mantener la calma y paciencia...” E007

“...Si reflexiono, mayormente en los días de descanso... (Hace una pausa) ...otro día nos toca turno, pensamos ¿está bien lo que estamos haciendo?” E011

Las enfermeras en su acción de reflexionar descubren sus beneficios cuando disciernen sobre el enfrentamiento que hace su propia conciencia acerca de las acciones realizadas ¿está bien o está mal lo que hice?; además sienten que con esta acción reflexiva encuentran respuestas a incertidumbres y mantienen una mente más transparente y tranquila.

Situación que coincide con el estudio de Cárdenas, Monroy, Arana y García⁴⁵ al explicar que las enfermeras informantes de su investigación consideran a la capacidad reflexiva como un instrumento de la conciencia para el aprendizaje perpetuo y vital para evadir la repetida práctica dudosa que genera incertidumbre, cuestionamientos y obstaculizan la mejora profesional y afecta la integridad del cuidado.

Por tanto, los autores optimizan que la reflexión debe envolver al propio profesional, conducirlo a una perspectiva de búsqueda de respuestas y soluciones a diferentes vacilaciones/dudas, descifrando de esta manera las preocupaciones humanas en Enfermería, además de renovar el uso de los saberes y la práctica para desenvolver y encontrar una alternativa de solución ante una situación de confusiones clínicas, procedimientos o posiciones^{44, 45}.

Es evidente que la conciencia moral brinda la capacidad de lucidez al profesional, además de permitirle apreciar, juzgar, meditar, deliberar, argumentar, actuar para resolver situaciones inexactas conforme a competencias y valores del profesional de forma racional, coherente, tenaz y libre. Es así que emerge la tercera subcategoría.

1.3.Cuidado a conciencia por valores y espiritualidad

Sin valores, sin compromiso no hay conciencia moral; los enfermeros son testigos principales de las necesidades de la persona; y la conciencia profesional conforme a los valores les permite sentirse involucrados y obligados a accionar frente a situaciones específicas. Por tanto, la ausencia de conciencia evidencia una falta de valores y como consecuencia una conciencia vacía y laxa; caracterizada por la justificación incoherente, donde el profesional piensa que todo lo que está haciendo

es correcto, es decir disminuye la malicia e incluso excusa acciones con objeto, fin y circunstancias malos⁴⁰.

Para cuidar y proteger a un individuo, dueño de su propia dignidad humana y vulnerable, la enfermera necesita una conciencia, conducta responsable y de predisposición adherida a los valores propios y aprendidos, que perduren a lo largo de la vida de la persona cuidante; esto significa que el acto de cuidar solicita la aplicación constante y cultivo de valores que a lo largo de la vivencia enfermera se convertirán en virtudes y harán posible la prestación de un cuidado a conciencia³⁷. Como lo declaran los enfermeros:

“... En primer lugar por valores y principios, considerar a la persona como ser humano, que se merece todo el respeto y tiene derecho a ser tratado por lo que es, un ser único y digno, con derechos... dentro de los valores como, la responsabilidad, honestidad y veracidad...ser responsable es trabajar como me enseñaron...” E002

“...Me guía para cuidar al paciente como un ser humano que tiene dignidad...con responsabilidad, solidaridad, honestidad, amor y sobre todo con respeto...ser compasiva, prudente y paciente con la persona, debo acompañarlo cuando está pasando por dolor ya sea físico o emocional...” E010, E012

“...La conciencia guía de manera correcta aplicando los valores éticos (hace una pausa) con amor y respeto atendiendo a los pacientes... ser honesto al aplicar el tratamiento, tratarlos con equidad a todos, ser más humanos porque esa parte la hemos perdido “ser humanos” (lo dice acentuando la voz), a veces pensamos solo en venir y cumplir con nuestra función de dar el tratamiento y no es solamente eso...” E006.

“...Brindar un cuidado responsable a cada uno de los pacientes, es hacer las cosas que se deberían hacer, en cuanto al tratamiento que se le da al paciente, haciéndolo de forma correcta y no desviar ciertas cosas por pereza o falta de tiempo, en este trabajo hay que ser honestos y tu conciencia siempre te guía en cada momento ...” E009

Los enfermeros en su totalidad reconocen al paciente como una persona vulnerable y frágil pero digna, con derecho a ser cuidada con valores humanos, por ello es incuestionable que la conciencia profesional guie la responsabilidad del hacer enfermero, es decir no deben omitir nunca labores imprescindibles por falta de tiempo o comodidad.

Al respecto, Escobar y Cid⁵⁰, en el cual reflexionan que la persona posee una particularidad, una dignidad que se debe salvaguardar; tiene derechos como ser humano y como paciente; debe ser la prioridad primordial de la conciencia profesional durante el cuidado, para que la enfermera logre otorgarle una praxis llena de valores, respetuosa y responsable donde el cuidado vaya más allá de la ejecución

de actividades monótonas o rutinarias, o procedimientos técnicos que son imprescindibles para resolver problemas de salud, sin embargo han ido limitando el buen trato humano el cual debe incluir acciones con conciencia orientadas al bien, y valores humanos, así como elementos técnicos y científicos.

Entonces, para cuidar a una persona frágil, que sufre y siente dolor se necesita de valores operativos, de virtudes como la misma conciencia, la paciencia, la prudencia, la perseverancia, la fortaleza, la humildad, el coraje, la compasión, y la esperanza. Es decir, el profesional virtuoso es capaz de discernir entre lo bueno y malo para actuar en consecuencia, buscando un cuidado que acompañe y comprenda el dolor ajeno, sea responsable, honesto, respete el valor de la persona y los derechos humanos; intentado llegar de esta manera al punto medio de la acción cuidante, la cual se aleja de los extremos, tanto del exceso o defecto de virtudes éticas³⁸.

Estos valores y virtudes mencionadas deben y son voluntarias, es decir el propio enfermero es causante de su manera de ser, porque quiere serlo, y por el hecho de ser enfermero busca un fin determinado, el cual es otorgar “una acción de cuidar virtuosa y a conciencia”; sin embargo, para hacer realidad esta finalidad, es necesario que el cuidante este formando en valores, practique las virtudes y no solo especule o hable sobre ellas.

Por otro lado, la persona a pesar de ser el eje principal de la atención, muchas veces no exterioriza sus inquietudes o necesidad espiritual, no obstante la conciencia del profesional enfermero le exige a éste estar pendiente y poner atención para deducir e interpretar actitudes que reflejan la necesidad de fortalecer la dimensión espiritual, pues aquella es fundamental compuesta por valores, principios y creencias; que se caracteriza por las relaciones propias y con los demás incluyendo a Dios. Esta dimensión interna fortalece y da sentido a la vida del paciente en determinadas circunstancias de la vida, pues potencia y ayuda a la persona para afrontar el padecimiento y la muerte^{43,51}.

Por tanto, la enfermera con virtud espiritual tendrá una conciencia fortalecida, y la responsabilidad de brindar una atención corporal y espiritual que transmita cariño, y apoyo constante al paciente. Como lo expresas los enfermeros participantes de esta investigación en los siguientes discursos:

“...Tenemos pacientes que están postrados, sé que a veces están somnolientos, pero al darles la mano o hablarles ellos escuchan, es el último sentido que pierde (la audición), y brindarles un cuidado humanístico en todas sus dimensiones...mirando al paciente desde dos dimensiones (corporal y espiritual) ...mi conciencia me dice que el cuidado no solamente va a ser rutinario, monótono, sino guiado a ver de una manera integral y holística a ese paciente...” E011, E015

“... Soy consciente que el área espiritual es muy importante, porque le va a ayudar en todas las áreas de su vida, como se dice eso va ser un muro o escudo que uno tiene cuando pasan situaciones adversas que quieren opacar la voluntad de ser feliz... el punto principal es brindar un cuidado bajo la perspectiva del amor de DIOS, siempre me guía, sin hacer excepción de personas (hace una pausa) me encomiendo a DIOS para que todo lo que mis manos toquen se sanen, todo lo que mis ojos vean lo pueda hacer de la mejor forma, que todo lo que mi boca hable sea para beneficio de las personas ...para hacer las cosas de manera correcta...y estar tranquila” E004, E007

“...Me pongo a pensar...cómo puedo ayudar a mis pacientes, porque a veces yo estoy muy recargada de trabajos y quiero explotar... trato de controlarme y pensar que la señora no tiene la culpa... creo en Dios, me he confesado con Él...y digo yo no puedo hacer eso (explotar); entonces esa comunicación con Dios ayudan a tu conciencia y espiritualmente, y sobre todo a tus pacientes....esto te permite decirle a los familiares “reza por tú mamá o por tu papá y también por mí”a veces rezamos junto al paciente, porque la oración es muy poderosa...”E005

La mayoría de enfermeras razonan que la dimensión corporal y espiritual de sí mismas y de los pacientes son trascendentales desde la perspectiva personal y profesional; pues la estrecha correlación con Dios, consigo mismas, con el equipo de salud, con el paciente y sus familiares fortalece y propaga sabiduría, tranquilidad en la conciencia, fe expresada mediante la oración y sobre todo bienestar espiritual.

Constata la indagación de Guerrero, Meneses, Gonzales y De la Cruz⁵², donde las enfermeras participantes manifiestan que un profesional con virtud espiritual logra trascender afirmando una buena relación con Dios, consigo misma, y con los otros. Si una enfermera encuentra un significado espiritual en su trabajo, ésta poseerá una conciencia fuerte, una armonía interna y sentimientos de satisfacción al cuidar la dimensión corporal y espiritual de la persona frágil.

Corroborar Artigas⁵¹, al afirmar que la virtud espiritual es esencial, puesto que actúa como una habilidad de raciocinio, reflexión y deducción de la propia conciencia humana; ésta espiritualidad está considerablemente refrendada por un sinnúmero de aspectos vividos por la persona que trascienden, como: la inteligencia, la capacidad de abstraer, razonar, argumentar, reconocer la verdad; es decir actuar intelectualmente, con auto-reflexión; de modo que podemos deducir que la espiritualidad de cada ser está dotada de conciencia permitiendo en este caso que el

conocimiento del profesional enfermero se encuentre abierto hacia toda realidad, sin límite, con la finalidad de lograr el bien espiritual propio y del prójimo.

