

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



**ACTUAR ÉTICO DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA EN EL
CUIDADO A LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS EN EL
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. ECUADOR 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

PAOLA ALEXANDRA SOLORZANO SEVILLA

ASESOR

MIRTHA FLOR CERVERA VALLEJOS

<https://orcid.org/0000-0002-4972-1787>

Chiclayo, 2022

**ACTUAR ÉTICO DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA EN
EL CUIDADO A LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS EN EL
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. ECUADOR 2019**

PRESENTADA POR

PAOLA ALEXANDRA SOLORZANO SEVILLA

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

MAESTRO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Julia Nureña Montenegro
PRESIDENTE

Mirtha Alvarado Tenorio
SECRETARIO

Mirtha Flor Cervera Vallejos
VOCAL

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mi hija Adamaris quien ha sido mi apoyo incondicional y el pilar fundamental por quien eh salido adelante

A mis padres quienes me apoyaron todo el tiempo.

A mis maestros quienes nunca desistieron al enseñarme, aun sin importar que muchas veces no ponía atención en clase, a ellos que continuaron depositando su esperanza en mí.

A mi asesora Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos, por su paciencia y dedicación quien desde el principio mi brindo su apoyo incondicional.

A todos los que me apoyaron para escribir y concluir esta tesis.

Para ellos es esta dedicatoria de tesis, pues es a ellos a quienes se las debo por su apoyo incondicional.

Agradecimientos

Le agradezco a Dios por guiarme durante este camino de mi Maestría por ser mi fortaleza en mis momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y felicidad.

Agradezco a mis padres por inculcarme con buenos valores y enseñarme a salir adelante para un mejor futuro

Agradezco mi hija Adamaris ya que no ha sido fácil estar lejos de ella. pero siempre han estado ahí cuando más le necesitado en los momentos buenos y malos y sobre todo la paciencia que ha tenido durante este trayectoria en mi vida.

Le agradezco la confianza apoyo y dedicación a mi Asesora de Tesis Dra. Mirtha Flor Cervera por haber compartido conmigo sus conocimientos, su dedicación y guía para el término de esta tesis.

Gracias Licenciada Prissila por brindarme el apoyo y abrirme las puertas para realizar mi tesis en la Universidad y sobre todo por ser una gran amiga que me apoyado en los momentos de desesperación y por motivarme a seguir adelante. Por darme la oportunidad de crecer profesionalmente y aprender nuevas cosas.

Índice

Resumen	6
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	13
Materiales y métodos	19
Resultados y discusión	24
Recomendaciones	46
Referencias.....	47
Anexos	53
Anexo 02.....	55
Instrumento de recolección de datos.	55

Resumen

Para cuidar al paciente es necesario hacerlo con responsabilidad, dando respuestas a sus necesidades; en este cuidado existen espacios éticos donde se produce un comportamiento ético. La investigación busco como objetivos describir, analizar y comprender el actuar ético de los internos de enfermería en el cuidado de la persona hospitalizada en el hospital Vicente Corral Moscoso. Ecuador 2019, cuyo auditorio fue el escenario de estudio. La investigación fue cualitativa descriptiva con abordaje de grupos focales. Los sujetos de estudios fueron 30 internos de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Ecuador, previo consentimiento informado, la muestra fue intencional no probabilística agrupados en seis grupos focales con 5 integrantes cada uno. Para la obtención de datos se usó la entrevista semiestructurada a profundidad, procesada por análisis de contenido temático. Se asumieron los principios éticos personalistas y de rigor científico. Y como resultado 4 categorías: Prioridades personales del interno de enfermería en el cuidado a la persona hospitalizada; acogiendo los derechos del paciente hospitalizado; hacer procedimental ético del interno de enfermería y decisiones éticas ante dificultades para el bienestar del paciente. Concluyendo que los internos de enfermería durante su internado actuaron con ética, aspecto que les ayudo a descubrir prioridades personales en el cuidado a la persona hospitalizada, con preocupación por la desvinculación de la teoría con la práctica al afrontar la realidad hospitalaria, lo cual les motivo a preguntar sus dudas en beneficio de los pacientes.

Palabras Claves: Actuar ético, Ética, Interno de enfermería, Cuidado

Abstract

In order to care for the patient it is necessary to do so responsibly, providing answers to their needs; in this care there are ethical spaces where ethical behavior is produced. The research sought as objectives to describe, analyze and understand the ethical behavior of nursing interns in the care of the hospitalized person in the Vicente Corral Moscoso hospital. Ecuador 2019, whose auditorium was the study scenario. The research was descriptive qualitative with focus group approach. The study subjects were 30 nursing interns of the Catholic University of Cuenca Ecuador, with prior informed consent, the sample was intentional non-probabilistic grouped into six focus groups with 5 members each. For data collection, a semi-structured in-depth interview was used, processed by thematic content analysis. Personalist ethical principles and scientific rigor were assumed. As a result, 4 categories were found: personal priorities of the nursing intern in the care of the hospitalized person; welcoming the rights of the hospitalized patient; ethical procedural actions of the nursing intern and ethical decisions in the face of difficulties for the well-being of the patient. It was concluded that the nursing interns during their internship acted ethically, an aspect that helped them to discover personal priorities in the care of the hospitalized person, with concern for the disconnection between theory and practice when facing the hospital reality, which motivated them to ask their doubts for the benefit of the patients.

Keywords: Act ethical, Ethics, Nursing intern, Watch out

Introducción

Como resultado de los conocimientos formados en los espacios sociales, políticos, judiciales y de índole ambiental con la utilidad de la Nueva Constitución de la República del Ecuador, todas las escuelas o facultades de enfermería del Ecuador, en lo que va del del Siglo XXI, tienen que evidenciar un efectivo y positivo liderazgo nacional, dando a instituciones profesionales con avanzado desempeño científico, técnico, humano y con competencias que les permitan fomentar cambio, innovación y transformación en bien de las personas y la sociedad (1).

Sociedad, donde los profesionales de enfermería son sujetos morales e integrantes principales del equipo de salud y, por lo tanto, es fundamental lograr que la educación en enfermería forme a los estudiantes para saber dar respuestas a las necesidades de los sistemas de salud y al trabajo en equipo desde ya colaborativo que llevan a cabo los equipos interprofesionales con responsabilidad (2).

De esta forma, dichos profesionales imbuidos en el sistema sanitario son garantes inmediatos de proporcionar cuidado, con ética profesional que contribuya a un mejor desenvolvimiento como buenos profesionales, siempre acompañados de actuar ético y legal que resguarden su quehacer en proporcionar cuidados integrales centrados en la persona y sus hechos, muchos de estos deberes los exige un código de conducta ética manejados dentro de un marco basado en valores éticos hacia el paciente o el equipo de salud con sus interrelaciones; dicho código está constituido por normas que solas no definen el actuar ético de los enfermeros sino que requiere la formación ética que motive a los enfermeros hacia la búsqueda de la excelencia profesional con anhelos de alcanzar la virtud, con lo cual los perfila como personas virtuosas en su actuar profesional en las tareas pertinentes a su carrera, y las convierte en profesionales comprometidos tanto para con sus subordinados como para el paciente (3), (4).

La ética es la actuación libre de la persona humana, por lo tanto, también de los enfermeros, en cuanto conduce su vida, este actuar redundará en la esencia humana en el mejoramiento con la práctica de hábitos y virtudes o en el empobrecimiento a través de los vicios. La ética permite por ser práctica tomar la vida como una tarea, que requiere esfuerzo e implica alcanzar un fin y para alcanzarlo requiere la práctica de bienes mediales, en el caso de enfermería es el cuidado, pero un cuidado donde existe normas, bienes y virtudes proporcionadas para quienes necesitan la recuperación de la salud como las personas hospitalizadas. Al respecto Swanson afirma que

educar es cuidar, y en esta acción hay desprendimiento donde se expresa el compromiso y responsabilidad personal, con el paciente porque los profesionales de enfermería buscan como fin causar el bienestar desde la propia realidad de las personas con sus problemas reales y potenciales para intervenir y servir con el propósito de brindar cuidados excelentes con una perspectiva holística de la persona (5) (6) (7).

Y cuando la persona es visionada en forma holística la razón ayudada por la ética, moviliza a los profesionales hacia un direccionamiento bienal, a poseer suficientes razones en la actuación y a decidirse de manera justa para actuar y a tomar decisiones justas. Por ello, la ética guarda relación directa con la toma de decisiones, las decisiones se asumen con advertencia de la inteligencia y voluntad donde hay advertencia de una buena razón de aquella que no lo es para una persona o colectividad (5) (6).

Decisiones que son formadas desde el pregrado ya que realizar acciones de cuidado en los contextos hospitalarios precisa formación científico humanista que prepara a los futuros enfermeros a definir su posicionamiento frente a la persona enferma, con una actitud personal de disponibilidad para cuidar. (8).

Todos los estudiante de enfermería que se integran en la experiencia hospitalaria, distingue circunstancias de enfermería pertenecientes a la realidad cotidiana y tienden a comprometerse en defender la vida, valorando la dignidad de la persona enferma , sumado a su individualidad, intimidad, autonomía, sustentados en valores morales asimilados en el transcurso de su formación académica , por las exigencias institucionales, deberes constituidos en el código de ética o inculcados en su propia familia. Cabe dilucidar, que los egresados de enfermería de la universidad poseen junto con el discernimiento científico, la indagación pertinente y casuística conforme a los valores éticos y morales relacionados con el cuidados de los enfermos, porque no hay lugar a la duda que en cualquier momento en los servicios de hospitalización pueden emerger problemas éticos, reclamos que los estudiantes de enfermería tiene que afrontar y estos requieren reflexión y decisión, también ocurre con los estudiantes de enfermería que realizan su internado profesional , ellos han culminado los estudios en aula y están preparados para rotar por diferentes servicios con la finalidad de fortalecer sus competencias de cuidado y todos expresan en su actuar una conducta ética de cómo fueron formados.(9).

Razón por la cual, la conducta ética ya sea de enfermeros, estudiantes o internos de enfermería para unos autores son reglas de conducta que los guían mientras atienden y otros como ideales, costumbres y hábitos articulados con la personalidad de los enfermeros (3).

Pero la conducta ética no es seguir simplemente un código o juramento, en el caso de las enfermeras el juramento Nigthingaliano, propuestas a ilustrar sentido ético a las acciones de quienes son garantes de la salud humana, les confiere una cierta validez por lo normativo que exige cumplirlo, la base de toda obligación, e incluso en los derechos humanos relacionados con la salud, lo realmente perenne es la afirmación específica que la enfermería se guie por principios éticos y por una reflexión jurídica; que conlleven a los enfermeros, y organizaciones de salud, distinguirse por la praxis de virtudes de índole moral. En los profesionales de enfermería: el respeto, la confianza, el servicio, la solidaridad, paciencia, fortaleza, el respeto irrestricto a la vida y a la dignidad del paciente, entre otras cosas, tienen que ser reales en el hacer enfermero (10).

Valores que obligan que las asignaturas de ética y bioética formen parte del plan de estudios de las escuelas y facultades de enfermería, con vivencias de los valores por parte de docentes y estudiantes, a su vez investigando que los postulantes posean un perfil de vocación para ser enfermeras, asumiendo la acción moral de la profesión como reflexión y análisis en el proceso de la práctica, ya que la ética de enfermería envuelve las cuestiones éticas y bioéticas en teoría y la práctica de enfermería (11).

Acciones que no se improvisan, por el contrario en el desempeño laboral el saber y los conocimientos no dejan huella en el cuidado del paciente, porque la ética y los valores de muestran débiles y propicios a desaparecer, trayendo como resultado que el influjo así como la afirmación social de los enfermeros se detiene y avanza. Esta realidad cataloga que los enfermeros están más preocupados por adquirir la mayor cantidad de títulos o estar al día en los conocimientos y tecnologías que por practicar la axiología en los cuidados que ofrecen y se cae en un gran error, al perder el centro del cuidado: las personas enfermas porque ellas requieren una verdadera ética del cuidado, si esto no sucediera, se estaría reduciendo a la persona a solo un objeto de atención quizás científica pero muy reduccionista (12) (13).

En este contexto los internos de enfermería inmersos en sus rotaciones por los servicios del hospital Vicente Corral Moscoso, correspondiente a II nivel de atención en la República del Ecuador, observan la actuación profesional del equipo de salud que los rodea y las actuaciones

observadas son muchas veces imitadas. Los Internos de Enfermería rotan por los servicios de Gineco – Obstetricia, Clínico Quirúrgico y Pediatría, cumpliendo un total de 2080 horas durante el año de internado rotativo, donde también percibieron ciertas dificultades en aspectos éticos, académico, así como interrelación entre los profesionales debido a que el trabajo lo realizan con poco interés y de forma mecánica, solamente por concluir con el turno asignado, más no con la iniciativa de brindar el debido cuidado a los pacientes hospitalizados, situación que los propios internos han manifestado afirmando que ellos hacen las cosas que le asignan las enfermeras, sin saber porque lo hacen ya que por la demanda de pacientes realizan de una forma rápida los procedimientos y a veces ni siquiera se presentan ante los pacientes.

Razonamientos que entran en contradicción con lo explicado por Escobar-Castellanos y Cid-Henriquez, al afirmar que los enfermeros, no deben dejar de lado a las personas que cuidan, ya que esta posee individualidad y dignidad que debe preservarse; también poseen derechos como paciente; merecedores de trato digno y respetuoso en todo momento (4).

Por parte de los pacientes hospitalizados expresiones como “...esa enfermera es brava no le escucha cuando le llaman o que la bomba de la solución se encuentra con alarma y no vienen a ver qué está pasando...”.