La dimensión espiritual actúa como una virtud humana fuerte que permite a la enfermera actuar con conciencia y estar presente en esta vida en un momento determinado, lo que implica aprovecharlo para cumplir la misión significativa de cuidar a todos los seres humanos. Esto, de una u otra manera, contribuye al fortalecimiento de la conciencia, y al crecimiento como persona y como profesional de enfermería, pues le otorga al enfermero la oportunidad del desarrollo espiritual, emocional, y mental; esto se traduce a su vez, en sentimientos positivos consigo mismo y con los demás, lo que sin duda se reflejará en una práctica profesional correcta⁵³.

1.4.Exigencias y omisiones de la conciencia profesional durante el cuidado de Enfermería

La conciencia de los enfermeros les incita en el deber de conocer su código de ética profesional, cumplir las exigencias que se origina en la esfera asistencial del actuar enfermero; y la obligación de desenvolverse de acuerdo a su código de ética durante su práctica profesional. Ésta además provoca la voluntad de hacer lo que se sabe que es correcto para el bienestar y beneficio del paciente, asimismo, la conciencia moral da la capacidad a la enfermera de reconocer circunstancias problemáticas originadas por la interacción de ella misma y los pacientes debido a la diferencia de valores, principios y pensamientos, por tanto deben ser afrontadas, cumpliendo la exigencias de la misma conciencia del profesional tomando en cuenta las responsabilidades y derechos para que nadie se perjudique^{54, 55, 56}.

Estas exigencias mencionadas incluye el respeto a los principios, que son una estructura fuerte en la cual se debe basar la conciencia y actuación enfermera para ser “buen profesional”, estos principios emanan fidelidad al paciente, en la que se incluye el secreto profesional, la autonomía, la beneficencia, privacidad, no maleficencia, responsabilidad y la veracidad, sin embargo a menudo la conciencia profesional confronta conflictos entre dos principios; donde ambos son válidos pero uno contradice al otro⁵⁰. Tal como lo declara una enfermera:

“...creo que problemas éticos las enfermeras enfrentan muchos, yo también he vivido...había un paciente muy agitado, le había colocado una Sonda Nasogástrica porque era necesario para alimentarlo, y él quería quietársela se puso muy violento y agresivo, y no había familiar presente para que quizás le agarre las manos; aparte mi compañera y yo teníamos todas las camas ocupadas, entonces con todo el dolor de nuestro corazón, tomamos la decisión de amarrarle las manos, esta decisión fue muy cruel...me sentí mal porque fui en contra de la autonomía y voluntad de esta persona, pero fue necesario porque si se la quitaba, teníamos que volverla a colocar y el paciente iba sufrir otro dolor muy traumático...”E012

Las enfermeras reconocen que su conciencia enfrenta de manera constante diferentes situaciones conflictivas entre dos principios de igual importancia “autonomía y beneficencia”, la enfermera hace conciencia junto a su colega, donde hacen prevalecer la beneficencia, pues la sonda nasogástrica debe quedar instalada de manera obligatoria pues es esencial para la alimentación del paciente.

Corroborar Rodríguez³⁹ al explicar que la persona es autónoma, libre y con potestad de tomar decisiones, y resolver si accede o no a algún procedimiento, aunque sea vulnerable; sin embargo, con periodicidad existe un trance entre la autonomía y la beneficencia principios de igual trascendencia; ante tal hecho influyen las culturales, puesto que en países anglosajones predomina la autonomía y en Latinoamérica, la beneficencia.

En cuanto a la comunicación de la familia y la persona frágil con el profesional de enfermería, con frecuencia, en ésta se utilizan términos técnicos y poco entendibles; esto indica que la enfermera no se detiene a tomar conciencia y reflexionar de lo que realmente ellos quieren saber, estos hechos a menudo llegan a convertirse en situaciones problemáticas que se relacionan con la transmisión de información y orientación nula o inadecuada ⁵⁷.

No obstante, una conciencia profesional permite a los enfermeros actuar con cordura y prudencia para informar y comunicar eficazmente solo los aspectos que le competen a la enfermería; y si en caso existan dudas del diagnóstico informado ya por el médico en términos complejos, la conciencia profesional exige a la enfermera ofrecerse como enlace entre los integrantes del equipo de salud para asegurar que los pacientes sean informados y tengan claridad. Como lo expresa la enfermera en el siguiente discurso:

“...he visto el maltrato del personal de salud hacia los familiares, no hay una buena comunicación...para dar una mala noticia al familiar hay que ser prudentes en cómo la damos o a quién facilitamos la información; aquí la comunicación no es la adecuada, yo

trato de intervenir haciendo que sea diferente la información...muchas veces los familiares tienen muchas dudas y no son respondidas a tiempo...yo trato de solucionar el problema, buscar una persona que oriente al familiar o al paciente en lo que están solicitando..." E004

Las enfermeras razonan sobre los hechos que ocurren en su entorno laboral, dándose cuenta que el familiar además de no recibir una información apropiada y en el menor tiempo posible, recibe agravios u ofensas cuando pregunta de manera constante; solicita la resolución de sus dudas o exige de manera insistente algún tipo de información relacionada con el tratamiento, el progreso, los procedimientos que le realizan al paciente; las enfermeras espectadoras de estos hechos intenta buscar el beneficio tanto para el paciente como para su familiar, mediante la orientación y resolución de dudas.

Circunstancia semejante a la explicada por Andrade, Pedroso, Weykamp, et al⁵⁸, al referir que el familiar acompañante o cuidador atraviesan momentos de incertidumbre, duda, miedo y aprensión sobre el futuro y el actual estado de salud del paciente; también verificaron que el diálogo con los familiares es de extrema trascendencia porque solo a través de la comunicación la enfermera es capaz de informar y apoyar a la familia y paciente para lidiar con las dificultades, provocando que el paciente y su familiar sean capaces de anunciar sus necesidades e interrogantes y la enfermera cumpla con las exigencias de su conciencia durante el cuidado que imparte.

En otras situaciones, la conciencia de los profesionales enfrenta sus propias omisiones, acciones y descuidos voluntarios en el quehacer enfermero; esto de manera constante genera una mala praxis debido a que ocasiona un daño en el cuerpo o en la salud de la persona; que se da como consecuencia de un accionar profesional inconsciente, imprudente, iatrogénico y negligente en la profesión de cuidar, o incluso se da por el desconocimiento de los reglamentos, deberes y la ausencia de renovación a cargo de cada enfermero⁵⁹. Como se evidencia en las siguientes declaraciones:

"...Fue un episodio con el paciente, no fue en mi lado, acá hay lado "A" y "B", yo trabajo en el "A", en el lado "B" trabaja mi compañera... y ahí se cayó un paciente, el familiar lo dejó y se cayó, el paciente estaba confuso por su problema...la caída fue grave, se había lastimado...entonces eso nos ayuda a prevenirlo, ósea en sentido de que no debemos dejar tareas nuestras a los familiares..." E007

*“...Por desconocimiento, hacerle o decirle algo que no le agrada al paciente, y le ocasione molestia e incomodidad sobre alguna acción de cuidado realizada por mi persona, como un acto de negligencia...y no debo quedarme callado, debo preguntarle cuál es su molestia...”
E013*

Los profesionales son conscientes de las acciones u omisiones propias o ajenas, es evidente que la mala praxis tiene como consecuencia una conciencia moral débil, ya que la enfermera colega aun sabiendo que la responsabilidad del cuidado de las personas hospitalizadas es suya, ésta suele confiar numerosas tareas complicadas al familiar visitante, omitiendo a su paso ciertas exigencias de cuidado propias de la profesional que debieron estar encaminadas a la protección de la integridad física y emocional del paciente; por tanto constituyéndose dicha acción una negligencia.

Al respecto, Moreno e Interrial⁶⁰ en sus hallazgos identificaron que, a través de la percepción de enfermeras y pacientes, se necesita optimizar las acciones de cuidado para satisfacer las necesidades del paciente, pero que se omiten durante la hospitalización. La mayoría de pacientes fueron quienes percibieron que en ocasiones se excluyen o dilatan las atenciones de Enfermería, lo que impacta en el efecto del cuidado. Por su parte las enfermeras aludieron los factores relacionados con sus descuidos, tales como los carentes recursos humanos; requiriendo de tácticas para disponer de una dotación de personal efectiva para reducir las omisiones y fortificar la persistencia del cuidado.

En otras ocasiones, las malas acciones son hechos consecuentes del desconocimiento; sin embargo un profesional con conciencia ética tiene el deber o es ya conocedor y actor de la responsabilidad primordial del respeto a los derechos humanos orientando su atención hacia las personas que requieran sus cuidados identificando las necesidades y molestias reales; además, de ser responsable que su actuación profesional sea renovada, competente y vigente de acuerdo con los avances científicos y tecnológicos para mitigar errores por desconocimiento o ignorancia que podrían ser interpretados como una ausencia de diligencia⁶¹.

Son diversas las circunstancias complejas que originan el cumplimiento de las exigencias y que no son fáciles que la conciencia las afronte y cumpla de manera correcta, por eso el profesional con conciencia debe estar dispuesto a actuar bajo la normatividad, los reglamentos éticos y sobre todo bajo sus valores propios como la verdad, responsabilidad y honestidad, que evidencia una competencia personal y

profesional. Sin embargo, existen declaraciones de enfermeras que muestran la ausencia de la verdad: “la mentira”^{50, 62}.