Al momento que los internos reciben la tutoría y antes de realizar un procedimiento comunican a la enfermera de turno, si están haciendo bien ya que no se sienten seguros al momento de realizar la actividad ya sea por miedo temor o por falta de conocimiento, tratándoles a los pacientes de forma general sin tener en cuenta que cada uno de ellos es un mundo diferente y que se les debería tratar por su nombre en donde muchas veces desconocen su nombre o el diagnóstico por el cual se encuentran hospitalizados.

También la investigadora trae a colación que durante un conversatorio con los internos indicaron que en los procedimientos realizados les falta acercamiento al paciente, conversar más con ellos, les falta tiempo ya que al momento que se retrasaron con alguna actividad ya no alcanzan a salir a la hora que concluye el turno, existe gran demanda de pacientes ya que es un hospital público en donde al menos en cada área existe una demanda de 50 pacientes por área encargándose de ellos 2 enfermeras, dos internos y dos Auxiliares de Enfermería, de vez en cuando los nervios se hacen presentes por desconocimiento de algunos procedimientos ya que lo saben de manera teórico pero no lo han puesto en práctica teniendo en cuenta que cada

enfermera que rota tiene un método diferente de trabajar y ellos tendrían que acoplarse a cada manera de trabajo.

Ante esta realidad de la situación que afrontan los internos de enfermería en la rotación por los servicios hospitalarios se generó la pregunta científica ¿Cómo es el actuar ético de los internos de enfermería en el cuidado a las personas hospitalizadas en el hospital Vicente Corral Moscoso? Ecuador 2019 para lo cual se formuló como objetivo: Describir, analizar y comprender el actuar ético de los internos de enfermería del hospital Vicente Corral Moscoso. Ecuador 2019.

Este estudio se justificó, porque el actuar ético de los internos de enfermería hasta el momento no se ha estudiado a nivel de las Instituciones hospitalarias de la República del Ecuador, por ello la investigación resulta relevante para la escuela de enfermería de la Universidad Católica de este país y de toda la sociedad ecuatoriana, ya que sus resultados darán cuenta de la formación impartida en las aulas y en la práctica hospitalaria en el cuidado a las personas hospitalizadas, dando respuesta a lo que se espera del interno de enfermería.

Al no encontrar antecedentes del tema elegido, la investigación resulta relevante y de suma importancia para la investigadora y de la escuela de enfermería de donde provienen los internos de enfermería.

La investigación aportará conocimiento nuevo sobre el actuar ético de los internos de enfermería desde los propios sujetos de estudio y con el uso de la investigación cualitativa, los cuales ayudarán a evaluar los resultados de la formación impartida en la escuela de enfermería, suscitar aportes a la malla curricular y el fortalecimiento ético del programa de internado

Y la investigadora se basará en los resultados finales para dar sugerencias y establecer precauciones específicas de perfeccionamiento y mejora en la profesión, así como suministrar la propagación de la temática e incitar la discusión profesional.

Además, la investigación, servirá como antecedente y referencia para otros futuros estudios en escenarios con similares características, brindando a la profesión de enfermería un marco, guía y análisis respecto a esta línea que carece de estudio.

Revisión de literatura

Para esta investigación y posterior a la búsqueda de estudio relacionados con el objeto de estudio se encontró el estudio de: Cervera y Raymond sobre, “La práctica hospitalaria como reflexión ética, 2018 (8). Los autores concluyen que los estudiantes de enfermería explican de manera razonada que el aspecto teórico impartido en las aulas universitarias es accesible, teóricamente, sin embargo los tópicos correspondientes a la práctica, deben ser experimentados o simulados primero y luego derivados a la práctica hospitalaria, pues muchos ítems son dudosos en como el discernimiento ético es real en la práctica, sus cavilaciones les ayudan a percibir los vacíos existentes durante la práctica de este saber, por eso reflexionan como ocurre la atención del enfermo, sus derechos vulnerados. Y estas reflexiones les ocasiona la necesidad de ser diferentes, sin dejarse dominar por la rutina y a la disconformidad de la actuación, que persiste en los servicios hospitalarios, donde lo que se habla no concuerda con lo que se hace.

Zamora C. Percepción de internos de enfermería sobre el cuidado humanizado del docente Perú (2018) (14), el autor aporta la necesidad de que las universidades que educan a los futuros profesionales de la salud opten por una mejor calidad de enseñanza de parte de sus docentes, enfocados en el cuidado humano específicamente en la carrera de Enfermería ya que cuidar, enrola una vocación de asistencia asimismo enfatizar la enseñanza teórico-práctica de los estudiantes, con la finalidad de formar enfermeros íntegros, completos y capacitados, no sólo en el aspecto científico-tecnológico sino también humanista-ético.

La investigación de Carrillo J. y More M., 2016. (15), aportaron como los internos de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, expresan competencias en sus actitudes, pero mostraron sus falencias en los aspectos epistémicos y aptitudinales.

Euribe M. 2016, (16) en su investigación explico que la percepción sobre el cuidado humanizado ofrecido por la enfermera proporcionada por los internos de enfermería fue desfavorable en un 58%(18), y favorable solo en el 42%.

La investigación de Reyes I. 2014. (17). Obtuvo como resultado que en la dimensión cognitiva y actitudinal, los internos de enfermería expresan falencias, sin embargo casi siempre sustentan con adecuadas bases conceptuales los procedimientos que realiza con el paciente, pero pocas veces planifica y ejecuta charlas educativas dirigidas al paciente y familia en base a lo diagnosticado. También denotan poca habilidad para hacer un plan de cuidados de enfermería

teniendo en cuenta los niveles de atención de salud e involucra al paciente y la familia, además no determinan con prontitud las prioridades asistenciales y pocas veces administra el tratamiento farmacológico según prescripción médica al paciente de manera segura. También expresaron que pocas veces informa al paciente y familiares sobre los procedimientos a realizarse, con faltas de iniciativa y liderazgo en la organización de los servicios de enfermería.

El estudio de Estrada C., y Julca J., (18), aportaron que los internos de enfermería demandan recibir una formación integral, en todo lo relacionado con la educación en bioética para inculcarles expresar sensibilidad ética ante los conflictos de los enfermos dado el carácter humanista de la profesión lo cual demanda principios reguladores, conocimientos de los mismos, actitudes que le permitan contribuir significativamente a la transformación de la atención y de los servicios de salud y de enfermería.

Con los estudios encontrados se logró una mejor comprensión del objeto de estudio y la investigadora consideró pertinente avalar también la revisión de la literatura con los autores Leonardo Polo, Ángel Rodríguez, Fernando Sallés y Swanson.

Iniciamos describiendo a la ética, la cual comprende el estudio del comportamiento humano. Viene de *ēthos* o carácter, manera de ser, esto abarca al hábito o costumbre. Estas explicaciones ayudan a entender como el carácter se logra con las acciones libres y voluntarias, estas pueden ser buenas y conducen a la virtud o negativas y llevan al vicio (19).

Para comprender el territorio y tarea de la ética requiere tres conceptos: bien, libertad y conducta. La persona aspira al bien, y ese anhelo es el motor de toda su actividad de la misma manera toda acción y elección, tienden hacia algún bien; de allí que el bien es aquello a lo que todas las cosas tienden, este bien es posible de realizar mediante las acciones libres buenas (5).

Los internos de enfermería, con libertad y voluntad cuando actúan, no buscan hacerse miserable o desgraciado, sin embargo, todos realizan acciones de las que tienen que dar cuenta al superior inmediato esto es a la enfermera, porque dichas acciones junto con los deseos deben estar direccionadas para lograr el fin último que es la felicidad. Y un bien verdadero es el cuidado a la persona enferma y cada vez que obviamos satisfacer sus necesidades incluso básicas, el bien que se realiza es aparente (6).

El hombre es libre, los enfermeros, el estudiante e internos de enfermería son libres. Por eso es la propia persona la que debe autocontrolar sus acciones, hacia un fin y planear la forma

como ejecutarlos, lo cual le permite el gobierno personal de sus propias acciones y si estas acciones su carácter y lo hacen más humano, se pierde el tiempo y el tiempo esta para lograr ser mejor (5), (6).

Por otro lado, la moral permite a la persona dilucidar con inteligencia y uso de la voluntad lo bueno y lo malo de las acciones realizadas en libertad. Dicha actuación la posesiona dentro del ámbito de la moral. Por ello, el compromiso moral está unido a la capacidad personal de gobernarse, de sus acciones y de estas tiene que dar cuenta. Por esta razón las acciones libres que ejecutan los internos de enfermería, perfilan un estilo de vivir, una personalidad moral, no es sólo una fuente de acciones aisladas, sino que con el despliegue de sus acciones libres la persona se dirige asimismo y es capaz de gobernar la propia vida (19).

Y el interno de enfermería tiende en sus acciones a hacerlas con un actuar ético, que lo posesiona frente al paciente protegiéndolo y asegurándole su bienestar vital, desplegando competencias donde conocimientos, actitudes y habilidades se colocan para proporcionarle seguridad en lo que cabe de su responsabilidad al estar hospitalizado (20).

El trabajo habitual que realizan los internos de enfermería, en lo servicios hospitalarios por turno y por día, constituye un espacio ético donde realizan acciones de carácter voluntario y libre son éticas en la medida que actúen preocupados por la consecuencias de sus acciones con quienes cuidan, o durante las relaciones interpersonales, la comunicación, el dialogo, y convivencia social suscitados en los diferentes turnos, con experiencias reales donde el paciente sea el centro de la acción de cuidar, allí la ética surge y tiene sentido en el propio actuar porque tiende buscando el bien siempre, la acción de cuidar invita a los internos a querer siempre lo mejor para el paciente, por tanto no es aprender y seguir las normativas e un código o reglamentos para afirmar que la actuación es ética. Los códigos de ética del mundo están sustentados en valores y conductas ejemplares, dignas para las personas y útiles para la sociedad y la profesión de enfermería (17)

Los turnos vivenciados por internos de enfermería constituyen una serie de sentimientos, emanados de su afectividad, tienen presente la valoración, el cuidado del cuerpo, pero también el cuidado del alma; corporeidad y espiritualidad; valores proclamados y los valores vividos; la afinidad de obediencia, control y consonancia de autorrealización y autoorganización de si mismo; y la aceptación del otro tal y como es sin distinciones económicas, sociales, culturales o familiares (21).

Por esta razón, un docente de enfermería al cavilar en torno a la bondad, la pertinencia de una acción ética dada en el espacio académico, lo hace sobre sustentado en sus creencias morales (3), de allí la importancia medular de la ética en la formación profesional de Enfermería, lo que hace necesario que los docentes de Enfermería fortalezcan las actitudes éticas con los estudiantes, que se vean reflejados en la enseñanza actitudinal a través de un proceso de formación docente y ética continuo, así como la necesidad de explicitar los elementos éticos del currículo, de tal manera que no puedan ser omitidos o menospreciados por los docentes de Enfermería al ser transferido a los estudiantes y de ellos a los pacientes que atienden en el hospital o la comunidad.

En este sentido, las funciones del enfermero docente se aplican en los diferentes roles que desempeña como son la asistencia, la administración, la misma docencia y la investigación, lo cual contribuye a crear escenarios idóneos donde los estudiantes logren seguridad en su actuar, guiado por un docente asistencial, que les facilite el proceso de aproximación hacia los procedimientos con base teórica científica de las tareas asignadas, y evidente para el estudiante en el logro de las competencias propuestas. Entonces, con esta guía los pacientes, las familias y la propia sociedad son beneficiarios al tener enfermeros doctos y humanos que atiendan a las personas en cualquier ciclo de vida y en cualquier contexto, que les permitan afrontar y superar situaciones conflictivas para dar soluciones oportunas (22).

Para la investigadora, el actuar ético está implícito en la acción de cuidar porque los internos de enfermería cuidan personas enfermas, vulnerables, pero su acción es libre y voluntaria que tiene como base una formación científica- humana, regido por un código de ética y sustentado por el propio sistema de valores del interno de enfermería cada vez que tienda hacia el bien de los enfermos.

Y el cuidado tiene dos ámbitos: el técnico, con objetivos bien definidos y regulados por procedimientos y tareas como las que realizan los internos de enfermería, y el cuidado en bien intrínseco, dando sentido a la enfermería y bienestar a los pacientes, para lo cual se requiere cuidado de manera holística, teniendo en cuenta todas las dimensiones del enfermo hospitalizado. Todo enfermero e interno de enfermería como profesionales o futuros profesionales, tiene la responsabilidad moral ofrecer cuidado de una forma integral porque son personas las que cuidan (23).

Para Swanson (7), los cuidados implican la manera delicada de relacionarse con una persona, respetándola con responsabilidad personal, como el asumido por los internos de enfermería. Swanson formo la teoría de los cuidados donde establece que el discernimiento es desvelarse por llegar a intuir, las realidades en la vida del otro, intentando evitar suposiciones, importa mucho la persona cuidada, lo cual conduce a valorarlo minuciosamente con responsabilidad generada entre el profesional que ofrece cuidado y el paciente como ser cuidado, que denote presencia junto al otro, estando disponible para saber compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada, haciendo por los otros como quisiéramos que lo hagan con nosotros, esto es captar necesidades compadecerse y confortar asegurando la dignidad del vulnerable (7).

Además, Swanson ayudó a concebir el concepto de Posibilitar como la senda de la otra persona durante el curso de la vida lo desconocido, los acontecimientos donde sea posible explicar, apoyar, con vigor en los sentimientos, proporcionando oportunidades con la correspondiente retroalimentación (7). Y detalla que los cuidados están catalogados en cinco dominios: 1) la competencia de la persona para ofrecer cuidados; 2) las responsabilidades personales que llevan a las acciones de los cuidados; 3) las circunstancias relacionados con la enfermera, el paciente y la organización, involucradas en la posibilidad de ofrecer cuidados y 4) las acciones propias de los cuidados (7). De ahí que, internos de enfermería después de recibir una formación en la universidad, acuden al hospital o comunidad para desarrollar su internado donde ellos asumen una responsabilidad personal, además en ese período ellos aprenden a interactuar con el paciente, asumiéndolo como compromiso personal.