“...A veces nos sentimos mal porque quieras o no tienes que respaldar al médico, hubo una paciente que falleció a las seis de la tarde y el médico no llegó...y el familiar se te va encima y te dice “que no la han cuidado”, “por qué el médico no está acá”, “que no ha conversado conmigo” y tiene toda la razón...nosotros lo que hacemos es tapar a los médicos porque culpan a la enfermera cuando en realidad es la falta de otra persona...esto no está bien, lo debemos decir...” E005

“...Hay un momento que traen los medicamentos, sabes que acá llegan practicantes y está el personal técnico; el problema surge cuando los familiares tienen que comprar medicinas, las deberías dejar en el casillero correcto y pasa que hay estudiantes que no lo asumen con tanta responsabilidad agarran y mezclan todo, entonces a veces se pierden los medicamentos de los pacientes, y el inconveniente viene ahí....por ejemplo a veces necesita 1000 miligramos y encuentras solo 500 miligramos...y para que el paciente no te haga problemas decides administrar solo lo que hay... sabes que no es correcto pero tampoco le vas a decir al paciente que solo hay la mitad, eso te genera un problema grande porque ya los compró...” E010

Las exigencias relacionadas con la responsabilidad que tiene el médico en la atención del paciente, indican que éste debe estar presente si la situación crítica de la persona se agrava, sin embargo, existen circunstancias como la descrita, donde la persona enferma fallece sin ser evaluada por un personal competente, puesto que el médico no estuvo presente para valorar a la paciente y hacer algo al respecto. A esto, se adiciona que los enfermeros asumen que el médico de turno sí estuvo durante el suceso, sin embargo, éstos mienten, maquillan y omiten la verdad; pero a la vez reconocen que hacen caso omiso a sus exigencias y su conciencia cuestiona su incorrecto actuar, emitiendo juicios de culpabilidad.

La exigencia de la veracidad es cuestionada y omitida en la administración de medicamentos donde la enfermera no se hace responsable de su descuido en el deber y exigencia de preservar la integridad y totalidad de los medicamentos, infringiéndose el principio de la verdad, e concurriendo a la maleficencia ya que se hace daño con la administración incompleta de los medicamentos. Al mismo tiempo existe una contradicción en las acciones de la profesional, quien sabe que no es correcto, pero al mismo tiempo miente para no recibir reclamos alternados del paciente.

Asienta Sánchez y Duarte ⁶², donde el equipo de salud describe que la falsedad casi siempre tiene secuelas antagonistas. Pues cuando una enfermera a conciencia esconde o maquilla la información, e incluso emite información errónea

frena las acciones correctas; por tanto, la consecuencia de la mentira como acto es hipócrita y mala. Ya que una declaración veraz permite al familiar y paciente considerar a la enfermera como una persona con conciencia moral íntegra caracterizada por el afrontamiento de la realidad y la situación problemática que constituye la base para responsabilizarse y responsabilizar a los implicados sobre las consecuencias de ciertas acciones u omisiones propias o ajenas.

Cabe aludir la importancia de hacer mención que la práctica de los principios exige una conducta y conciencia moral; concretamente la protección de la “privacidad” y del “secreto profesional” forma parte las exigencias normativas de cada profesional; en consecuencia, es importante conocer y poner en práctica tales reglas; ya que el paciente durante su hospitalización expresa sus sentimientos, cuentas sus historias y ofrece su cuerpo como escenario convirtiéndose en un patio que espera de manera anhelante la solución de sus dolencias; de la cual algunas veces ya no participa de manera activa y autónoma en la búsqueda de estas salidas ⁵⁶.

El enfermo, en un entorno de hospitalización suele vivir momentos estresantes por el hecho de perder el control sobre su enfermedad, sobre la exposición de su propio cuerpo a agentes extraños (personal de salud, estudiantes, etc.), su información, diagnóstico (historia clínica) y por no controlar algunos aspectos de los cuales su supervivencia depende; asimismo debido a la exposición emocional y física, la internación es angustiante pues aumenta la fragilidad de la persona. Como lo declaran los enfermeros en los consiguientes discursos.

“...A veces el paciente desea privacidad, al colocarle una sonda vesical...a menudo el responsable se olvida de la privacidad del paciente...nosotros tenemos que estar pendientes para ayudar a que el paciente se sienta bien, porque tiene que hacer sus necesidades ahí en la cama, entonces a veces ellos dicen “no puedo” “me da vergüenza”, es en ese momento le colocamos una cortina para que tenga privacidad y pueda realizar sus necesidades tranquilo...” E001

“...Huy, cuando el paciente está desnudo, a veces lo cambian y no les interesa, la persona está expuesta (hace una pausa) ...en sus historias las cogen y le dan el diagnóstico a cualquiera y no está bien porque es parte de tu secreto profesional, eso lo hacemos y se ve a diario...” E002

“...He observado a una colega, estaba con sus alumnas, se le había salido la sonda Foley al paciente y le iban a colocar, esta colega descubre al paciente, no cuida su integridad y encima eran como cinco o seis estudiantes que habían llegado y ni siquiera llamó a una para que le coloque o tal vez para que observe, sino que llamo a todas, entonces sinceramente lo vi mal, porque ese paciente se sintió incomodo, hasta le llego a decir a mi colega que lo cubra y la colega le dijo que se comportara porque le iban a colocar la sonda...”E015

Los profesionales son testigos de la variedad de situaciones que afectan a la privacidad y confidencialidad de las personas hospitalizadas; donde el profesional no es capaz de asociar a conciencia la privacidad y su secreto profesional con el respeto y protección a la dignidad, a los espacios personales, a la información personal, al cuerpo y autonomía de la persona.

Concuerda el estudio de Silva, Araújo, Silveira, Cosme y do Nascimento⁵⁵, donde sus hallazgos describen que a menudo se evidencia omisiones del profesional hacia la propia conciencia, llevándolo a afrontar incorrectamente situaciones como la descrita, generando sentimientos negativos y reacciones de indignación de los pacientes frente a la exhibición corporal, divulgación de datos relacionados con sus condiciones de vida y de salud, por parte del equipo de salud, que tiene el deber de preservar la confidencialidad de las informaciones.

Generalmente, los profesionales actúan de forma lineal, sin restricciones, olvidándose de pedir autorización siempre que hay necesidad de tocar o desvestir al paciente, pues consideran a ese procedimiento una parte inherente a su rutina de trabajo, no entienden que esa actitud puede estar violando sus propias exigencias, el bienestar, la privacidad y la intimidad del paciente, lo que podría ser interpretado hasta incluso como una infracción al código de ética⁵¹.

SEGUNDA CATEGORÍA: EL ARTE DE CUIDAR CON SENSIBILIDAD

La persona no es de piedra ni de papel y no conviene ni es correcto que lo sea; puesto que la sensibilidad es buena, no obstante, el hombre no se reduce a su sensibilidad; por tanto, es necesario que éste modere sus sentimientos, pues una sensibilidad moderada, es decir moral revela amor verdadero, tanto que si es descomunal indica una pobreza de juicio³⁵.

El mejor cuidado es el sensible, compasivo e inteligente a la vez, pues reclama a la enfermera o enfermero situar un ejercicio profesional donde resalte el equilibrio entre la sensibilidad y la razón. La atención sensible-afectiva emana del interior de la persona es decir de la subjetividad de la enfermera, la que le permite expresar sus sentimientos ante las diferentes circunstancias de las cuales vive y es testigo, tales como: el inicio de la vida, el proceso de una enfermedad, dolor y muerte. Entonces, omitir la sensibilidad sería decirle no al cuidado integral, negarle al paciente de

empatía, comprensión y comunicación; por tanto, la competencia enfermera requiere actualmente de un nuevo direccionamiento que busca que el arte del cuidado sea cada vez más relacional-afectivo, solidario e integral de calidad^{63, 64}.

Direccionamiento importante y necesario, ya que se necesita de un comportamiento profesional que contemple la sensibilidad relacional, solidaria y de calidad; que a la vez involucre la capacidad de la enfermera para aplicar afectividad y empatía, así como la disponibilidad para oír e interpretar las necesidades, además de comprender la angustia, sufrimiento, miedos y dolor de la persona, permitiendo al profesional participar en la experiencia del otro; expresando sus sentimientos mediante; un cuidado correcto, la ayuda ante necesidades, la comunicación afectiva, la mirada atenta y el contacto físico^{63, 65}. Como los propios profesionales de Enfermería lo declaran en las siguientes subcategorías.

2.1. Direccionando hacia un cuidado más relacional-afectivo

Actualmente los pacientes que reciben atención en servicios de hospitalización mencionan que en general las enfermeras optan por el cuidado físico, y hacen caso omiso de los sentimientos, los mismos que los pacientes no siempre pueden expresar verbalmente. Por tanto, se hace necesario el direccionamiento del cuidado enfermero a un cuidado más relacional-afectivo y a una estrecha comunicación enfermero-paciente que se caracteriza por ser lingüística y terapéutica; buscando la integración de esfuerzos, basados en la aplicación de compasión, amor, toque humano y la afectividad. Es decir, la enfermera debe aprender a interpretar los gestos de su paciente, lograr un vínculo con él, ser asertiva, creativa, comprensiva, respetuosa, y discreta⁶⁶. Como lo declaran las enfermeras en los siguientes discursos:

“...Yo soy el personal de salud y él es paciente, pero eso no me va a impedir que yo le demuestre afecto, si yo noto que el paciente está pasando por situaciones de tristeza, pues yo voy a fortalecer ese lado vulnerable de él, quizás con una sonrisa, le agarro la mano... trato de fortalecer la parte emocional, quizá con una mirada de confianza...” E004

“...Hay acciones que no deben darse por obligación, sino voluntariamente...trato de sonreírle, darle la mano, tocarle la frente o acariciarlo porque yo quiero...porque me nace...” E012

“Estoy con el paciente hasta el final...le expreso mi sensibilidad con una sonrisa, un toque terapéutico, una caricia que significa que estoy con él; dándole un buen trato...una buena comunicación gestual para brindar un buen cuidado...” E009, E015, E014

Las enfermeras explican que el hecho de ser profesionales no les limita solo a ejecutar procedimientos, sino que trascienden en el cuidado formando un vínculo relacional-afectivo con la persona hospitalizada, haciendo visible la expresión de la sensibilidad mediante el cuidado, y a través de una comunicación no verbal, con significado valioso ya que se expresa libre y voluntariamente.

El estudio de Monje, Miranda, Oyarzün, Seguel y Flores⁴² confirman que la relación afectiva que los pacientes evaluaron como satisfactoria en un Servicio de Medicina si se da, ya que apreciaron que las enfermeras utilizan su tiempo para instaurar una relación más amable y sensible con ellos, pues no solo se limita en la ejecución de procedimientos sino que además una enfermera sensible utiliza el lenguaje corporal, las expresiones faciales y el contacto físico para que la persona cuidada confíe y se sienta segura.

La sonrisa de la enfermera puede ser el estímulo sensible más significativo porque es el principal emisor de información emocional, se utiliza todo el tiempo en que la enfermera expresa simpatía y cariño por sus pacientes. Por otro lado, mientras mayor sea el número de miradas, toques y caricias entre la enfermera y el paciente, más fortalecido será el vínculo emocional de los involucrados, disminuyendo el miedo, la ansiedad o depresión en el paciente⁶⁶.

Igualmente, en la relación enfermera-paciente, surge una comunicación lingüística; interacción que incluye un cuidado relacional afectivo y verbal que requiere de un diálogo constante, de la confianza, la amabilidad, la empatía donde el profesional se pone en situación comprensiva para entender lo que está viviendo la persona cuidada⁶⁵. Tal como lo declaran los enfermeros en los siguientes discursos:

“...yo me pongo en el caso de ellos porque he sido algunas vez paciente también, eso sirve para saber el sufrimiento o cómo se siente el paciente...cuando tú estás en el papel de enfermero o de profesional recuerdas tu posición de paciente y siempre debes hacerles caso cuando te están llamando, ser paciente te solidarizas y sensibilizas más, a mí la verdad me ayudó mucho porque cuando uno está en la cama esperas que te hablen, escuchen, esperas que te pregunten si está todo bien, sobre alguna molestia...por eso tenemos que hacer sentir a ese paciente que es importante mediante palabras de aliento...la enfermera debe ponerse en su lugar, eso es lo que significa la empatía” E00, E001

“...Lo manifiesto estando más pendiente de esa persona, de conversar más, cuando un paciente está en estado terminal yo le converso... el sí entiende, si escucha... le digo al paciente que se va a sanar, que este tranquilo, que está mejorando, que se relaje, porque hay pacientes que se agitan demasiado, esas palabras es las que yo mayormente le digo para tranquilizar al paciente, para que se sienta bien y confíe, porque eso les ayuda...” E005

“...Demuestro mi sensibilidad hablándoles de una manera tranquila, pero cuando están cerca de la muerte en algunos casos no hablan, hubo un caso que me llamo la atención, era una persona que tenía cáncer y que estaba consciente, pero no quería que le tocaran, tenía desconfianza, pero yo le hablaba y le trataba bien hasta que me gané su confianza...le hablamos con amabilidad, amor y cariño” E010, E011

“...un paciente en estado agónico muchas veces no puede hablar y al realizar algunos procedimientos no significa que no nos escuche, por eso yo siempre les saludo por su nombre, les digo buenos días y los pacientes te miran y es como si te dijeran “Aquí estoy” E015

Los profesionales de Enfermería están junto a las personas enfermas, las 24 horas del día en el año y en años subsiguientes; entonces la enfermera manifiesta su propia sensibilidad y afectividad a estas personas mediante un cuidado relacional, con la comunicación en este caso verbal, donde expresan respeto, motivación, compañía, empatía, palabras de confianza y aliento.

Realidad a la que se suma Navarro⁶⁷, según sus informantes, el cuidado de enfermería es el que se otorga a través de una relación transpersonal – afectiva y atención sensible; resaltando que las enfermeras deben dirigirse siempre a establecer diálogo y comunicación amable con los pacientes, indicando que la comunicación verbal terapéutica expresa comprensión, empatía, tolerancia, paciencia y compasión.

Un elemento central en el direccionamiento relacional-verbal durante el cuidado es la confianza, pues es ponerse en las manos de alguien más, creer en él; requiere que la enfermera emita palabras, acciones y actitudes frente a la persona que se cuida, para generar seguridad en el proceso de cuidado. También, incluye la empatía necesaria para lograr que la enfermera comprenda a la persona cuidada. Entonces, podemos decir que la sensibilidad más que una razón ligada a los sentimientos, es una "facultad de sentir compasión, afectividad verbal por la humanidad; piedad, empatía" siendo, por tanto, una capacidad de "captar y expresar sentimientos"^{37, 65, 68, 69}.

2.2. Direccionando hacia un cuidado más solidario

La sensibilidad es una habilidad subjetiva que desarrolla el profesional a través de comportamientos y actitudes, que requiere de empatía, comprensión y amor por parte de la enfermera para hacer realidad la solidaridad es decir la unión común de las enfermeras para acompañar, preocuparse y ayudar a la persona y a su familia

en momentos difíciles, quienes atraviesan por agonía, dolor, abandono, sufrimiento y soledad⁶⁵.

El cuidado solidario, se da, durante la fragilidad que vive el ser humano enfermo e incluso sano, quien muchas veces atraviesa procesos deshumanizados donde se han acentuado las situaciones de insensibilidad, pobreza, abandono, soledad, etc.; razón por la cual se hace necesario un *cuidado sensible y más solidario*, el cual da a enfermería la cualidad de continuar con acciones de apoyo mutuo en tiempos difíciles¹. Estos aspectos son declarados por los enfermeros en los siguientes discursos:

“...El cuidado solidario significa que, si el paciente no cuenta con recursos económicos, aquí hay medicamentos en stock que nosotros le podemos dar para continuar y no interrumpir su tratamiento...soy solidaria porque hay paciente de zonas lejanas y de recursos económicos bajos y nosotras lo podemos ayudar, también haciendo la interconsulta con la asistenta de ayuda social y ellos también les brindan las facilidades a los familiares y también al paciente...” E011, E003

“...Ninguno de los familiares estuvo, se fueron todos...lo dejaron solo, él me agarro y me dijo “No me deje solo”, entonces yo estuve ahí hasta el último momento de su agonía...si tú no te preocupas por él, ¿quién se va a preocupar?, porque está en un hospital, si tú no estás pendiente de él, ¿quién lo va estar?, aparte de que los familiares no están las 24 horas como estamos nosotros, la enfermera debe estar pendiente de su tratamiento y de los sentimientos del paciente...” E001

“...Hay pacientes que no tienen familia, son indigentes y si la enfermera no se preocupa por el paciente, nadie más lo va hacer, creo que como enfermera debo acompañarlo cuando está pasando por dolor ya sea físico o emocional...” E012

“...Yo permito que los familiares estén con él, ya sea uno o dos, pero dejándolos que estén ahí, porque no puedes ser tan cruel que el paciente esté agonizando y que no les dejes pasar a su familia...dejarlos que lloren, porque no puedes hacer nada, solidarizarnos en ese sentido... que estén hasta el final con su paciente...” E009

Muchas veces hay pacientes hospitalizados, en estado vulnerable que son afectados por múltiples sufrimientos, a esto se le suma los procesos deshumanizados por los que atraviesa, como la pobreza extrema, el abandono, la soledad, el dolor emocional y la tristeza de no tener nada o a nadie; estas situaciones generan un impacto humano en las enfermeras, quienes manifiestan su solidaridad mediante acciones de apoyo mutuo, preocupación, ayuda constante, compañía, y consecución de medicamentos, etc.

Ratifica Lima y Couto⁷⁰, al explicar que en Enfermería la solidaridad es un elemento propio de la interioridad de la enfermera, que buscan favorecer el bienestar

de las personas cuidadas, reconociéndolos no como objetos, sino como personas. La enfermera ejerce la solidaridad al percibir la vulnerabilidad de los pacientes y su necesidad de cuidado, poniendo a disposición su apoyo, compañía y ayuda de manera completa y comprometida.

La enfermera mediante un cuidado sensible muestra el valor significativo de la vida; y tal sentido guía al profesional a cumplir su compromiso de proteger y ayudar al paciente en necesidad y circunstancias de abandono y sufrimiento; asimismo la sensibilidad enfermera permite al profesional ser solidario manifestando el sentimiento de ayuda al enfermo y el amor al semejante, es decir cuidarlo con una mirada sensible de su condición humana¹.

2.1.Direccionando hacia un cuidado integral con calidad

Los profesionales de enfermería inmersos en el cuidado asistencial-hospitalario pueden influir de manera negativa en la atención que proveen a las personas, evidenciando cuidados más centrados en la enfermedad que en la persona, donde su actuar se centra en la administración de medicamentos, el tecnicismo, la rutina, y la indiferencia; por lo que es necesario modificar la actuación y dar una nueva mirada o direccionamiento hacia la integralidad y calidad de los cuidados sensibles de Enfermería; sin olvidar que a quien se cuida es un ser humano individual, digno, quien debe ser el sujeto principal de la atención integral, amorosa, interesada y respetuosa en todo momento⁵⁰. Aspectos visibles en las siguientes declaraciones:

“...Un cuidado de calidad sería un cuidado que abarque todas las dimensiones del paciente (física, emocional y espiritual) es decir cuidar a la persona como un todo, un cuidado que abarque la parte humana, la familia... para que haya un cuidado correcto, debe haber un cuidado con amor...cuidar a esa persona como a mi propio familiar o como a mí misma...” E012, E006

“...El cuidado de calidad es darle un buen trato a la persona...del trato ya nos hemos olvidado un poquito, al menos yo trato de saludarlo, darle la mano, me presento... estar pendiente y ver todo lo que se refiere a sus análisis que le han indicado para que el paciente no se quede mucho tiempo en el hospital, porque a veces cuando uno no pone interés, pasan los días y el paciente está más tiempo en el hospital...” E002

“...Evitar ser una persona indiferente, personalmente siempre trato de dar lo mejor, brindar el mejor servicio de manera cordial para que ellos puedan estar confortados... es decir, tener un buen estado de ánimo hacia el paciente, debe sentir este cariño que tú le estás brindando... E013