En los servicios hospitalarios labora el equipo de salud multidisciplinario, formando parte de este, el interno de enfermería, estipulado en las normas de internado de la escuela de enfermería de donde procede, en este caso los internos de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca. El internado rotativo, de esta universidad está considerado como un programa que permite el desarrollo de diferentes actividades académico-asistenciales que realizan los estudiantes de enfermería, con el objetivo de ampliar, profundizar y aplicar sus competencias logradas en su proceso de formación. Entre sus objetivos busca arraigar la formación integral académica, científica, técnica, ética y humana para el ejercicio de acciones de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades prevalentes y aplicar en forma práctica y supervisada los conocimientos adquiridos durante proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes (24).

Tiene las siguientes áreas de rotaciones: cirugía general, medicina interna, gineco-obstetricia, pediatría y medicina comunitaria, o de acuerdo a lo que determine la carrera. Las rotaciones deberán ser realizadas en las unidades asistenciales docentes bajo la supervisión de un docente o tutor (24).

Las Obligaciones de los internos, quienes son sujetos morales de ambos sexos, experimentan un compromiso ético durante su internado, sus actos que realizan son libres sustentados en sus potencias operativas intelectuales como son inteligencia voluntad y libertad. Por ser personas son unitotales pues tienen cuerpo y alma, capaces de crecer en el tiempo y con tendencia y deseo de la superación (19), por ello cumplen deberes de acuerdo a su reglamento de internado se mencionan los siguientes. a) Cumplir con el programa académico del internado rotativo. b) Justificar las faltas de forma personal en el término de 24 horas siguiendo el orden regular, todo trámite se receptorá por secretaría en hoja de solicitud de la universidad católica de Cuenca. c) Cumplir con las disposiciones del Reglamento de Internado Rotativo. d) Cumplir y respetar las disposiciones establecidas en los Establecimientos de Salud Pública o privados en donde realicen su rotación de internado. e) Cumplir con las labores y actividades designadas en cada uno de los servicios en donde se encuentre realizando su rotación. f) Informar al tutor y jefe de servicio sobre problemas suscitados en el desarrollo de sus actividades dentro de la Institución de Salud Pública o Privada en donde se encuentra realizando su internado. g) Cumplir las normas éticas, humanas y deontológicas con los pacientes, sus familiares y la sociedad entera, así como mantener una actitud respetuosa, amigable y conservar las buenas costumbres. h) Usar adecuadamente el uniforme asignado en cada Institución, cuidando siempre su presentación personal de acuerdo a las disposiciones internas, y portar la credencial de la unidad asistencial en donde realiza el internado rotativo. i) Asistir obligatoriamente a las tutorías, reuniones, presentación de casos, turnos, preturnos y salidas en las Instituciones de salud pública o privada en donde realicen su internado (24).

Conviene aportar que en la actualidad según la investigación de la Bastida F. la enfermería en el Ecuador es una carrera infravalorada y desconocida incluso para los profesionales de la salud, quienes desconocen sus competencias y no valoran su autonomía e independencia en la práctica de sus funciones, arraigando el pensamiento de mantener el estereotipo de percibir a la enfermería como una carrera inferior a la medicina, sin un discernimiento confiable y bajo su supervisión. De allí que los internos presenten algunas debilidades en su actuar ético (25).

Corrobora el estudio de Montenegro y Rivera, en Quito-Ecuador durante los años 2012 y 2013, la gran parte de Internos Rotativos, estaban medianamente satisfechos del Hospital Base en donde cursaban su año de internado, encontraron que el mayor nivel de insatisfacción global emana de los parámetros de alimentación y remuneración, con una asociación significativa entre los parámetros de remuneración, trato, nivel de aprendizaje, condiciones laborales, alimentación con el nivel de satisfacción global en los diferentes Hospitales bases (26).

Materiales y métodos

El diseño del estudio utilizado se fundamentó en la metodología cualitativa y el paradigma humanista, naturalista socio crítico. Por tratarse de un método inductivo, sistemático y riguroso permitió describir las experiencias de las personas, tal como son vividas (27) escondido en las experiencias y relaciones humanas. Su propósito conlleva a vislumbrar y dilucidar en profundidad la realidad, los significados y las intenciones para transformarla. Patrocina la interpretación del conocimiento, ya que este corresponde a las personas (28).

Asimismo, el estudio tuvo un abordaje de grupos focales (GF), esta técnica es un coloquio para un determinado grupo homogéneo de personas, seleccionados, para ello se lanzan retadoras, en un ambiente debidamente preparado, mediante el acompañamiento de un moderador para lograr que los participantes hablen según su criterio de la forma más libre posible. Las opiniones vertidas ayudaron a captar las experiencias de los internos de enfermería, provocando respuestas razonadas para obtener datos cualitativos (29). Como método de investigación colectivo, enfatiza la variedad de actitudes, experiencias y creencias de los internos de enfermería, en un lapso corto. También los grupos focales permitieron lograr una variedad de percepciones y procesos emocionales dentro del escenario del grupo (30), (31), (32)

En la presente investigación se abordó como grupos focales con seis grupos de internos de enfermería del hospital Vicente Corral Moscoso, mediante este tipo de abordaje se llegó a un conocimiento amplio y a la vez profundo de las maneras, sentimientos, creencias, experiencias y reacciones de los internos de enfermería sobre su actuar ético con las personas hospitalizadas, lo cual no podría lograrse con otros métodos, y considerando que no se ha realizado antes este tipo de investigación en la escuela de enfermería y se quiere con la profundidad del mismo emerger conocimientos nuevos a partir de los sujetos de estudio y del método cualitativo.

En este estudio participaron los internos de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca del Ecuador, residentes en el Ecuador, de ambos sexos y realizando internado. Se eligieron seis grupos de 05 internos de enfermería previo consentimiento informado (anexo 01). La muestra fue intencional, no probabilística. La identidad de los internos participantes fue resguardada por el uso de códigos pertenecientes a las primeras letras de Grupo focal Enfermería del Ecuador y numerados desde el 01 al 05: GFEE 1 a GFEE 5.

Como escenario fue considerado el auditorio del hospital Vicente Corral Moscoso, el cual cuenta con muebles adecuados, iluminación y seguridad que permitió realizar el encuentro de los grupos focales, además fue un ambiente propicio, acogedor y tranquilo, con los permisos respectivos se procedió a separar el auditorio los días programados para llevar a cabo los grupos focales, esto permitió que los internos se expresen de manera natural con respecto a su actuar ético se sintieron como en su casa, se pudieron moverse fácilmente y especialmente con las condiciones para dialogar en grupo sin limitaciones de ninguna índole.

En la recolección de datos se usó la entrevista semi estructurada a profundidad (33) a cargo de un moderador y se aplicó a cada grupo focal, las preguntas fueron fáciles, concretas, estimulantes de tal forma que motivo una explicación detallada. Al inicio de cada grupo focal, el moderador describió el protocolo de la discusión e indicó el método de registro, para lo cual se grabó las entrevistas mediante grabador de voz, cogiendo todas las respuestas en su totalidad y de manera fidedigna. Además, se les aseguró a los participantes la confidencialidad de su identidad, para lo cual se usó sólo el código del grupo focal (GFEE).

El moderador con la debida prudencia espero más información y paso a la siguiente pregunta. Así mismo, fue capaz de controlar a los participantes dominantes y motivar a aquellos que dudaban en participar. La experiencia fue grata porque todos los participantes hablaron. También se hizo todo lo posible para mantener un clima de respeto, de escucha atenta a lo que ellos manifestaron y expresaron sus opiniones.

Cabe mencionar que la entrevista semiestructurada para grupos focales pasó por criterio de expertos a cargo de 1 profesora de la universidad de Cuenca relacionada con el internado de enfermería y una enfermera asistencial del Hospital en estudio; quienes dieron sus aportes para agregar la pregunta sobre el significado de la ética para los internos de enfermería y las preguntas se redireccionaron para lograr los objetivos planteados. También la entrevista sustentada el proyecto paso por estudio piloto con la colaboración de tres internos de enfermería

del Hospital Vicente Corral Moscoso, los cuales no se consideraron en el estudio con grupos focales.

Igualmente, se usó las notas de campo en cuaderno bitácora durante cada sesión, con la finalidad de capturar las ideas principales y las observaciones muy relevantes y repetitivas.

Con la atencencia del proyecto, mediante resolución de la escuela de post grado, se comunicó a los colaboradores dos profesionales colaboradores que acompañaran en la investigación (moderador y el encargado de logística) a quienes se les explico los objetivos de la investigación y de qué manera se necesitó de su apoyo, para luego interactuar con los participantes de acuerdo a un listado de internos de enfermería activos que laboraban en el Hospital Vicente Corral Moscoso siguiendo la técnica de bola de nieve, así la primera captura fue en el servicio de cirugía, luego se contino con los de pediatría , medicina interna y ginecología en total serán 30 participantes.

Después de valorar qué los sujetos de estudio cumplieran con los requisitos necesarios para participar y colaborar en la investigación, se procedió a la firma del consentimiento informado (Anexo 01), luego se realizó las sesiones de grupos focales usando la entrevista semiestructurada a profundidad (Anexo 02) a los internos de enfermería. Al finalizar cada sesión de cada grupo se hizo la transcripción inmediata de las respuestas en conjunto con las observaciones verbales y no verbales. Culminada esta actividad siguió la lectura y relectura para comprender el contenido de los discursos, y procedió a la descontextualizaciones de los datos para obtener unidades de significado, las cuales se agruparon por semejanza de donde emergerán categorías con sus respectivas subcategorías de acuerdo al objeto de estudio. Finalizado este proceso se empezó a realizar el análisis de las unidades seleccionadas basada en autores y estudios de investigación ejecutados para finalmente abstraer conocimiento, y aportar teoría.

Con respecto al análisis de los datos, se efectuó mediante el análisis de contenido temático (34) lo cual permitió abstraer, sintetizar y comparar los resultados de la investigación y a la vez, dar respuesta a la interrogante planteada como problema de investigación. Además, ayudo a cuantificar los contenidos y agruparlos en categorías y sub categorías de estudio, permitiéndonos así, develar el objeto de estudio. El análisis de contenido de los datos procesados paso por tres etapas (34): Pre- análisis: permitió realizar una lectura rápido de los discursos recolectados relatos vertidos por cada grupo focal con sus respectivos participantes, luego se seleccionaron los datos relacionados con los objetivos de la investigación, según

razonamientos de: exhaustividad, considerando el objeto de estudio; de representatividad, captando los relatos sobre su actuar ético en el cuidado de la persona hospitalizada; y de pertinencia, seleccionando la información referida al objeto de estudio, el resto de información, fue descartada. La codificación, ayudó a clasificar los datos, según ideas principales que fueron sobresaliendo y sustentadas en el marco teórico, también se realizó la conversión de los discursos originales a una escritura de contenido, es decir se cambió del lenguaje “Emic”(como lo expresaron los egresados) al lenguaje “Etic” (eliminación de muletillas, artículos, dichos que no tienen relación con el objeto de estudio y sea más entendible para el lector), con el objetivo de seleccionar unidades de significado, asignándoles un código, y luego agruparlos surgiendo categorías. La categorización, en esta etapa se procedió a agrupar las unidades de significado con criterios de diferenciación y categorización semántica; agrupándolas por similitud de significado, con el fin de reducir los datos, esto permitió consolidar categorías y subcategorías si las hubiera de acuerdo a la confrontación con el marco teórico referencial y los antecedentes de estudio.

Los criterios éticos que respaldaron estuvieron basados en el el decreto supremo N° 011-2011-jus. Perú (35) que considera el respeto de la persona humana y su dignidad en la investigación. Y con sustento en principios éticos personalistas (36). Entre estos el respeto a la vida y dignidad de los internos de enfermería, en el transcurso de las entrevistas tratados como personas con autodeterminación, dignas de respeto. También su identidad fue resguardada por códigos. La libertad y responsabilidad, la investigadora reconoció la decisión de participación voluntaria con consentimiento informado, y la investigación solo se llevó a cabo en busca de la verdad contenida en los objetivos de la presente investigación. La socialización y subsidiariedad, admitió que, al tener resultados, estos serán comunicados a la universidad de Católica de Cuenca, el hospital de estudio, en revistas científicas y en congresos de investigación a nivel local y nacional para conocimiento de todos sus egresados y fortalezcan su actual modalidad laboral.

También en el estudio cualitativo con uso de grupos focales consideró como rigor científico: la credibilidad, audibilidad y la transferibilidad (37). La credibilidad; para obtenerla fue necesario permanecer en el escenario a fin de recolectar la información de manera detallada en cada focus group, cuyos relatos fueron registrados utilizando notas de voz, tal cual lo manifestaron los internos de enfermería. La confirmación o conformabilidad.- Se realizó con el control de los participantes, es decir una vez transcritos los discursos de los grupos focales , se retornó con los internos de enfermería para confirmar si están de acuerdo con las

descripciones registradas; además se realizó al detalle los pasos que la investigadora va a seguir en relación con el estudio, esto facilitará a futuro que los resultados obtenidos puedan utilizarse como antecedentes científicos para otros estudios de esta naturaleza. Lo cual se logra cuando otros investigadores encuentren hallazgos similares, según la descripción del estudio. Y por último el principio de transferibilidad o aplicabilidad, que comprendió la contingencia de poder transferir los resultados a otros grupos o escenarios, logrado mediante la descripción detallada del lugar y las características de los internos de enfermería participantes.

Resultados y discusión

Posterior a la revisión total de los discursos recolectados en seis grupos focales los datos fueron agrupados de acuerdo a su similitud, emergiendo tres categorías principales con sus respectivas sub categorías, descritas en la siguiente tabla:

Tabla N° 01 categorías y subcategorías del actuar ético del interno de enfermería con la persona hospitalizada

Categoría	Subcategorías
I. PRIORIDADES PERSONALES DEL INTERNO DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO A LA PERSONA HOSPITALIZADA	1.1 Conciencia y preocupación ante desvinculación de teoría con práctica
	1.2 Imperativo ético de preguntar ante dudas en beneficio del paciente
II. ACOGIENDO LOS DERECHOS DEL PACIENTE HOSPITALIZADO	2.1 Asimilando derechos del enfermo: vida, salud, creencias y valores
	2.2 Derecho al consentimiento informado y confidencialidad
	2.3 Actuación con respeto, privacidad, veracidad y paciencia
III HACER PROCEDIMENTAL ÉTICO DEL INTERNO DE ENFERMERÍA	3.1 Vínculos de confianza y escucha en descubrir las necesidades reales del paciente
	3.2 Consolidando el hacer procedimental con ética
I. DECISIONES ÉTICAS ANTE DIFICULTADES PARA EL BIENESTAR DEL PACIENTE	

Fuente: Elaboración propia

Los internos de enfermería como personas son portadores de potencias operativas, tales como inteligencia, voluntad y libertad (19), por tanto se dan cuenta de todo lo que sucede a su alrededor y al observar el panorama hospitalario como exigente, rápido y con variedad de patologías que afectan a las personas, denotan al inicio ciertas prioridades tales como la diferencia del conocimiento teórico con el práctico y sobre todo sienten que les falta aprender mucho en el campo práctico, circunstancias que son abordadas en la siguiente categoría y sus subcategorías.

I. PRIORIDADES PERSONALES DEL INTERNO DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO A LA PERSONA HOSPITALIZADA

Las prioridades personales lo tienen cualquier persona formada en la universidad, especialmente por tener autoestima, razón sobre qué aspectos lo distinguen de otros, pero también que debilidades posee, y cuando las percibe y de acuerdo a la circunstancia en que se encuentre, las selecciona y trata de buscar ayuda para resolverlas. Es necesario saber que la palabra prioridad proviene del latín *mediev. prioritas, -atis*, y este der. del lat. *prior, -ōris* 'el primero entre dos', 'anterior' (38); entonces aquello que tiene prioridad es primero en comparación con otras personas o cosas. Hagg-Martinell (39) aporta que una formación valiosa en un servicio hospitalario provee una exposición continua a los pacientes, para apoyar la transformación de la experiencia en conocimiento y posibilidades de asumir un papel activo y recibir retroalimentación, y tener tiempo y espacio para la supervisión, si este entorno es valioso entonces la gestión, la planificación y la organización están alineadas con el aprendizaje y lo apoyan.

Según Hood et al (40), el propio compromiso origina una oportunidad para formar un rol profesional, para la independencia y para ver claramente de qué se trata una profesión. Realidad que los internos también lo han demostrado porque en contacto con el mundo hospitalario, asumen prioridades al inicio de su internado, con conciencia del deber que les hace hacer comparaciones de lo que aprendieron en la universidad y lo que evidencian en los servicios hospitalarios y cierta manera les impulsa a sentirse inquietos, y preocupados, descritos en las siguientes subcategorías.

1.1 Conciencia y preocupación ante desvinculación de teoría con práctica

Los internos de enfermería de la RE. Dilucidan que en su internado tienen obligatoriamente que adaptarse a las exigencias de todo el equipo de profesionales de la salud,

con él, propósito de fortalecer sus habilidades, aspecto que se da también en cualquier profesional de la salud joven que ingresa por primera vez a trabajar en un servicio hospitalario, Según Chapman (41), los profesionales de enfermería no lo saben todo, pero si se llega a una comprensión de la práctica relacionada con la teoría, las habilidades y los conocimientos serían relevantes y actualizados, realidad de exigencia personal y profesional . y es que los verdaderos razonamientos que parten de realidades percibidas con vacíos existentes ya sea temporal o permanente: Por su parte Scully (42) explica que concurre la idea de que son los estudiantes de enfermería, por su condición de novatos y gobernados por reglas, los que suelen hallar vacío de la teoría y la práctica, lo cual acarrea inquietud en quien no se siente preparado o le falta conocimiento de algo que considera un deber hacerlo, pero al valorar el vacío existente en los conocimientos y sobre todo en la habilidad práctica emerge en los internos de enfermería el miedo, los nervios como los propios internos de enfermería lo declaran en los distintos grupos focales.

“...Al Ingresar a mí internado ha sido para mí distinto en lo teórico con lo práctico No es igual, especialmente al canalizar vías he tenido miedo y temor es por eso que las licenciadas me han apoyado para realizar los procedimientos y me han dicho que nunca tengo que decir no se delante del paciente...cuando me dan la oportunidad tengo que realizar las actividades de los procedimientos para así ir adquiriendo experiencia...” GF3 IEE .

“...En mi área, tuve problemas para colocar una sonda vesical ya que nunca lo he hecho de manera práctica, sólo lo he sabido teóricamente y al momento que todos los médicos le observan usted tiene que poner la sonda vesical me ha cogido los nervios, pero ya con el tiempo ido practicando y realizando más de este procedimiento y ahora he puesto ya en práctica y me va mucho mejor...” GF4 IEE2.

Los internos de enfermería, en su campo de acción, vislumbran y dan cuenta de su formación y sus competencias para detectar y satisfacer las necesidades que emergen durante su labor hospitalaria, pero notan que existe una desvinculación entre lo recibido en la teoría y la práctica, con lo cual, en su interrelación con el paciente, expresan el dominio de las funciones diseñadas para su tarea, lo cual es una manifestación de su ocupación. El desempeño de los internos de enfermería es un objeto de investigación abordado poco durante el cumplimiento de las funciones o durante el internado y requiere la necesidad de hurgarlas para producir cambios, sugerir estrategias, entre los que se encuentran la variedad de modelos de enfermería,

en su conjunto sólo teóricos si los internos solo lo aplican en la práctica, así como, la variedad de procedimiento que evidencia sus competencias de egresado (43).

“...Lo práctico es distinto a lo teórico que se aprenden las aulas universitarias, he tenido problemas durante la administración de medicación ya que no he estado muy familiarizada con los medicamentos, he ido a estudiar a leer para ver las presentaciones los efectos adversos y para qué sirve, cada uno de ellos ya que todos los pacientes nos preguntan que le estamos administrando y para qué sirve...” GF5 IEE1.

“...El problema que tenido cuando ingresado al área es no saber en dónde se encuentran ubicados cada uno de la medicación los insumos los materiales y al momento que me piden algo ha tenido que preguntar y así pedido familiarizando con todos los lugares en donde se encuentra cada una de las cosas...”GF1 IEE3.

“...Cuando ingresé al internado... gritaron ¡¡código azul!!... Entonces yo me quedé asustada lo que me manifestaron es que vaya y acuda igual con la enfermera para asistir al paciente que estaba haciendo paro, yo no sabía dónde se encuentra el coche de paro, ni qué hacer y cómo los médicos todos actúan de una manera rápida, entonces uno se pone nerviosa ...pero de eso aprendido mucho. He aprendido como se actual en un paro cardíaco...”GF3 IEE5.

También, los internos de enfermería aprecian las oportunidades de practica sin embargo razonan y reflexionan que hasta desconocen donde se guardan los medicamentos, algunos procedimientos, o voces de alerta ante emergencias lo cual expresa la inadecuada conducción que tienen al iniciar su internado, durante y al finalizar, igual el desconocimiento de procedimiento habla de que no fueron preparados antes a manera de simulaciones con intensidad y es que la práctica hospitalaria se configura como una área abierta, dinámica y cambiante, todas ellas llevan a los internos a reflexionar, deliberar, plantear acciones y toma de decisiones . Por su parte Cervera y Portelly (8) , argumentan como los estudiantes de enfermería aciertan al afirmar que lo concerniente a la teoría se enseña bien sin embargo son sólo conocimientos teóricos, porque los aspectos prácticos , específicamente los éticos deben vivirse para ser enseñados y constituirse en la práctica hospitalaria, porque tiene dudas en como el saber ético se hace real, además se dan cuenta de los vacíos existentes en la experiencia de este saber, de allí que deliberan como ocurre la atención del enfermo, sus derechos vulnerados.

Por su parte, el estudio de Jaques (44), aclaro que en la casi totalidad de los profesionales de enfermería poseen un discernimiento regular sobre el desempeño por competencias de los internos, de enfermería Por ello establecen escenario favorable para desvelar las diversas situaciones de estos saberes.

1.2 Imperativo ético de preguntar ante dudas en beneficio del paciente

El entendimiento humano tiene una idoneidad natural para conocer los principios de la moralidad. A partir de estos principios, se deducen reglas morales generales, hasta logrars normas morales específicas, los internos por sus estudios de deontología y legislación profesional razonan como su formación donde está incluida la ética, les exige no quedarse ante el desconocimiento de cosas técnicas que se logran aprender con el tiempo y haciéndolas, ya que poseen dentro de si el imperativo de superación (45)

“...Cuando ingresamos al internado venimos con muchas dudas ya que los nervios o el temor siempre nos da, nos da incertidumbres de cómo hacer cada uno de los procedimientos, por dudas o inquietud que tengamos primeramente llamé o le escribimos a nuestra tutora ya que ella siempre me responde y siempre está dispuesta a ayudarnos en cualquier cosa que no sé y debo saberlo por el paciente que tengo designado...” GFEE2.

“...Si tengo alguna duda o emergencia cuando estoy con el paciente a la primera persona que acudo es a la licenciada que se encuentra a cargo ese día en el turno ya que ella sabe satisfacer todas mis dudas y así entre las dos llegamos a solucionar y para que no exista ningún problema... cómo se debe realizar y la próxima vez ya lo realizó sola porque ya me explicaron...” GFEE 1.

“... pedimos la opinión de la licenciada líder que se encuentra a cargo y también a mi tutora le preguntamos las dudas que tenemos y especialmente cuando ya acabó el turno vamos a estudiar y a leer y a ver todas las bibliografías acerca de esa patología de ese procedimiento para no quedarnos con esa duda o incertidumbre si hemos hecho bien o hemos mal y haya perjuicio para los pacientes...” GFEE6.

“...cuando no sabemos cómo realizar algún procedimiento en los servicios que rotamos, siempre nos confiamos de las enfermeras, ellas tienen mayor experiencia en los cuidados,

acudimos a la licenciada jefa del departamento está dispuesta en ayudarnos y a satisfacer todas nuestras dudas...”GFEE4.

“...Yo acudo a la licenciada que se encuentra a cargo del turno y si es prescripciones médicas o algún medicamento para ver si está bien escrito especialmente acudo al médico tratante o al médico especialista en donde ellos también siempre están dispuestos a ayudarnos a colaborarnos con cualquier inquietud que tengamos y ahí si hago los procedimientos con toda sinceridad y también sabiendo por qué hago las cosas...” GFEE5.

Es por eso que los internos de enfermería siempre acuden a la enfermera que se encuentra de turno para que les aclare las dudas y desconocimientos que ellos tienen ya sea en algún procedimiento o las presentaciones de los fármacos; lo cual como Tutora de internado siempre se les indica que cualquier cosa que no sepan realizar acudan a mi persona o a la enfermera ya que por experiencia se va adoptando mayores conocimientos.

Los internos de enfermería al ingresar a su internado y ver el panorama que enfrentan, surge en ellos sentimientos y emociones de carácter positivo y negativo y sobre todo incertidumbre que viene a ser una experiencia intrínsecamente valorada con decisiones propicias conducentes a la adaptación ante la incertidumbre como un peligro, o como una oportunidad, en caso de los internos como oportunidad de saber que no se dominan muchos aspectos de las actividades clínicas , tiene dudas , preguntan y resuelven (7) .

En tal sentido, la ética comprende decidir de forma apropiada en lo que debe hacerse, de dos maneras: a) un acto es moral justificable, si está basado en principios o deberes deontológicos; como aquellos desarrollados frente al paciente y b) acto según sus frutos o consecuencias como las corrientes utilitaristas, en tal sentido los internos acuden a quien sabe más porque lo consideran útil para resolver (46)

II ACOGIENDO LOS DERECHOS DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

Los internos de enfermería al formar parte de labor hospitalaria, poseen sentido de pertenencia, al estar imbuidos en su práctica van desarrollando la agudeza perceptiva, habilidades de relación, conocimiento y disposición que les va configurando en su identidad profesional (7). Además la relación individualizada que desarrollan durante el cuidado les permite al ser abordados, reconocer aun sin comprender a plenitud los derechos de los pacientes asignados, sus respuestas corresponden a una actuación de ciudadano responsable y profesional

que sabe que un código de ética les exige cumplirlos, por ello los internos valoran el derecho a la vida, a la salud, tiene como prioridad el respeto preferencial a las creencias de los pacientes hospitalizados, aún sin llegar a profundizar en su efecto en la salud, propios de conciudadanos con raíces ecuatorianas, siempre portando dignidad de carácter absoluto que les insta a saber guardar la confidencialidad respeto a la privacidad y paciencia.