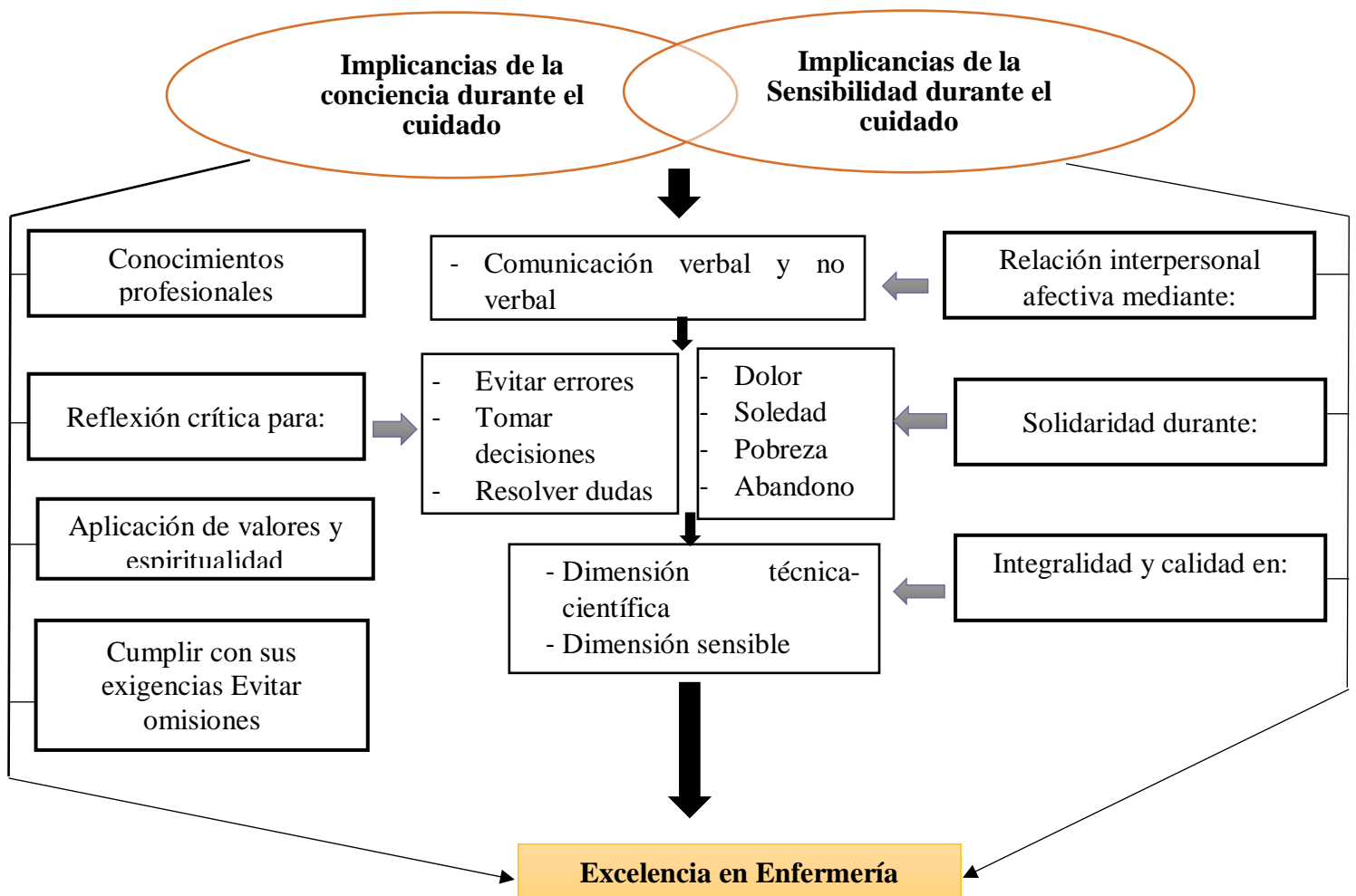
“...Un cuidado correcto es un cuidado holístico, entonces empieza desde cómo yo valoro al paciente, desde que ingresa, lo recibo con una sonrisa, lo saludo...la idea no es que nosotros nos mecanicemos en dar tratamiento y no ver la parte humana de la persona... al contrario el cuidado que brindamos se va a mejorar mientras nosotros nos renovamos...” E004

La calidad de la atención integral incluye la ejecución de conocimientos actuales; y la búsqueda de un cuidado técnico-científico, humano, y sensible que integre a la persona en todas sus dimensiones. Este cuidado está presente en los detalles mínimos de la enfermera, como la compañía, las respuestas rápidas, el saludo, la preocupación por el familiar, etc.

Al respecto Puch-Ku⁷¹ indican que existe una estrecha relación entre la calidad del cuidado técnico y la sensibilidad del mismo, esto se evidenció gracias a las percepciones de satisfacción de los pacientes de un Hospital en México; quienes evaluaron dimensiones de la calidad cuidado: La primera es la Técnica; al respecto la mayoría de los pacientes estuvieron satisfechos; sin embargo en la segunda dimensión “la amabilidad y confianza” ligada al vínculo sensible de la enfermera para y con el paciente fue calificada como insatisfecha, ya que la confianza que el paciente le tiene a la profesional para hablarle sobre sus angustias es mínima pues la enfermera no es sensible con él y ejecuta un exceso de trabajo de escritorio.

Es evidente que actualmente se exige una preparación profesional, capacitación continua en el uso y aplicación de las más novedosas técnicas terapéuticas. Pero también se necesita de la sensibilidad propia de cada enfermero para que considere al paciente como ser humano, evitando que el profesional se centre solo en la enfermedad (reduciendo lo humano a lo biológico), y fomentando la visión integral, holística, humanista y sensible del cuidado, donde los enfermeros toman en cuenta las necesidades reales o potenciales del paciente⁷².

Posterior al análisis de las categorías y subcategorías se presenta el siguiente modelo conceptual:



La investigación demuestra que la sensibilidad ética y la conciencia durante el cuidado de la persona están implícitamente correlacionadas.

La conciencia profesional es un aspecto que implica que los profesionales de Enfermería reconozcan que todas sus acciones están sujetas a una autoevaluación o estimación ética, con la finalidad de cumplir lo que les exige su conciencia y evitar omisiones de la misma, es decir hacer lo que es correcto moralmente; poniendo en práctica: virtudes (espiritualidad), valores, conocimientos guiados por la normatividad, y sobre todo la reflexión crítica en situaciones de incertidumbre, en la toma de decisiones y de esta manera alcanzar los mejores resultados para la persona⁶.

Y la sensibilidad ética implica que la enfermera sea afectiva y esté atenta ante las necesidades de otras personas, se preocupe por el paciente, y otorgue respuestas mediante una relación interpersonal que expresa afecto, emociones, compasión y empatía; el hecho de ser sensible implica que la enfermera acompañe, apoye, y conceda ayuda en situaciones de dolor, abandono, soledad y pobreza, en pocas palabras se solidarice con la persona frágil ; además de otorgar un cuidado integral que incluye renovación y atención holística, donde la enfermera se preocupa por dar un cuidado técnico-científico y sobre todo humano-sensible; con calidad y excelencia^{2, 54, 6.}

Sellés³⁵, argumenta que es necesario educar a la sensibilidad, encauzándola hacia lo superior a ella, poniéndola al servicio de la conciencia, inteligencia, y a la vez de la voluntad. Una sensibilidad moral, es decir moderada por la *conciencia* y regida por la *voluntad* permite en este caso a la enfermera otorgar un cuidado más agradable y amable.

Este cuidado amable y agradable apunta al bienestar de las personas, y busca proporcionar comodidad, apoyo emocional, caridad y sutileza en el acto de cuidado, que va más allá de calmar el dolor físico, pues incluye actitudes empáticas, comprensivas, de consuelo y compasión para compartir su ansiedad y temores relacionados con el sufrimiento en todas sus dimensiones⁷³.

Ejecutar acciones de acuerdo a lo dictado por la conciencia (normas) y la voluntad (virtudes) es un bien espiritual, porque beneficia a la persona, en este caso a la enfermera, pues de ese modo perfecciona su propia esencia al hacerla crecer, capacitándola para lograr la *sindéresis*, que es el bien último y permite a la enfermera ser cada vez más feliz en lo que hace “cuidar”³⁵.

La investigadora deduce que este servicio de la sensibilidad hacia la conciencia significa que debe existir un equilibrio correlacional entre ambas, pues permiten a la enfermera de medicina interna cuidar con inteligencia y compasión, con la voluntad de hacer lo que se sabe que es correcto y para el bien del paciente, es decir entregar acciones de cuidado amorosas y generosas, donde las enfermeras tiene una conciencia preparada para enfrentar situaciones problemáticas con razonamiento moral, talento humano y actuar ético a favor de los pacientes.