Al respecto, Izquierdo (47) al afinar los aportes de Watson discierne que el cuidado encierra un ideal moral y ético de la enfermería donde uno de los procesos de la caridad es estar presente cercano manteniendo un sistema de creencias profundo y lo que involucra la vida del mundo subjetivo de uno mismo y de las personas a quienes se atiende, y la praxis del cuidado en Enfermería envuelve nutrición, creación y cultivo del potencial para ocasiones de cuidado. Ideales que también los internos de enfermería van identificando al cuidar de los enfermos. Y desarrolladas en las siguientes subcategorías:

2.1 Asimilando derechos del enfermo: vida, salud, creencias y valores

Los internos de enfermería con su conocimiento reflexivo y capacidad crítica, cuando les asignan pacientes los aceptan, y los cuidan como exigencia de su internado y también porque son parte de la sociedad ecuatoriana, incluso se ven ellos mismos al relacionarse, hacer procedimientos y notan que están frente a personas portadoras de dignidad y con derechos pues tiene una base epistemológica y ética en el desarrollo de su formación, pero solo son asimiladas en la práctica hospitalaria al contemplar cómo queda afectada la vida, la salud; igual razonan sobre las costumbres y valores propios de los sitios ecuatorianos de donde proceden.

Al respecto, la OMS declara que todas las personas sin excepción, poseen el derecho a cuidados que les salven la vida, deber que recae en los gobiernos que han de procurar, instaurar todos los recursos necesarios para lograrlo (48)

Y la vida humana, no es la vida de un conjunto de órganos, sino la vida de una persona, que vale no por lo que tiene, sino por lo que es y está llamada a ser, en su esencia la Bioética, ante la desprotección de la vida se constituyó en cimiento fundamental para el triunfo e instauración de los derechos de los pacientes (49). En consecuencia, la salud como derecho humano es necesaria, asegurando inclusión en los servicios de salud, solventando el gasto el Estado y ayudando a sus gobernados enfrentarse en las situaciones de conflicto financiero (50). Y los internos de enfermería en sus razonamientos, sacan a colación estas exigencias propias de la profesión elegida.

En la republica del ecuador el Estado salvaguarda la vida de sus habitantes mediante leyes establecidas en el Código Penal, Código Civil, Código del Trabajo u otras leyes (51) Y Escobar-Castellanos argumenta que los profesionales inmensos en el sistema de salud, procuraran no olvidar que la persona enferma es portadora de individualidad, y dignidad tiene derechos como ser humano y como paciente; y debe ser cuidado según su dignidad en todo momento (52).

Entonces estas exigencias son para docentes y estudiantes, ya que los valores profesionales se asientan en los valores personales de carácter moral y valores éticos, los cuales están adheridos en la praxis profesional, con ejemplo y modelo de docentes para que los estudiantes los imiten (53).

Y los internos de enfermería con la capacidad crítica que los caracteriza hacen alusión como van asimilando estos derechos

“...derecho a la vida digna de todos los enfermos, a la salud, también preguntan sobre su diagnóstico y su tratamiento su pronóstico, labor del médico. Dentro de los valores principios y derechos del paciente aun sin entender, tenemos que respetar sus creencias y valores que tiene cada uno de ellos...”GF5 IEE1.

“...Lo que se maneja en el hospital es especialmente el respeto a sus creencias a sus valores ya que todos los pacientes no piensan o se comportan de la misma manera y por ende debemos de escucharlos, para así ganarnos su confianza y poder llevar una mejor relación enfermera paciente...”GF2 IEE5.

“...Los principios éticos del cuidado para el paciente es hacer el bien sin mirar a quién, tratamos a la persona como un ser independiente, cada uno es un mundo diferente ya que todos los pacientes no se les puede tratar por igual y también involucra aquí el valor del respeto a la vida, respeto a la dignidad al pudor, y la privacidad del paciente...” GF1 IEE2

Un estudiante de enfermería que cursa internado tiene la certeza, resultado de la formación recibida durante cuatro años de reconocer algunos derechos universales así como comprender las ideologías, creencias y valores que han surgido en el entorno hospitalario y a generar un nuevo modo de relacionarse pues razonan que muchos valores y costumbres de los enfermos no los entienden, distinguen que los comportamientos de los enfermos no son iguales y tiene disponibilidad de escuchar para llegar a entenderlos y cuidar su vulnerabilidad . Según, un estudio el contexto hospitalario donde el estudiante pone en práctica lo aprendido, es un terreno ignorado y problemático. Las experiencias que allí viven se convierten en el eje central para su formación integral y para la comprender la cultura enfermera (54).

Por esta razón, en la preparación inicial y continua de los profesionales de salud, la comprensión crítica de la experiencia vivida es esencial, con ello la enseñanza de la ética debe ayudar a la reflexión sobre los valores, la cultura y la toma de decisiones en un contexto real, favoreciendo el desarrollo moral de los estudiantes (55).

Por su parte Riofrío (56), explica como la enseñanza-aprendizaje de la ética en la educación académica de los estudiantes de enfermería favorece en su desarrollo personal. Las contribuciones de los autores se evidencian en el actuar de los internos de enfermería. Otro de los derechos que los estudiantes saben reconocer y valorar es el consentimiento informado y la confidencialidad.

2.2 Derecho al consentimiento informado (CI) y confidencialidad

Los internos de enfermería en el contexto hospitalario emiten juicios que comprende pedir al paciente su parecer sobre los procedimientos a los cuales van a ser sometidos y resguardar lo que los pacientes les confían como propio y sin difundir; estos son apreciadas como normas que deben practicar y resguardar con la debida propiedad y científicidad. El CI, practicado en las acciones propias del cuidado en enfermería, dentro de un proceso que poco se ha desarrollado de forma explícita en el marco del desarrollo disciplinar, pero forma parte de los actos que el profesional desarrolla y hace parte del principio bioético, de respeto por la autonomía (57).

EL CI, corresponde a la parte médica sin embargo los estudiantes, lo reconocen como parte de su responsabilidad durante el cuidado al paciente hospitalizado. El CI, data desde 1947, y aparece como primer artículo del código de Nuremberg, en todo procedimiento del profesional de salud formal, corresponde a una exigencia ética, y un derecho obligado por las leyes de todos los países, donde se respeta el principio de autonomía del paciente, porque este tiene que dar autorización con plenas facultades físicas y mentales para que las o los profesionales de la salud realicen un procedimiento terapéutico en su cuerpo, posterior a ser informado de forma completa transparente, y concreta sobre los mismos. Expresado por los propios internos de enfermería.

“...Cuándo realizamos algún procedimiento él tiene que estar de acuerdo para realizarlo y también explicarle el Por qué y cuáles son las desventajas y ventajas que esto conlleva...”
GFEE.

“...Estoy comprometido de informar a mi paciente todo procedimiento o actividad que le voy a realizar indicándole que se lo hace para su pronta recuperación y en su beneficio...” GFEE4.

“...Tenemos que hacer bien al paciente brindarle toda la información oportuna cuándo realizamos algún procedimiento él tiene que estar de acuerdo para realizarlo y también explicarle el por qué y cuáles son las desventajas y ventajas que esto conlleva ...” GFEE6.

“...Sabemos cómo tenemos que actuar evitando que todo lo que se dice dentro del área hospitalaria salga ser divulgado, dentro de los principios éticos también tenemos el de no maleficencia y sí a la beneficencia, hacer bien al paciente y también brindar todos aquellos cuidados que satisfagan sus necesidades...” GFEE3.

Frente a los discurso de los internos de enfermería, encuentra cierta relación el estudio de Bautista , al aportar la importancia que los estudiantes de enfermería le dan al CI, afirmó que la mayoría no le da importancia al documento, rescatan que informan al paciente de cuidado y su familia; lo anterior induce a considerar que en pregrado es poco el uso que se ha dado al documento del CI y que se privilegia la información relevante para el paciente, en la ejecución de actos de cuidado de la profesión. (58).

Todo estudiante de enfermería que busca el bien del paciente, sin llegar a calar la profundidad de la acción es ético porque su voluntariedad actual está conectada con una clara conciencia de actuar en beneficio de los pacientes, buscar su bienestar y tienen claro lo que produce la beneficencia y el principio de no maleficencia, pues tiene la tendencia a brindar cuidados que favorezcan satisfacer las necesidades sentidas de los enfermos hospitalizados. El derecho a la intimidad corresponde a la intimidad física, psíquica y la confidencialidad. La confidencialidad exige el resguardo de los datos personales que el paciente transmite al profesional sanitario para que éste pueda producirle el máximo beneficio posible.

Al respecto Trápaga insiste que la reflexión ética y bioética surge de un esfuerzo de comprensión de la realidad y de lo que es la persona humana (59). De allí la importancia que para los estudiantes tengan interés en comunicar al paciente, los procedimientos que le van a realizar.

2.3 Actuación con respeto, privacidad, veracidad y paciencia

La enfermera respeta los valores y creencias, de los pacientes que cuida, aunque no esté de acuerdo con estos. Para lograrlo la enfermera tiene que autoconocer sus propios valores,

creencias, posición y juicios morales con la finalidad llevar a cabo interrelaciones con el paciente sustentados en la confianza, el respeto y la mutua aceptación y afecto. De hecho, los profesionales de enfermería saben exigirse porque tienen un código de ética que los guía en sus principales deberes y derechos

Según Swanson, las expresiones claras de apoyo y los sentimientos, constituye la mejor manera para expresar unidad y asegurar la comprensión entre la enfermera y el paciente. Dicha comprensión viene a ser la hondura de la unión transpersonal lograda. Aquí la enfermera y el paciente conservan su calidad de persona conjuntamente con su rol (7). Expresado por los propios internos

“...Actuar con respeto por el pudor y cuando realizamos alguna actividad debemos cubrir con el barandal la privacidad del paciente...” GFEE3.

“...Mis acciones van hacia el pudor del paciente la privacidad y siempre tener en cuenta las responsabilidades para llevar acabó mis actividades, respetando a sus familiares, así como ellos también nos respetan y tratarlos de la mejor manera...” GFEE4.

“...Cada uno de los internos de enfermería tiene que tener el respeto en cuanto a la privacidad siempre cuidando el pudor del paciente es por eso que para realizar un baño tenemos que contar con un biombo ya que cada uno debemos ponernos en los zapatos del otro...” GFEE6.

“...En esta área se maneja lo que es la veracidad, también tenemos la honestidad, el respeto y la responsabilidad de hacer las actividades con toda la sinceridad posible... no mentir al paciente acerca de algún diagnóstico o de algún tratamiento y si no sabemos tenemos que averiguar leer y así para evitar cualquier evento adverso luego de la administración de alguna medicación...” GFEE1.

“...Como parte del personal de enfermería hago lo posible por tener paciencia y ser amables con los pacientes que nos vayan a decir cualquier inquietud y no ser molestas ni bravas, creo que he generado confianza con mi paciente...” GFEE2.

“...Somos responsables para hacer cada una de las cosas siempre teniendo en cuenta que si no sabemos hay que preguntar a otras enfermeras que tienen mayor experiencia y así para

no hacer daño al paciente sino hacerle el bien para que su estadía sea menos estresante y pueda irse pronto a casa y ha mejorado de su enfermedad...” FGEE5.

Los internos de enfermería dilucidan la importancia de resguardar la privacidad de los pacientes, conocen además que ante algún procedimiento deben mantener protegida la intimidad corporal de los enfermos, pues la intimidad en el contexto hospitalario está a veces olvidada por la prioridad que llevan consigo la propia enfermedad, exámenes laboratorio o las interconsultas para tratarla, más que el propio paciente (60).

En este sentido, es grato evaluar en los estudiantes, acciones de cuidado exteriorizados de acuerdo a la relación válida, beneficiosa y diferente no solo para quien lo recibe, sino para quien lo brinda, es una estrategia que valora integralmente al sujeto de cuidado en su ambiente propio, reforzando las bases del conocimiento en la práctica profesional, unido con el razonamiento sobre la experiencia de cuidado (61). Al respecto Benner asume que tanto los discernimientos hospitalarios y éticos son inherentes y conviene pilotear “por estar con” y comprender los problemas de las personas y las posibilidades en situaciones concretas (7), circunstancias que los estudiantes en su actividad de cuidado lo experimentan.

Así mismo, otras de las expresiones manifiestas de los internos de enfermería al cuidar a las personas hospitalizadas son el esfuerzo que realizan previo razonamiento en dar respuestas amables al paciente precedida de paciencia, no acudir a la mentira para justificar acciones incorrectas, pues entienden que ser veraces les obliga como internos y como futuros profesionales siendo conscientes que si no dominan un procedimiento deben acudir a su tutora, pues es importante dar bienestar al paciente y evitar que la estancia en el hospital se prolongue que si no saben.

Prácticas que evidencian comportamiento ético en los internos de enfermería, pues una conducta que emerge de la interrelación con cada enfermo, asume cada situación con gran responsabilidad, lo cual también les hace poseer sentido de pertenencia con el equipo profesional con quienes trabajan, experimentado en la prácticas, formas de ser, que responden a una situación clínica que conlleva al bienestar del paciente (7)

III HACER PROCEDIMENTAL ÉTICO DEL INTERNO DE ENFERMERÍA

En esta tercera categoría los internos de enfermería de Ecuador según las exigencias de su internado profesional estipulado en las normas y requisitos preprofesionales no sólo de la universidad sino también de la institución hospitalaria donde llevaron a cabo su internado hospitalario, develan la necesidad de establecer vínculos de confianza y escucha para llegar a

conocer las necesidades reales de los pacientes hospitalizados, ellos van con la ardua tarea de fortalecer su hacer profesional desarrollando las tareas asignadas por los profesionales de enfermería en los servicios que están distribuidos y por ello van aprendiendo a tomar decisiones éticas y dando solución de acuerdo a los conocimientos obtenidos en las aulas y lo percibido de lo que otros profesionales realizan.

En relación a lo revelado por los internos de enfermería González-Kadashinskaia et al., aportan como la actuación de enfermería en sus bases disciplinares sociales y profesionales elevaron el nivel de la salud, con conocimientos científicos, actitudes y acciones propias de la profesión con exigencias de calidad, eficiencia, eficacia, equidad, respeto al ser humano, aplicando valores ético-morales en el quehacer profesional, para asegurar la protección y calidad de vida de la población en general (62)

3.1 Vínculos de confianza y escucha en descubrir las necesidades reales del enfermo

Los internos de enfermería en su actuar ético al cuidar a la persona hospitalizada descubren que al favorecer la confianza y escucha atenta con ellos les ayudó a mejorar su bienestar aprendieron a percibir necesidades sentidas, razonan que estas actitudes tienen efectos terapéuticos, por ello sus acciones son dentro de un contexto de confianza. La acción del interno de enfermería de colocarse en una disposición de escucha, le da seguridad, aprende a comunicarse, y esto agrada al paciente hospitalizado. Así lo reafirman Molina y Gallo-Estrada, al resaltar que la relación enfermera-paciente no debe acosar el cambio de valores y costumbres del paciente, sino posicionar al profesional como testigo de la experiencia del proceso de salud y enfermedad en el paciente y su familia (63).

Por esta razón, Subiela, Abellón, Celdrán et al., argumentan que el profesional de enfermería no le es posible establecer un plan de cuidados adecuado si desconoce la situación del paciente y lo que este opina sobre la misma. Por el contrario, cuando se origina una comprensión mutua se hace lo posible por buscar soluciones y lograr que el proceso sea mucho más efectivo, es más fácil comunicarse, además hay evidencias de verdadera preocupación por el paciente, lo que trae consigo dentro de sí, sus preocupaciones, crisis y lo más efectivo se resuelven situaciones tensas y se dispone de más tiempo para pensar argumentos y soluciones hacia el bienestar del enfermo (64) y su familia. Como los propios internos de enfermería lo declaran.

“...Con el paciente empiezo a generar confianza y dedicación y sobre todo prestarle mucha atención para que el confíe en mí y me pueda decir todo lo que le está doliendo o cualquier

dolor que padece y así hacer todo para satisfacer sus necesidades y dejarle satisfecho al paciente...” GFEE4.

“...Ganándonos la confianza y brindándole todo el apoyo que necesita ya que cualquier momento podemos nosotros estar en los zapatos del paciente y tratarlo de cómo me gustaría que me trate a mí... estamos en la obligación de responder las preguntas, inquietudes, aunque estemos cansados o queramos salir volando del hospital, estamos para los pacientes...” GFEE6.

“...Las personas hospitalizadas requieren sentirse en confianza para que puedan decirme todo lo que siente y así no me mienta, cuando se le da su tratamiento o conoce su diagnóstico... y tomando en cuenta al paciente como si fuera un familiar de nosotros...” GFEE5.

“...Una relación de respeto confianza e interacción para que el paciente tenga la necesidad de contarme las cosas que le está ocurriendo y no tengan el miedo de decir que porque estamos nosotros vestidas de enfermera vamos a hacer bravas y molestas...” GFEE3.

“...Dándole la confianza oportuna y también dándole la oportunidad que él me conversé todas aquellas de inquietudes, molestias y siempre sonreír ante cualquier cosa para que el paciente no nos tenga miedo...” GFEE2.

“...En las buenas relaciones hay respeto mutuo y las tenemos con la persona hospitalizada primero respeto mutuo con el personal de enfermería, los médicos y con el paciente como con los familiares, son una ayuda y conocen del familiar más que nosotros...hay que escuchar todas sus inquietudes...” GFEE1.

Los internos de enfermería de la república del Ecuador en su mayoría tienden en sus acciones diarias con el paciente hospitalizado a forjar confianza, como sistema abierto los internos dan apoyo, ayudan y protegen al paciente de tal forma que saben organizar un clima de confianza y empatía entre internos y pacientes , persiguiendo como fin que los pacientes les expresen sus necesidades reales y no las oculten, tienen claro la necesidad del buen humor, para generar espacios que les permiten alternar con los pacientes y no les teman.

Descripciones que encontraron cierta similitud con los estudios de Birkhäuer et al. Al mostrar como en diversos ambientes clínicos, los pacientes declararon estar más satisfechos con el tratamiento, mostrar más conductas beneficiosas para la salud, menos síntomas y una mayor calidad de vida cuando tenían una mayor confianza en su profesional sanitario, asintiendo como la confianza en el profesional sanitario no sólo puede ser un componente

deontológico de la atención clínica, sino que también podría ser consecuente con la satisfacción del tratamiento, los comportamientos de salud, la gravedad de los síntomas y la calidad de vida de los pacientes (65).

Y es que en toda relación humana con el paciente tendrá como antesala según las apreciaciones de Fahlberg (66), confianza recíproca, espontaneidad, proximidad, aclarar dudas, consejos, empatía sustentados con amistad terapéutica.

Por su parte, la relación enfermera-paciente según Molina-Mula y Gallo-Estrada (67), no va encaminada a cambiar los valores y las tradiciones del paciente, más bien posiciona al profesional como informante de la experiencia del proceso de salud y enfermedad en los pacientes y sus familias.

De ahí la necesidad de darse siempre un tiempo por mínimo que sea, para estar frente al paciente y escucharle, saber detenerse, esto ocasiona un contacto directo y personal es más fácil empatizar con lo que está pasando y comprenderlo en sus padecimientos hasta llegar a poco o mucho diálogo que ayude asumir su cuidado con entereza, realidad que los estudiantes realizan al entrar en relación con el paciente hospitalizado.

3.2 Consolidando hacer procedimental con ética

Los internos de enfermería explican, la manera como distribuyen el tiempo para realizar los procedimientos que se les asigna en los diferentes turnos durante su internado y razonan que las acciones realizadas en beneficio del paciente les ayudan a madurar, hacen mención a la revisión del Kardex, administración de medicamentos, vigilancia de venoclisis entre otros y también interrogan al paciente para saber cómo paso el día, conocer sus necesidades, y participar en su recuperación, realidad que expresa la manera como asumen con decisión sus deberes, con disponibilidad a dar cuenta de los mismos Así lo describen los propios internos de enfermería.

“...Tenemos muchas tareas , lo importante es que las vamos consolidando para el bienestar de nuestros pacientes , en la mañana, tarde y noche, primero recibimos el turno con las licenciadas que salen y las que entran, también con los internos de enfermería revisamos los paneles, hacemos los checklist ya que debe ser actualizado cada 7 días también administramos medicación de siete y once; por la tarde tres y cinco y siete de la noche y también hacemos control de ingesta y eliminación, la diuresis horaria, cambios de posiciones, y otras actividades diarias y también el reporte de enfermería...”GFEE3.

“...Después de recibir el turno de mañana, vemos las prescripciones médicas y también chequeamos lo que vamos a administrar y realizar los procedimientos para cada uno de los pacientes como: curaciones de catéter, cambios de vías cada 72 horas, cambio de soluciones cambio de equipos, luego medimos diuresis horaria, control de ingesta y eliminación, balance hídrico, si es positivo, negativo o neutro y al final entregamos el turno a la 1:30:, hacemos los ingresos a hospitalización pasamos partes diarios enviamos a los pacientes a quirófano con el checklist de cirugía segura, administramos medicación y hacemos reporte de enfermería...” GFEE 4.

“...Durante las actividades de la mañana tarde y noche realizamos aseo general a los pacientes cambio de sábanas, cambio de cobijas y hacemos cambios de posiciones control de ingesta y eliminación, así mantenemos su cuerpo en actividad; medimos diuresis horaria, vaciamos los drenes también hacemos curaciones de las heridas quirúrgicas, realizamos canalización, cambios de equipo, manejo de bombas y también entregamos del turno a las enfermeras que vienen en la tarde junto a nuestra compañera de internado....” GFEE 1

“...Las actividades que realizó durante la mañana tarde y noche es la entrega y recepción de turno, siempre están nuestros pacientes de por medio y todo lo que vamos haciendo nos hace madurar, hacemos las escalas de las úlceras de presión vemos la canalización que día se hizo y si es más de 72 horas cambiamos la vía, igual los equipos de venoclisis, administramos medicación según las indicaciones de los médicos, también les preguntamos al paciente ¿cómo se ha sentido?, realizamos reporte de enfermería, cerramos el control de ingesta y eliminación y colocamos en la hoja del balance hídrico para así entregar el turno...” GFEE 5

“...Siento que actuó de una manera íntegra teniendo en cuenta que cada paciente es un mundo diferente y siempre, ellos son el centro de atención de nosotros, y no sólo guiándonos de la administración de medicación canalización de vía, sino también en el dolor y en el cuidado que ellos necesitan para satisfacer sus necesidades y así su pronta recuperación...” GF6.

La realidad del internado, ubica a los internos de enfermería sobre la situación en que están sus competencias para realizar las tareas asignadas durante los cuidados a los pacientes asignados del Hospital Vicente Corral Moscoso. Ecuador. Al respecto, Escobar-Castellanos y Jara-Concha, argumentan que el futuro profesional representa un personal inestimable para las instituciones de salud, estas quieren servicios profesionales y ellos tiene que demostrar las competencias profesionales adquiridas durante su formación universitaria. Luego paulatinamente irán logrando experticia personal y profesional en la misma realidad sanitaria,

lo cual les exige compromiso, pero en simultáneo obtienen madurez en su desarrollo profesional. Como lo evidencian los internos de enfermería de la República del Ecuador, al contemplar la realidad de los pacientes y las tareas asignadas.

También los internos de enfermería en su hacer procedimental ético manifiestan que entregan el reporte al personal que entra al turno en las diferentes rotaciones, circunstancia que precisa razonar sobre el hecho, que están consolidado habilidades básicas y normatizadas de tal manera que los diferentes profesionales de enfermería que los escuchan están informándose con esta acción de las habilidades clínicas del interno de enfermería (68).

Por su arte Asmaa, Nermin y Sanaa (69), evidencian que más del 40.8% de los pasantes de enfermería tuvieron insuficiencia de competencia práctica y había una correlación negativa estadísticamente significativa entre las autoevaluaciones de competencias prácticas de los pasantes de enfermería. y sus necesidades, por lo cual las instituciones Hospitalarias, deben contar y proporcionar con programas de formación apropiados con la finalidad de fortalecer y mejorar las competencias prácticas de los pasantes de enfermería y sus necesidades para poseer un alto nivel de competencia. Aspecto que de cierta forma los internos de enfermería de la república del Ecuador lo reconocen al manifestar que todo lo que están pasando como experiencia durante el internado les ha enseñado a madurar y centrarse en el paciente para ayudarlo a satisfacer sus necesidades.

Conviene destacar además que existen estudios donde la certeza del maltrato, la ignorancia de los profesionales de la salud y la participación en trabajos no relacionados con la enfermería, se vuelven factores negativos en la práctica clínica de los internos, realidad no mencionada por los internos de enfermería del Ecuador, ya que ellos se sienten que actúan bien y consideran al paciente diferente uno del otro, situación que evidencia el talante ético del interno de enfermería del ecuador .Sin embargo conviene destacar la importancia de la formación continua a los internos de enfermería y seguirles de cerca durante su internado hospitalario(69) .

IV. DECISIONES ÉTICAS ANTE DIFICULTADES PARA EL BIENESTAR DEL PACIENTE

Durante Las prácticas hospitalarias los internos de enfermería, aprenden a resolver problemas de los paciente asignados que les impulsa a tomar decisiones de carácter ético ya sea para una intervención adecuada, disponer de material o calmar al paciente ante sus

necesidades, que son oportunidades para efectivizar sus conocimientos y las destrezas asumidas durante sus años de preparación, de esta forma también experimentan lo que trae consigo el proceso de transformación de dejar de ser estudiante, para desafiar situaciones del ejercicio profesional que requieren competencias para resolver problemas y tomar decisiones en conflictos inciertos y complejos(70). Mencionado por los propios internos.

“...Tuve la oportunidad de pasar a quirófano con una persona quemada para una limpieza quirúrgica estaba programada para las 4 de la tarde, entonces bajé a quirófano pero al momento de ingresar la enfermera que me reciben me dijo que la cirugía se va a postergar, inmediatamente llamé a la enfermera que estaba de turno para infórmale, ella me supo decir que le busque al interno que te dio la orden para bajar al paciente entonces solucione diciéndole que me dé el pase para regresarle al paciente, para su tranquilidad ya que estaba embarazada y tenía la quemadura...” GFEE1.

En este discurso los internos de enfermería, muestran su capacidad de decisión, ante el problema presentado, esto les permitió transmitir tranquilidad al paciente, ya que estaba en espera de su intervención, y fue postergada, en este sentido nos da a conocer que la intervención será más beneficiosa si es oportuna.

Al respecto Roy argumenta como los seres humanos con sus decisiones asumidas, son responsables de la unión de los procesos creadores, donde pensamiento y sentimiento median en la acción humana e influye en la salud de forma bastante positiva. Por esta razón el interno de enfermería actúa como un factor protector de la salud de suma importancia, siendo de mucha utilidad para el personal de enfermería permitiéndoles ofrecer intervenciones que ayuden a promover la salud, la capacidad de afrontamiento y las fortalezas de la persona, mejorando los cuidados que estos otorgan. Situaciones que las propias internas lo refieren en la realización de sus actividades (7).