V. CONCLUSIONES

Finalmente, la investigadora llegó a las siguientes deducciones:

1. Las enfermeras toman conciencia de los cuidados que imparten a los pacientes, luego generan razonamientos de cómo los realizan, y obtienen como consecuencia que suelen aplicar conocimientos profesionales de acuerdo a la normatividad y protocolos institucionales, al mismo tiempo se dan cuenta que hacen reflexiones críticas con la finalidad de evitar errores, tomar decisiones y resolver dudas.
2. Es evidente, que la conciencia profesional de la enfermera no actúa sola, esto se deduce ya que los propios enfermeros indican que su conciencia se adhiere a valores y a la trascendencia espiritual; ésta es innata desde el punto de vista espiritual, pero no crea principios ni valores sino que el profesional los aprende, dichos valores generan exigencias en la conciencia de los mismos enfermeros, para guiar sus acciones, encaminadas al beneficio del paciente y al perfeccionamiento; por tanto es imprescindible que la enfermera no omita los juicios de su conciencia.
3. Las enfermeras razonan sobre los hechos que ocurren en su entorno laboral, dándose cuenta que el familiar además de no recibir una información apropiada y en el menor tiempo posible, recibe agravios u ofensas cuando pregunta de manera constante; solicita la resolución de sus dudas o exige de manera insistente algún tipo de información relacionada con el tratamiento, el progreso, los procedimientos que le realizan al paciente; las enfermeras espectadoras de estos hechos intenta buscar el beneficio tanto para el paciente como para su familiar, mediante la orientación y resolución de dudas.
4. Los profesionales son conscientes de las acciones u omisiones propias o ajenas, es evidente que la mala praxis tiene como consecuencia una conciencia moral débil, ya que la enfermera colega aun sabiendo que la responsabilidad del cuidado de las personas hospitalizadas es suya, ésta suele confiar numerosas tareas complicadas al familiar visitante, omitiendo a su paso ciertas exigencias de cuidado propias de la profesional que debieron estar encaminadas a la protección de la integridad física y emocional del paciente; por tanto constituyéndose dicha acción una negligencia.
5. Los profesionales son testigos de la variedad de situaciones que afectan a la privacidad y confidencialidad de las personas hospitalizadas; donde el profesional

no es capaz de asociar a conciencia la privacidad y su secreto profesional con el respeto y protección a la dignidad, a los espacios personales, a la información personal, al cuerpo y autonomía de la persona.

6. La sensibilidad, es una virtud que posee el ser humano, además de ser interna y subjetiva, en Enfermería es trascendental ya que se cuida a pacientes frágiles y vulnerables; los propios enfermeros reconocen que poseen esa facultad de “ser sensibles” puesto que en situaciones de dolor, abandono, agonía y sufrimiento del paciente, ellos expresan sus sentimientos afectivos y amorosos durante su interrelación con el paciente, mediante la empatía, la compasión, solidaridad y preocupación por el ser hospitalizado.
7. Enfermería muchas veces se limita en quehaceres técnicos y rutinarios; por tanto, hoy la actuación enfermera requiere de un re direccionamiento de la calidad del cuidado, donde no solo trascienda la dimensión técnica, sino también la capacidad de sentir y transmitir esa afectividad o sensibilidad que está en pequeños detalles del verdadero cuidado que comprende el dolor humano y otorga calidez al paciente.

VI. RECOMENDACIONES

1. Al personal de Enfermería, se recomienda, preparación y renovación perenne en aspectos de la misma competencia asistencial, científica y procedimental de acuerdo a los avances y cambios en las ciencias de la salud; al mismo tiempo se sugiere la capacitación y formación constante en el ámbito ético de Enfermería con la finalidad de entregar cuidados con omnisciencia y humanidad. Apreciaciones dadas a través de coloquios personales, colectivos, seminarios o como metas del año en el propio servicio.
2. Se recomienda a las enfermeras y enfermeros que cuidan a los pacientes de medicina interna, poner en practica la correlación entre su conciencia y sensibilidad ética, esto significa que los profesionales centraran su quehacer en todas las dimensiones (corporal y espiritual) de la persona; no limitaran su praxis simplemente en acciones rutinarias y procedimentales, sino que incluirán en ella la compasión y la reflexión para ejecutar acciones de cuidado correctas. Practicar la reflexión a través de dedicación de 3 o 5 minutos durante los reportes a deliberar sobre la praxis del cuidado ejecutada con conciencia y sensibilidad. En los aniversarios del servicio, en las celebraciones del día de la enfermera y más sobre el advenimiento del año mundial de enfermería, se exhorta la reflexión acerca de la labor de la disciplina.
3. A los profesionales de Enfermería, en el caso de circunstancias o situaciones problemáticas que atraviesa o enfrenta su conciencia durante el cuidado que otorgan, se les sugiere practicar la reflexión crítica, pedir asesoramiento, investigar, buscar evidencia, utilizar su experiencia, o trabajar de la mano de sus colegas o el equipo de salud para la toma de alguna decisión, resolución de alguna duda, solución de algún conflicto o dilema ético que afronta su conciencia, buscando siempre el impacto positivo para la persona cuidada dejando por escrito en un cuaderno titulado reflexiones éticas del cuidado.
4. Se exhorta, también, que las enfermeras direccionen su práctica, hacia un cuidado más relacional y a la vez afectivo con el paciente vulnerable, donde prime la comunicación verbal y no verbal, de compañía y de “estoy aquí contigo, para tí”, evitando comportamientos u omisiones que develan indiferencia.
5. Al mismo tiempo, se recomienda mejorar la comunicación, el trabajo en equipo entre colegas de Enfermería, personal, pasantes y practicantes del área de la salud,

para lograr una adecuada organización en los casilleros portadores del material y medicamentos de las personas hospitalizadas, con el afán de proteger la integridad de los fármacos, y al mismo tiempo evitar la maleficencia al administrar dosis incompletas por la pérdida de algunos medicamentos.

6. Se recomienda, a los enfermeros, hacer una revisión exhaustiva, minuciosa y detallada, y al mismo tiempo interpretar el código de ética y deontología de la profesión de Enfermería, reflexionar especialmente los siguientes ítems: “la enfermera y la persona”, “la enfermera y el ejercicio profesional”, y el anexo 1 “derechos de los pacientes”; esto les permitirá utilizarlo como una brújula para su conciencia, reconociendo a este código como una norma que protege la integridad y dignidad de la profesión y la persona que recibe el cuidado.
7. Se sugiere a la Jefatura de Enfermería del hospital escenario, la capacitación en el personal enfermero, respecto a las diferentes normas técnicas protocolizadas que estandarizan el quehacer enfermero, en diferentes procedimientos, puesto que están sustentadas por evidencias científicas y éticas.
8. Al Hospital las Mercedes de Chiclayo, se sugiere implementar programas de capacitación trimestral o bimestral, en temáticas sobre el cuidado inteligente y compasivo, sobre la ética del cuidado, sobre la trascendencia de los principios, valores y virtudes éticas en el cuidado de Enfermería.
9. A las escuelas y facultades de Enfermería, se recomienda implementar en todas las asignaturas relacionadas con el cuidado, especialmente en deontología, en pregrado e incluso en post grado, temáticas relacionadas a la sensibilidad, empatía, el cuidado ético, compasivo, humanizado y consciente; además de implementar talleres que aborden las áreas humanas y antropológicas que fomenten los valores y cultiven en los pre y profesionales el verdadero significado del cuidado de Enfermería, de los derechos humanos del paciente, el valor de la vida y la dignidad de la misma, la cual merece respeto y protección.
10. A los estudiantes de pre grado y profesionales que realizan labor investigativa, se les sugiere explorar el objeto de estudio, mediante la triangulación de sujetos, con enfermeras, pacientes y familiares, para que de esta manera se aborde la temática de manera más completa y profunda.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco A, Ramírez M, Ferro N, Alvarado E. Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Enfermería Univ* [Internet] Ciudad de México. 2017 Jul [citado el 19 de octubre del 2018];14(3):191–8. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665706317300404>
2. Milliken A, Ludlow L, DeSanto-Madeya S, Grace P. El desarrollo y validación psicométrica de la Escala de Conciencia Ética. *JAN: Loading Global Nursing Research* [Internet] Boston. Agosto del 2018 [citado el 19 de octubre del 2018];74(8):2005–16. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/jan.13688>
3. Rodríguez-Jiménez S, Cárdenas-Jiménez M, Pacheco-Arce M, Ramírez-Pérez A. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enferm Univ. Ciudad de México* 2014 [citado el 19 de octubre del 2018]. 11:145–53. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(14\)70927-3](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(14)70927-3)
4. González-Kadashinskaia G, Zambrano-Cornejo M. Ética y bioética en los profesionales de enfermería. *Rev. Ciencias de la salud. Ecuador*. 2016 [citado el 08 de septiembre del 2019]. 2 (?):106–19. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es › descarga › articulo>
5. Pech M, Casique L. Experiencia de una relación afectiva en el cuidado de enfermería, con base en los patrones del conocimiento de Bárbara Carper. *Scielo* [Internet]. Universidad de Guanajuato. México. 2014 [citado 08 de septiembre del 2019].;8(3):?. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000300010>
6. Yeom H, Ahn S, Kim S. Efectos de la educación ética. en la sensibilidad moral de estudiantes de enfermería. *Nurs Ethics* [Internet] Seoul. 2017 Sep 24 [citado el 19 de octubre del 2018].;24(6):644–52. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733015622060>
7. Lamb C, Evans M, Babenko-Mould Y, Wong C, Kirkwood K. Conciencia, objeción de conciencia y enfermería: un análisis conceptual. *Nurs Ethics. Canadá*. Abril del 2017; [citado el 19 de octubre del 2018].? (?):2–13. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733017700236>
8. Mazaheri M, Ericson-Lidman E, Zargham-Boroujeni A, Öhlén J, Norberg A. Conciencia clara se basa en las relaciones: expresiones de enfermeras de habla persa en Suecia. *Nurs Ethics* [Internet] Suecia; 17 de mayo del 2017 [citado el 19 de octubre del 2018]. 24(3):349–61. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733015603442>
9. Borhani F, Abbaszadeh A, Hoseinabadi-Farahani M. Sensibilidad moral y sus dimensiones en estudiantes de enfermería iraníes. *Med Ethics Hist Med*. 2016; 9 (?):1–7.
10. Kadioglu F, Yalçın S. Vistas de los médicos y de las enfermeras: La conciencia en Turquía. *Rev Rom Bioética* [Internet] Turquía. 2014 [citado el 19 de octubre del 2018] ;12(?):19–31. Disponible en: <https://bit.ly/2qAT4gq>
11. Devos E, Lerch V, Lerch G, Tomaschewski-Barlem J, Silva da Silveira R. Sufrimiento moral en el cotidiano de la enfermería: huellas ocultas de poder y resistencia. *Artículo Orig Rev Latino-Am Enferm. Río Grande de Brasil*. 2013 [citado el 19 de octubre del 2018]. 21(1):1–8. Disponible en: <https://bit.ly/2PiCmBi>
12. Cabal V. Objeción de Conciencia. *Rev Colomb Enfermería* [Internet]. Universidad El Bosque. 2016 [citado el 19 de octubre del 2018];11(12):4–14. Disponible en: <https://bit.ly/2RFVGFy>