“...Cuando eh tenido que canalizar algún paciente y no he tenido éxito a la primera eh buscado otro sitio de punción para poder aplicar el tratamiento y salga de su problema...a veces las licenciadas por dos ocasiones intentaron canalizar en una vena que no era accesible y les sugerí el lugar de punción donde sí se pudo realizar la canalización... la demanda de pacientes al momento de canalizar y uno como interno se siente nervioso y hemos tenido que realizar doble punción pero de esa manera hemos podido ayudar al paciente...” GFEE 6.

Los internos de enfermería explican que gracias a su formación académica universitaria y a la experiencia ganada en las practicas hospitalarias, les ha permitido perder el temor, como lo

es canalizar una vía periférica e incluso llegar a sugerir el lugar de punción a otros profesionales, resaltando su capacidad y habilidad como futuro profesional de enfermería, el cual le servirá para ayudar a sus pacientes.

El objetivo de canalizar una vía periférica, es mejorar la salud de las personas a través de la administración de diversos medicamentos, por ello exige efectuar una técnica adecuada de punción que facilite un acceso seguro sin generar complicaciones al paciente. Existen factores como la toma de decisiones y el conocimiento que van a influir al realizar este procedimiento; la enfermera es responsable de la elección de la vena es indispensable el conocimiento científico, tomando así la decisión acertada en base a sus conceptos de todos los aspectos a considerar para poder realizar la opción más pertinente sin que esto signifique un daño traumático al paciente(71) , realidad que los internos de enfermería con su experiencia básica ayudan a los profesionales de enfermería y con ello al paciente.

“...Al tomar la temperatura de los niños un inconveniente es que la temperatura de la incubadora está disminuida y al momento que se le toca la piel está fría por ello se debe elevar la temperatura de la incubadora y debe ser manejada cada hora para asegurar que el bebé este con temperatura buena...también se presentó la dificultad que después de hacer la desinfección se tenía que volver a ubicar al paciente pero el control de la temperatura no funcionaba la solución que buscamos fue cambiar de incubadora y nuevamente realizar la desinfección...”GFEE 2.

En este discurso nos dan a conocer las dificultades presentadas con los equipos del servicio y que de alguna forma no permitía realizar el control de signos vitales como lo es la temperatura de manera correcta, sin embargo, el interno con su capacidad de razonamiento proponía soluciones para realizar sus controles de forma eficiente.

La atención de calidad abarca cordialidad en el trato, la calidez y el humanismo en la atención, y a la vez proveer los recursos materiales y competencia real de resolver problemas. Sin embargo, dentro de esta problemática se resalta la labor de los internos de enfermería que no dudan pese a las dificultades sabe dar solución a los problemas y evita que su cuidado se vea perjudicado, adaptándose a la realidad del hospital. Tal como lo mencionan los internos en los siguientes discursos.

“...Cuando habido falta de insumos y nosotros tenemos que acoplarnos. Un día no había sábanas entonces teníamos que buscar la solución colocamos pañales hasta que los insumos

lleguen a las 12 del día y no se nos queje el paciente... no disponer los insumos necesarios como el equipo de bomba y los pacientes lo necesitan, pedimos a otra área...” GFEE5.

“...Un paciente necesitaba realizar un plan de atención de enfermería por la cual no disponía de hojas tuve que recurrir al área de clínica a pedir...cuando necesitamos algún material pedimos a otra área o al momento de una hoja para hacer un ingreso pidiendo o diciendo a los internos que nos descarguen el material que vamos a utilizar con el paciente...” GFEE4.

En este discurso el interno, nos da a conocer la realidad y la problemática vivida día a día en los establecimientos de salud, que es la falta de insumos, sin embargo, enfermería se caracteriza por ser la profesión del arte, donde el personal que labora se adapta e innova y da prontas soluciones (62), con el objetivo de no suspender su cuidado y velar por la salud del paciente, familia y comunidad.

“...Dificultades siempre hay las he tenido al momento de administrar soluciones hipertónicas y dextrosas por eso acudí a las jefas para que nos puedan reforzar los conocimientos y la administración de medicación en cuanto a la presentación del fármaco...otros no sabían la presentación o dilución...aprendimos, no nos quedamos y ahora ya sabemos aplicarlas...” GFEE1.

“...Dentro de los problemas que ha tenido en el área es en la administración de medicación ya que algunos médicos prescriben la medicación, pero yo he tenido dificultad tanto en la presentación como el accionar de cada uno de ellos es por eso que ahora he aprendido todas las presentaciones que viene porque al momento de calcular dosis es muy importante y también saber los eventos secundarios y para qué sirve ya que el paciente pregunta que le estamos administrando...” GFEE4.

La administración de medicamentos en una de las funciones que realiza el profesional de enfermería, en estos discursos los internos exponen sus falencias tanto en lo teórico como en lo práctico en esta actividad de enfermería, a su vez muestran sus ganas de superación que tienen y de seguir reforzando sus conocimientos, demostrando su capacidad como profesional y siempre de la mano de sus tutoras académicas quienes con su experiencia ayudan al interno a dar solución a sus dudas.

Con lo cual, enfermería, como toda carrera profesional requiere manejar el servicio prestado a sus pacientes, dar respuesta a una serie de situaciones de salud que podrían ser conflictivas para las personas, lo cual se transforma en un actuar ordenado y sistemático, en

todas las acciones que lleva a cabo por aprender a convertir soluciones o revisar nombres de medicamentos, sus efectos positivos y negativos, encaminados a buscar el bien del paciente. Estas afirmaciones encuentran cierta coincidencia con el estudio de Bohórquez-Moreno (72), al presentar como principales errores en la medicación de pacientes hospitalizados, está en el momento de prescripción y administración, así como, el incremento del trabajo, el cansancio laboral, el estrés o el alto número de medicamentos.

“... Infiltración en la vía solucionamos, hacemos un PAE por ejemplo si el paciente esta con hipertermia y el doctor no se encuentra para prescribir podemos realizar medios físicos...cuando los niños tienen fiebre he solucionado el problema con la aplicación de medios físicos también cuando no pueden lactar enseñar a la mama las técnicas y la postura para solucionar el problema...” GFEE3.

En este discurso el interno expone sus técnicas utilizadas para solucionar los problemas haciendo uso del proceso de atención de enfermería, dando una intervención oportuna dentro del campo de la profesión. Las descripciones de los internos de enfermería son similares con el estudio Miranda-Limachi, Rodríguez-Núñez y Cajachagua-Castro (73), identificaron al PAE como eje e instrumento del cuidado enfermero, para ofrecer atención completa y científica a los enfermos a partir de la experiencia inicial, lo cual significa que no posea limitaciones en su práctica en la institución hospitalaria. Al PAE lo consideran como el instrumento central del cuidado, para brindar salud a las personas, así como lo describen los internos de enfermería al planificar cuidados cuando los niños tienen fiebre.

“...Dentro del área los problema o dificultades que he tenido es la canalización ya que como no he tenido mucha práctica antes de venir al internado entonces me hacía difícil especialmente me ganaban los nervios, pero he sabido solucionarlo ya que las enfermeras me han dado la oportunidad para que yo realice este procedimiento y así vaya adquiriendo experiencia para luego poder realizar sin ninguna dificultad...” GFEE1.

“...El problema o inquietud que tenido es la canalización de vías ya que se me dificulta cuando los pacientes están edematizados o son bien chiquitos entonces tengo esa inquietud, porque no puedo coger la vena o no se me ve entonces solamente hay que canalizarle a la palpación sin embargo se han dado la oportunidad para que siga aprendiendo y así tener mayores conocimientos acerca del procedimiento y llevarlo a cabo de la mejor manera...” GFEE6.

Los propios internos refieren que uno de los procedimientos de enfermería que le genera mayor dificultad es la canalización de una vía, causando en ellos situaciones de dificultad, sumado a los nervios del momento, por otro lado, las oportunidades que se han generado de realizar dicho procedimiento han proporcionado en ellos la habilidad y la destreza de realizarlo sin mayor dificultad, dándoles esa seguridad que en un inicio no presentaban.

Por otro lado, el conocimiento que tenga el interno de enfermería con la práctica influye en la canalización venosa de una vía periférica. Por lo tanto, es imprescindible dominar los principios teóricos de cada procedimiento ya que el cuidado que brinda es la visibilización de la práctica y esta debe estar basada en el conocimiento de enfermería y reflejado en todo lo que hace la enfermera en este caso la canalización de una vía(72), siendo responsable directo de la misma, con lo cual si los estudiantes tuviesen más oportunidades de practicar la canalización de vía endovenosa en la etapa de pre grado, su desempeño en el ámbito pre profesional podría ser mejor(73).

Conclusiones

Los estudiantes de enfermería que realizaron su internado en el hospital Vicente corral Moscoso, expresaron que poseen actuar ético en las diferentes rotaciones de los servicios de dicho hospital, aspecto que les ayudo a descubrir prioridades personales en el cuidado a la persona hospitalizada, generando en ellos conciencia y preocupación ante la desvinculación de la teoría con la práctica, al afrontar la realidad hospitalaria, lo cual le motivo a preguntar dudas en beneficio de los pacientes.

Los internos de enfermería de la República del Ecuador, admiten en su actuar hospitalario los derechos preferenciales y principios vitales del paciente al brindarles cuidado por ello valoran el derecho al consentimiento informado ante cualquier procedimiento, saber distinguir la confidencialidad ante las consultas del paciente y en todo momento actúan con respeto, veracidad y paciencia, aunque a veces los pacientes no los valoren.

Los internos de enfermería, consideran que en sus diferentes rotaciones llevan a cabo vínculos de confianza y escucha en las necesidades reales de los pacientes, intentan poner todas sus competencias adquiridas en los años de formación para lograr el bien del paciente y ante pequeñas dificultades en los diferentes turnos optan por tomar decisiones éticas y reportarlas en la entrega de los servicios.

Recomendaciones

Para las escuelas de enfermería de la república del ecuador

Generar simulaciones procedimentales en talleres de enfermería avanzada para los estudiantes que van al internado hospitalario, sumados a la motivación hacia el liderazgo y la gestión del cuidado de tal manera que tengan opciones para saber actuar ante conflictos o desvinculación teórico -práctica.

Formar a sus docentes sobre la formación académica de calidad y humanismo en la guía del interno de enfermería, haciendo uso de coloquios o seminarios donde se dialogue, la práctica del internado y sus falencias. Para ello continuar profundizando en investigaciones sobre la práctica del internado.

A los internos de enfermería

Ejercer liderazgo en su praxis de cuidado al paciente hospitalizado, y descubrir mediante la autoevaluación diaria, sus debilidades en el conocimiento, la técnica y el humanismo para usar recursos exigentes y personales para cambiar la manera de ofrecer el cuidado.

Practicar al ofrecer el cuidado sus sistema de valores e interesarse por adquirir aquellos que les falta, como los mismos internos expresaron en bienestar del paciente.

Referencias

1. Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultades de Enfermería ASEDEFE Política Nacional de Educación de Enfermería. Disponible en. <https://docplayer.es/60799640-Asociacion-ecuatoriana-de-escuelas-y-facultades-de-enfermeria-asedefe-politica-nacional-de-educacion-de-enfermeria.html>. Acceso el 20.12.2018
2. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: workforce 2030 [Internet]. 2016 [citado el 27 de diciembre de 2018]. Disponible en http://who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/.
3. Espinosa A.; Gibert M., Oria M. El desempeño de los profesionales de Enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016. [citado el 8 de enero de 2019]; 32(1). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/823/155>
4. Escobar-Castellanos B., Cid-Henriquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta bioeth. [Internet]. 2018; 24 (1): 39-46. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100039&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>.
5. Selles F. Antropología para inconformes. Madrid: Rialp; 2011, 672 págs.
6. Polo L. Quien es el Hombre, Un Espíritu en el mundo, Ediciones Rialp, S.A., Madrid, 1999.
7. Rayle M. Modelos y teorías de enfermería. 8ava edc.Barcelona: Elsevier;2018. Pág 124-136.
8. Cervera M; Portelli R. La práctica hospitalaria como reflexión ética. INDEX. 2018
9. Lana Tavares,L. Gomes Cl. e, Ribeiro S. A importância de ser ético: da teoria à prática na enfermagem. Cogitare enferm [Internet]. 2009 [Citado el 15 de enero de 2019]; 14 (1): 172-7 Disponible en: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362009000100024&lng=pt.aCCESO
10. Barrio, M., Molina, A., Sánchez, M., Ayudarte, M. Ética de enfermería y nuevos retos. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2006 [citado el 16 de enero de 2019]; 29: 41-7. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v29s3/original4.pdf>.
11. Illiana Viccón-Basto I. Ramos-Dupont E. Conducta ética del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes en hospitalización. Rev Salud Quint Roo [Internet]. 2016 [Citado el 3 de diciembre de 2018]. Disponible en. <https://salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/33/04/04.pdf>.
12. Hardy-Pérez A., . Rovelo-Lima J. Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. Med Investig [Internet]. 2015 [citado el 12 de enero de 2019]; 3(1): 79-84. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-moral-etica-bioetica-un-punto-S2214310615000084>.
13. Blasco-León M. Silvia Rubí Ortiz-Luis A. Ética y valores en enfermería [Internet]. [citado el 12 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162l.pdf>.
14. Zamora C. Percepción de internos de enfermería sobre el cuidado humanizado del docente. CASUS Revista de investigación y casos en salud. [Internet]. 2018;3(1):26-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35626/casus.1.2018.65>
15. Carrillo J. y More M. Competencias de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes en las prácticas pre profesionales. Hospital Regional Jamo II-2. 2016. Disponible en <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/59/TESIS%20-%20JIMENEZ%20Y%20MORE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