13. Ferrer O. Cuidado humanístico y transpersonal: esencia de la enfermería en el siglo XXI. Fundamentos disciplinares. Rev. Salus [Internet]. 2015 [citado 25 de enero 2020] ; 19(3): 20-26. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382015000300005&lng=es.
14. Jasemi M, Purteimor S, Zabihi R, Pak M, Eghtedar S. Estrategias de las enfermeras para la prestación de atención basada en la conciencia: un estudio cualitativo. Indian J Palliat Care [Internet] 2019 [citado el]; 25:517-22. Disponible en: <http://www.jpalliativecare.com/text.asp?2019/25/4/517/268882>
15. Burguete M, Sáez E, Rigon C, Schaefer R, López-Gómez J, Rico P, et al. Sufrimiento moral en el personal de enfermería. Cult los Cuid [Internet]. Universidad de Alicante; 2017[citado el 19 de octubre del 2018];21(48):210–8. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/69277>
16. Bahrieni F, Azodi P, Hajivandi A, Jahanpour F. El efecto de la educación en la sensibilidad moral de la enfermera. Rev Cienc e Investig farmaceuticas [Internet]. Persia; 2017 [citado el 19 de octubre del 2018] ;9(10):1817–21. Disponible en: <https://bit.ly/2qyiJGv>
17. Dalla C, Schaefer R, Sáez E, Burguete M. Sensibilidad moral y factores relacionados: la percepción de las enfermeras. Cogitare Enferm [Internet] Brasil. 2016 [citado 2018 Oct 19];21(4):01–8. Disponible en: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/>
18. Dalla C, Zoboli E, Vieira M. Sensibilidad moral del enfermero validada por una revisión de alcance. Cogitare Enferm [Internet] Brasil. 2017 [citado el 19 de octubre del 2018]. 22(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.47162>
19. Trigo T. Moral fundamental. España: Encuadernación rústica; 01 de diciembre del 2017.
20. Armengol R. La moral, el mal y la conciencia. Barcelona: Ediciones Carena; 2018[citado el 19 de octubre del 2018]. Disponible en: ISBN 978-84-17258-31-3.; 395 pp
21. Glosario ética. Conciencia moral (Ética) [Internet]. glosarios@servidor-alicante.com; 2017 [citado el 19 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://glosarios.servidor-alicante.com/etica/conciencia-moral>
22. Roach S, Maykut C. Comportamiento: un atributo de cuidado en la formación de una práctica intencional. Int J Hum Caring [Internet] Canadá. Junio 2010 [citado el 19 de octubre del 2018].14(4):22–6. Disponible en: <http://connect.springerpub.com/lookup/doi/10.20467/1091-5710.14.4.22>
23. University of Saint Mary. El 5 C's de Cuidados en Enfermería [Internet]. University of Saint Mary. [citado el 19 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://online.stmary.edu/rn-bsn/resources/the-5-cs-of-caring>
24. Raile M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 8a Edición. Barcelona: Elsevier; 2015 [citado el 19 de octubre del 2018]. 744 p. Disponible en: <https://bit.ly/2PfSmnQ>
25. Ineichen C, Christen M, Tanner C. Medición de la sensibilidad del valor en medicina. BMC Med Ethics [Internet] BioMed Central. 2017 Dec 28 [citado el 19 de octubre del 2018].;18(1):5. Disponible en: <http://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-016-0164-7>
26. García L. La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. Acta Bioeth [Internet]. Universidad de Chile. Centro Interdisciplinario de Estudios en

- Bioética; 2015 Nov [citado el 19 de octubre del 2018];21(2):311–7. Disponible en: <https://bit.ly/2PLLduR>
27. Waldow R. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Scielo [Internet] Brasil. 2014 [citado el 19 de octubre del 2018];13(4):? Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009>
 28. Berenguera A, Fernández de Sanmamed M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, Observar y Comprender: Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Barcelona: Instituto Universitario de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol (IDIAP J. Gol), ; 2014 [citado el 19 de octubre del 2018].
 29. Burns N, Grove S, Gray J. Investigación en Enfermería. 6ta Edición. Elsevier, editor. España; 2016
 30. Ludke M, Marli A. Su potencial en Educación: Abordajes Cualitativos. Edit. Barbara Brudich, editor. Brazil; 2004.
 31. Gobierno Regional de Lambayeque. Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo [Internet]. Gobierno Regional. [citado el 19 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2yX6dFs>
 32. Hernández-Sampieri R, Fernández C, Bautista L. Metodología de la Investigación [Internet]. 6a edición. cgraw-hill / interamericana editores, S.A; 2014 [citado el 19 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://metodologiaecs.wordpress.com/2016/01/31/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion-sampieri-pdf/>
 33. Guba E, Lincoln Y. Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social. Hermosillo Sonora; 2012
 34. Sgreccia E. Manual de bioética I: Fundamentos y ética biomédica. Biblioteca de Autores Cristianos; 2014
 35. Sellés J. Antropología para inconformes. Una antropología abierta al futuro. 3ª ed. Universidad de Navarra-España: Rialp S.A.; 2011
 36. Asociación de academias de la lengua española. Real Academia Española. Enclave Rae. [Internet] 2019 [citado el 05 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=VFawIYq>
 37. Sánchez J, Aguayo C, Galdames L. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Revista Cubana de Enfermería [Internet] Chile. 2017[citado el 05 de mayo del 2019]; 33 (3): ¿?. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>
 38. Torralba F. Ética del cuidar. Fundamentos, contextos y problemas. Madrid: Mapfre S.A.; 2006
 39. Rodríguez T, Rodríguez A. Dimensión ética del cuidado de enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Internet] Cuba. 2018 [citado el 05 de mayo del 2019]; 34 (3): ¿?. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430/383>
 40. Monge M. Ética, Salud, Enfermedad. Madrid; 1991
 41. Castro M, Simian D. La Enfermería y la Investigación Rev. Med. Clínica Los Condes [Internet] Chile. 2018 [citado el 03 de septiembre del 2019]; 23 (3): 301-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.04.007>
 42. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Scielo [Internet] Chile. 2018 [citado el 05 de mayo del 2019]; 24 (5): ¿?. Disponible en: <http://cort.as/-HhKN>

43. Quintero M. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería [Internet]. Universidad de Sabana. ¿? Capítulo 2. Pág. 184-91 [citado el 05 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/03.pdf>
44. Zuriguel-Pérez E. Evaluación del pensamiento crítico en enfermería: Construcción de un cuestionario basado en el modelo circular de Alfaro-LeFevre. [Tesis doctoral]. Barcelona. Universidad de Barcelona; 2016. [citado el 14 de junio del 2019]. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/102257/1/EZP_TESIS.pdf
45. Cárdenas L, Monroy A, Arana B, García M. Importancia del pensamiento reflexivo y crítico en enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [Internet] México. 2015 [citado el 14 de junio del 2019]; 23 (1): 35-45. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2015/en151f.pdf>
46. Sanhueza-Alvarado O. Práctica reflexiva en Enfermería y humanización del cuidado. Revista iberoamericana de educación e investigación en enfermería [Internet]. Universidad de Concepción, Chile. 2018 [citado el 14 de junio del 2019]; 8 (4): 4-6. Disponible en: <http://cort.as/-JgoU>
47. Quezada-Ramírez Y, Morán L, González-Ramírez P. Análisis de modelos y habilidades para la toma de decisiones clínicas en egresados de enfermería. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm [Internet]. México. 2017 [citado el 14 de junio del 2019]; 7(4):18-26. Disponible en: <http://cort.as/-JgoR>
48. Antunes F, Guedes J, Goncalves N, Kahl C, Silva M, Lima F. Desenvolvimento del raciocinio clínico de enfermeros de un servicio hospitalario de emergencia. Rev Rene [Internet]. Brasil. 2019 [citado el 03 de septiembre del 2019]; ¿ (¿): ¿. Disponible en: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/40249/pdf>
49. Melnyk B, Fineout-Overholt E. Práctica basada en la evidencia en enfermería y atención médica. Una guía de buenas prácticas. 2ª ed. Wyoming, EE. UU. : Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams y Wilkins; 2011.
50. Escobar-Castellanos B, Cid-Henríquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta Bioethica [Internet]. Chile. 2018 [citado el 05 de mayo del 2019]; 24 (1): 39-46. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v24n1/1726-569X-abioeth-24-01-00039.pdf>
51. Artigas M. La espiritualidad del ser humano [Internet] Universidad de Navarra: Grupo: Ciencia, Razón y fe. 15 de noviembre del 2005 [citado el 03 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://www.unav.edu/web/ciencia-razon-y-fe/la-espiritualidad-del-ser-humano>
52. Guerrero-Ramírez R, Meneses La Riva M, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Rev enferm Herediana [Internet]. Lima. 2016 [citado el 14 de junio del 2019]; 9 (2): 133-42. Disponible en: <http://cort.as/-HhKH>
53. Guevara B, Evies A, Rengifo J, Salas B, Manrique D, Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Scielo [Internet]. Venezuela. 2014 [citado el 14 de junio del 2019]; 32 (¿?): 318-27. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/ensayo2.pdf>
54. Schallenberger C, Tomaschewski-Barlem J, Devos E, Pereira L, Lima G, Alves L. Componentes de la sensibilidad moral identificados entre enfermeros de Unidades de Cuidado Intensivo. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. Brasil. 2019 [citado el 14 de junio del 2019]; 72 (1): ¿. Disponible en:

- http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000200002
55. Silva D, Araújo J, Silveira R, Cosme do Nascimento E. Privacidad y confidencialidad de los usuarios en un hospital general. *Rev. bioét.* [Internet]. Brasil. 2017 [citado el 14 de junio del 2019]; 25 (3): 285-95. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n3/es_1983-8042-bioet-25-03-0585.pdf
 56. Montiel M, Ortiz S. Dilemas éticos-morales más frecuentes que afrontan los enfermeros en su práctica y acciones que realizan para resolverlos [Tesis doctoral]. Universidad Nacional de Córdoba. 2018 [citado el 14 de junio del 2019]. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/montiel_mariana.pdf
 57. Vargas-Celis I, Concha-Méndez C. Angustia moral, señal de problemas éticos en la práctica de enfermería oncológica: revisión de literatura. *Aquichan* [Internet]. Colombia. 2019 [citado el 15 de junio del 2019]; 19 (1): 1-16. Disponible en: 10.5294/aqui.2019.19.1.3
 58. Andrade G, Pedroso V, Weykamp J, et al. Cuidados paliativos y la importancia de la comunicación entre la enfermera y el paciente, la familia y el cuidador. *Rev Fund Care* [Internet]. Río de Janeiro. 2019 [citado el 03 de septiembre del 2019]; 11(3):713-717. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.713-717>
 59. De Llanos F. La enfermería asistencial, identidad y exigencias. *Labor Hospitalaria* [Internet]. Sevilla. 2014 [citado el 15 de junio del 2019]; ¿?. Disponible en: https://storage.googleapis.com/labor_hospitalaria/historico/Labor%20Hospitalaria_1986_199_art04.pdf
 60. Moreno-Monsiváis M, Moreno-Rodríguez C, Interrial-Guzmán M. Omisión en atención de enfermería para pacientes hospitalizados. *Scielo* [Internet]. México. 2015 [citado el 03 de septiembre del 2019]; 15(3): ¿. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.2>
 61. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet]. Perú. 2008 [citado el 15 de junio del 2019] Disponible en: <http://ceptumbes.org.pe/documento/1.pdf>
 62. Duarte-Mote J, Sánchez-Rojas G. La mentira, una reivindicación moral. De cómo la mentira es útil en un paciente en etapa terminal. *Scielo* [Internet]. México. 2017 [citado el 15 de junio del 2019]; 33 (5): 668-74. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n5/0186-4866-mim-33-05-668.pdf>
 63. Santos-Passos S, Pereira A. Cuidado sensible destinado a la familia con uno de sus miembros hospitalizado. *Scielo* [Internet]. Brasil. 2015 [citado el 15 de junio del 2019]; 24 (3): ¿?. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000200006
 64. Pereira A, Souza da Silva R, De Camargo C, Ribeiro de Oliveira R. Volviendo a los planteamientos de la atención sensible. *Scielo* [Internet]. Brasil. 2012 [citado el 15 de junio del 2019]; 11 (25): ¿?. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000100021>
 65. Ferro-Riveraa N, Rodríguez-Jiménez S, Cárdenas-Jiménezb M. Significados sobre el arte del cuidado desde la perspectiva de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería. *Scielo* [Internet]. México. 2018 [citado el 15 de junio del 2019]; 15 (4): ¿?. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000400402

66. Ramírez P, .Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria* [Internet]. México. 2015 [citado el 15 de junio del 2019]; 12 (3): 134-43. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>
67. Navarro L. La relación enfermera-paciente: “a veces lo único que necesitas... es tomar la mano de la persona...” *Revista Facultad de Ciencias de la Salud UDES* [Internet]. Chile. 2016 [citado el 03 de septiembre del 2019]; 3(1): 12. Disponible en: <http://cort.as/-PEdd>
68. Watson J. *Enfermería: La filosofía y la ciencia del cuidado*. Boston: Little Brown; 1979.
69. Houaiss A, Villar M, Franco F. *Mini diccionario Houaiss de lengua portuguesa*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Objetiva; 2009. p.681.
70. Lima G, Couto T, Goveia V, Ventura K, Quispe I, Oliveira L. El valor social en el discurso del estudiante de enfermería: un encuentro fenomenológico con Max Scheler. *Rev. de Enfermagen*. [Internet]. Brasil. 2016 [citado el 23 de septiembre del 2019]; 25 (63): 1-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002690015>
71. Puch-Ku G, Uicab-Pool G, Ruiz-Rodríguez M, Castañeda-Hidalgo H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Rev Enferm Inst Mex del seguro social* [Internet]. Mérida-México. 2016 [citado el 03 de septiembre del 2019]; 24 (2): 278-87. Disponible en: <http://cort.as/-PEhh>
72. Febré N, Mondaca-Gómez E, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería: su gestión, Implementación y medición. *Rev Med Clin los Condes*. [Internet]. Santiago de Chile. 2018 [citado el 15 de junio del 2019]; 29 (3): 278-87. Disponible en: http://cort.as/-KvJ_
73. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *ScienceDirect. Rev. Enfermería Universitaria* [Internet]. México. 2015 [citado el 04 de noviembre del 2019]; 12 (3): 134-143. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>

VIII. ANEXOS

ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Consentimiento para participar en un estudio de investigación - ENFERMERA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora : Linares Olano, Ingrid Asucena

Título: Conciencia y sensibilidad ética en el acto de cuidar de las enfermeras del Servicio de Medicina Interna-Hospital Regional Docente las Mercedes-Chiclayo, 2019

Propósito del Estudio:

Le invito a ser partícipe de la presente investigación designada: “Conciencia y sensibilidad ética en el acto de cuidar de las enfermeras del Servicio de Medicina Interna-Hospital Regional Docente las Mercedes-Chiclayo, 2019”. Se está desarrollando este estudio con la intención de describir, analizar y comprender la conciencia y sensibilidad ética de las enfermeras en el acto de cuidar.

La investigación servirá de reflexión para los profesionales de enfermería acerca de la forma cómo se dejan guiar por su conciencia y sensibilidad ética al momento de ejecutar el acto de cuidar.

Procedimientos:

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

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema, para lo cual usted contestará con toda libertad de expresión. Las interrogantes serán grabadas en un grabador de voz (mp3), y se efectuarán en un tiempo estimado de 25 a 30 minutos. La entrevista se realizará en el auditorio del hospital donde labora.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja y a la universidad.

Riesgos:

No producirá daño a su persona, será considerado como un ser humano con dignidad y derechos en todo momento, se le escuchará de manera constante y atenta, por tanto no se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Este estudio no trae consigo beneficios, más que la satisfacción personal de apoyar con sus sinceras aportaciones para el logro de la investigación.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Asimismo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Se guardará su información mediante la codificación (E1 hasta En) y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información personal que permita la identificación de los participantes. 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 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:SI NO

Se contará con 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, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Ingrid Asucena Linares Olano, al teléfono: 992664558, 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, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO 02: TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA ABIERTA A PROFUNDIDAD

Título de la Investigación: Conciencia y sensibilidad ética en el acto de cuidar de las enfermeras del Servicio de Medicina Interna-Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo-2019

Objetivo de la entrevista: La estudiante de Enfermería busca recolectar relatos de las enfermeras del servicio de Medicina interna del HRDLM, que permitan obtener la suficiente y necesaria información de las pertinentes respuestas de los participantes.

Para ello, se solicita su importante colaboración con su sincera respuesta a las preguntas consiguientes, las cuales serán grabadas en un mp3 para lograr la mayor neutralidad y veracidad posible del trabajo de investigación.

Así también, es imprescindible mencionarle que la presente entrevista será codificada desde la E1 hasta la En con el fin de proteger su identidad personal.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1. Edad: 2. Sexo: 3. Estado civil:

4. Tiempo de trabajo en el servicio de Medicina:

5. Código de la entrevista:

6. Especialidad: Si No

Especifique: _____

II. PREGUNTAS ORIENTADORAS

1. ¿Cómo cree usted que su conciencia guía sus actos de cuidado que brinda al paciente?
2. ¿Qué significa para usted cuidar con conciencia ética a sus pacientes hospitalizados?
3. ¿En qué principios y valores se basan sus cuidados?

Repregunta: ¿Alguna vez usted reflexiona cómo los hace? ¿Qué significa para usted dar un cuidado correcto o dar un cuidado incorrecto?

4. ¿Qué tipo de problemas éticos según su conciencia profesional ha presenciado al momento de cuidar al paciente? ¿Podría describir alguno?
5. ¿Cómo se siente usted después de que su conciencia profesional enfrenta problemas éticos en su práctica diaria?
6. ¿Cómo manifiesta su sensibilidad al momento de cuidar a una persona en estado crítico o cercano a la muerte?
7. ¿Cuáles son los obstáculos o limitaciones del servicio que no le permiten actuar con conciencia y sensibilidad ética?
8. ¿Cómo fortalecería su conciencia y sensibilidad ética profesional?
9. ¿Desea agregar algo más sobre el tema?

ANEXO 03: RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL CE-FM-USAT

CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 159-2019-USAT-FMED
Chiclayo, 13 de febrero de 2019

Vista la solicitud N° 155925 de fecha 12 de febrero de 2019 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Linares Olano Ingrid Asucena, de la Escuela de Enfermería. Asesora: Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado Conciencia y sensibilidad ética en el acto de cuidar de las enfermeras del servicio de Medicina Interna – Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo - 2019, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA

MSc. Elena Gabriela Chau Loo Kung
Secretaria Académica (e)
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA

Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO 04: AUTORIZACIÓN CONCEDIDA POR LA GERENCIA DEL HRDLM



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
Gerencia Regional de Salud
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES"
CHICLAYO



Nº 051/19

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes", autoriza a:

**LINARES OLANO, INGRID
ASUCENA**

Estudiante de la Facultad de Enfermería de la "Universidad Santo Toribio de Mogrovejo", para que realice la Ejecución del Proyecto de Tesis titulado: **"CONCIENCIA Y SENSIBILIDAD ÉTICA EN EL ACTO DE CUIDAR DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO - 2019"**, en la Unidad de Medicina.

Chiclayo, Marzo del 2019.

GOBIERNO REGIONAL - LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSP REG DOC "LAS MERCEDES" - CHICLAYO

Dra. Tatyana Torres López
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
CMP. 34457 - RNE. 22860