16. Euribe M. Percepción de los internos de enfermería de la universidad privada san juan bautista respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera chincha - febrero 2016. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1330>. Acceso el 12.01.2019.
17. Reyes I. Desempeño de las internas de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas- filial Piura, según percepción de los profesionales de enfermería del Hospital José Cayetano Heredia Piura- Agosto- Diciembre 2014
18. Estrada C., Julca J., Nivel de conocimientos de principios Bioéticos y prácticas bioéticas en internos de enfermería. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo. Perú 2018. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4512/1/RE_ENFE_CARMEN.ESTRADA_JHONY.JULCA_PRINCIPIOS.BIOÉTICOS_DATOS.pd. Acceso el 19.12.2018
19. Rodríguez Luño A. Ética General. Navarra: Eunsa; 2010.
20. García H., Ética profesional en la enfermería. Disponible en: <https://blogs.unitec.mx/salud/etica-profesional-en-la-enfermeria>. Acceso el 11.1.2019
21. Sanromán Aranda, R., González Jaimes, I., & Villa Caballero, M.. Los principios éticos y las obligaciones civiles. Boletín mexicano de derecho comparado [Internet]. 2015 [citado el 12 de enero de 2019]; 1 (142): 313-38. Disponible en. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332015000100009&lng=es&tlng=es
22. Jiménez-de Aliaga K., Meneses-La Riva M., Rodríguez Rojas B, Jiménez-Berrú A., Flores Rodríguez N. Gestión del cuidado enfermero y el rol docente en la práctica asistencial familiar comunitaria Lima-Norte Perú. Rev enferm Herediana. 2017;10(1):34-41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/renh.v10i1.3129>
23. García Moyano Loreto. La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. Acta bioeth [Internet]. 2015 [Citado el 20 de enero de 2019]; 21 (2): 311-317. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2015000200017&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000200017>.
24. Reglamento de internado rotativo de la carrera de medicina humana de la universidad católica de Cuenca vigencia: 31 de enero de 2018. Disponible en: <https://documentacion.ucacue.edu.ec/files/original/d4ec27acd107c0317e7cfac40d236b60.PDF>. Acceso 10.12.201
25. De la Bastida F. Percepción de la profesión de enfermería por parte de los estudiantes y docentes de pregrado de la carrera de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador de la ciudad de Quito, febrero- julio 2016. Disponible en: <repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12386/DISERTACION%20FRANKLIN%20ALEJANDRO%20DE%20LA%20BASTIDA%20BENAVIDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acceso el 12.01.2019
26. Montenegro L. y Rivera J. Nivel de Satisfacción personal de los Internos Rotativos de medicina en los Hospitales Carlos Andrade Marín, Hospital Eugenio Espejo, Hospital de los Valles y Hospital De Las Fuerzas Armadas N° 1 en la Ciudad de Quito-Ecuador durante el año 2012 y 2013 [Internet]. 2014. [citado el 14 de enero de 2019]. Disponible en. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7360/11.27.001647.pdf?sequence=4>.
27. GrovEe S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2016. 532p
28. Ruiz J. Metodología de la Investigación Cualitativa. 5a ed. San Sebastián: Universidad de Deusto; 2013. 344p.
29. Do Prado M, De Souza M, Monticelli M, Cometto M, Gómez P, editores. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2013. 253p.

30. Aignerren, M. La técnica de recolección de información mediante los grupos focales. *Revista La Sociología en sus Escenarios* 2006. Universidad de Antioquia [Internet]. 2018. [citado el 7 de diciembre de 2018] Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/view/1611>.
31. Kitzinger, J. Investigación cualitativa. La introducción de grupos focales. *BMJ: British Medical Journal* [Internet]. 1995; 311 (7000): 299-302. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2550365/pdf/bmj00603-0031.pdf>
32. Bertoldi, S., Fiorito, M. y Álvarez, M. Grupo Focal y Desarrollo local: aportes para una articulación teórico-metodológica Ciencia, Docencia y Tecnología [Internet]. [Citado el 6 de diciembre de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14503304>.
33. Vasquez L, Ferreira da Silva R, Mogollón A, Fernandez J, Delgado E, Vargas I. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. 1a ed. Colombia: Universidad del valle [internet]. 2017. Disponible en: https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/18611/Intro_a_las_tecnicas_c.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Gomes C. El análisis de contenido: una herramienta de análisis de datos cualitativos en el cuidado de la salud. *Rev. bras. Enferm* [Internet]. 2004. [citado el 13 de diciembre de 2018]; 57(5): 611-4. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500019
35. Decreto Supremo N° 011-2011-JUS. Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos. Disponible <http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2011/09/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>. Acceso el 10.1.2019
36. Sgreccia E. Manual de Bioética. La bioética y sus principios. 5a ed. Madrid: Talisio; 2009. 990 p.
37. Denzin N. Lincoln Y. coordinadores. Manual de la investigación Cualitativa: El campo de la Investigación cualitativa. 3a ed Vol 1. Barcelona: Gedisa; 2012. 376p.
38. Diccionario de la Lengua Española. Palabra Prioridad. (acceso el 20.1.2020). Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=UCd7HKS>
39. Hagg-Martinell A, Hult H, Henriksson P, Kiessling A. Los estudiantes perciben la atención médica como un entorno de aprendizaje valioso cuando se les acepta como parte de la comunidad laboral. *Educ Health (Abingdon)*. 2014; 27 (1): 15-23. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24934938/>
40. Hood K, Cant R, Leech M, Baulch J, Gilbee A. Probar el yo profesional: las percepciones de los estudiantes de enfermería sobre el aprendizaje de roles, identidad y trabajo en equipo en una ubicación clínica interprofesional. *Appl Nurs Res*. 2014; 27 (2): 109-114 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24050916/>
41. Chapman, H, 'Nurses Should Understand Practice in Relation to Theory', en *Nursing Times* [Internet]. 2017. [Citado el 9 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.nursingtimes.net/opinion/practice-comment/comment-nurses-should-entender-la-práctica-en-relación-con-la-teoría / 7021934.article>
42. Scully NJ. The theory-practice gap and skill acquisition: an issue for nursing education. *Collegian* [Internet]. 2011;18(2):93-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769610000211>
43. spinosa A., Gibert Lamadrid M. Oria M.. El desempeño de los profesionales de Enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2016 Mar [citado 2019 Nov.11 12]; 32(1): 87-97. Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000100011&lng=es.
44. Jaque, A. Percepción del profesional de enfermería sobre el desempeño por competencias de los internos. Hospital San Juan de Dios. Caraz, 2017. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8880/Tesis_59279.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 45. Miranda A y Contreras S. El cuidado enfermero como problema ético: concepto y principios prácticos aplicados al acto de cuidado. Rev Bras enferm [Internet]. 2014 [Citado el 27 de enero de 2019]. 67 (6): 873-80. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-0873.pdf>
 46. Pautassi L. El cuidado como derecho. Un camino virtuoso, un desafío inmediato. Revista de la Facultad de Derecho de México Tomo LXVIII [Internet]. 2018; 68 (272-2): 717. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fder.24488933e.2018.272-2.67588>
 47. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev. Cubana de enfermería [internet]. 2015 [citado el 20 de octubre de 2020]; 31 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es.
 48. Organización Mundial de la Salud. OMS. Salud y derechos Humanos [Internet]. [citado el 18 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
 49. Gómez-Ullate S. Derechos humanos, bioética y derechos de los pacientes” [Internet]. Tesis doctoral .2015. [citado el 19 de octubre de 2020]. Disponible en: http://espacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:DerechoSgomez/GOMEZ_ULLATE_RASINE_S_Susana_Tesis.pdf
 50. Morales T. Reflexión sobre el consentimiento informado como derecho fundamental del paciente [Internet]. 2019. [citado el 15 de enero de 2021]; 7 (21). Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/ecosoc/article/view/3493>
 51. Derecho Ecuador.com. El derecho a la vida [Internet]. 2005. [citado el 11 de noviembre de 2019]. Disponible en. <https://www.derechoecuador.com/el-derecho-a-la-vida>
 52. Escobar-Castellanos B, Cid-Henriquez P.. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta bioeth. [Internet]. 2018 Jun [citado 2021 Feb 13] ; 24(1): 39-46. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100039&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>
 53. Vera Martha, Cornejo Rocío, Rivas Luisa, Calizaya Jessica, Zamora Oswaldo, Garcia Julissa. Significado de los valores profesionales en docentes y estudiantes de enfermería, UNMSM - 2014. An. Fac. med. [Internet]. 2016 Jul [citado 2021 Feb 15] ; 77(3): 225-229. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000300005&lng=es
 54. Miranda-Limachi K.E., Rodríguez-Núñez Y., Cajachagua-Castro M.. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2019. [citado 2021 Feb 15] ; 16(4): 374-389. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lng=es. Epub 16-Abr-2020. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>.
 55. Burgatti Juliane C., Bracialli Luzmarina A., Oliveira M., Problemas éticos vividos en una pasantía curricular supervisada en enfermería en un plan de estudios integrado. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2013 [consultado el 15 de febrero del 2021]; 47 (4): 937-

942. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400937&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400023>.
56. Riofrío J. La ética en la formación profesional de enfermería [Internet]. *Rev. Port. Medic.* 2005. [citado el 15 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-etica-en-la-formacion-profesional-de-enfermeria/>
57. Bautista, G. Conocimiento e importancia en los estudiantes de Enfermería sobre el consentimiento informado en actos del cuidado de enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 17 (2). 2015. [Fecha de Consulta 11 de Noviembre de 2021]. ISSN: 0124-2059. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145239088003>
58. Galván Meléndez Manuel Fernando, Huerta Guerrero Héctor Manuel, Galindo Burciaga Matilde, Barrientos Ramos Ana Angélica, Morales Castro María Elena. Conocimiento del consentimiento informado clínico en profesionales en formación en salud. *Investigación educ. médica [revista en la Internet]*. 2016 [citado 2021 Sep 04] ; 5(18): 108-114. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572016000200108&lng=es.
59. Trapaga M., La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria [Internet]. [citado el 18 de enero de 2021]. 9 (2), pp. 53-59. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi182c.pdf>
60. Calero M., Ramos E. La intimidad del paciente, un reto para los cuidados enfermeros. *Evidentia*. 2017; vol. 14. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/v14/e11042.php>
61. Valderrama ML, Peña AP, Clavijo LM. Narrativa: el estudiante de enfermería aprendiendo el arte de cuidar. *Rev Cuid*. 2017; 8(1): 1488-98. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.362>
62. González-Kadashinskaia G., Zambrano-Cornejo M. Fleitas-Gutiérrez D. Ética y bioética en los profesionales de enfermería. *Dom. Cien.* [Internet]. 2016. 2(3): pp. 106-119, ISSN: 2477-8818. Disponible en:
63. <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/69> Molina J. & Gallo-estrada J. Impact of Nurse-Patient Relationship on Quality of Care and Patient Autonomy in Decision-Making. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [internet]. 2020; 17 (3): 835. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17030835>
64. Subiela J., Abellón J., Celdrán A., Manzanares J., Satorres B.. La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. *Enferm. glob.* [Internet]. 2014. [citado 2021 Mar 02] ; 13(34): 276-292. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200013&lng=es
65. Birkhäuser, J., Gaab, J., Kossowsky, J., Hasler, S., Krummenacher, P., Werner, C., & Gerger, H. Confianza en el profesional sanitario y resultados de salud: Un meta-análisis. *Plos One* [Internet]. 2017; 12 (2): e0170988. 2017. Disponible <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170988>
66. Fahlberg B. "No education about me without me": a shared decision-making approach to patient education. *Nursing* [Internet]. 2015, 45(2):15-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/01.NURSE.0000459549.75744.3a>

67. Molina-Mula J, Gallo-Estrada J. Impacto de la relación enfermera-paciente en la calidad de la atención y la autonomía del paciente en la toma de decisiones. *Int J Environ Res Salud Pública*. 2020; 17 (3): 835. doi: 10.3390 / ijerph17030835. PMID: 32013108; PMCID: PMC7036952. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-94032019000100009&script=sci_arttext
68. Morris M, O'Neill A, Gillis A, Charania S, Fitzpatrick J, Redmond A, Rosli S, Ridgway PF. ¿Preparado para la práctica? Experiencias de pasantes de formación en habilidades clínicas de pregrado en Irlanda. *J Med Educ Curric Dev*. 2016; 3: JMECD.S39381. doi: 10.4137 / JMECD.S39381. PMID: 29349313; PMCID: PMC5736273. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5736273/>
69. Asmaa M. Abd elrahman, Nermin M. Eid, and Sanaa M. Safaan. Study of nursing interns' needs through their practical competency self evaluation. *Menoufia Nursing Journal [Internet]*. 2021; 6 (1): 73-90. Disponible en: https://journals.ekb.eg/article_169892_01b0ff58fd203ee936be29256aa04dd2.pdf
70. Morán L., Quezada Y., García A., GonzalezP., Godínez S., Aguilera M. Resolver problemas y tomar decisiones, esencia de práctica reflexiva en enfermería. Análisis de la literatura. *Enferm. Univ [Internet]*. 2016; 13 (1): 47-54. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n1/1665-7063-eu-13-01-00047.pdf>
71. Núñez k., Rosales M., Factores que influyen en el personal de enfermería para la canalización de vías periféricas en niños menores de 5 años. área de urgencias. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena. 2012 - 2013". Tesis
<https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/989/FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20LA%20CANALIZACION%20DE%20V%c3%8dA%20PERIF%c3%89RICA%20EN%20NI%c3%91OS%20MENORES%20DE%20CINCO%20A%c3%91OS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
72. Bohórquez-Moreno Cristina, Manotas-Castellar Marco, Ríos-Paternina Andrés, Hernández-Bello Ladini. Errores de medicación en pacientes hospitalizados: una revisión sistemática. *Ars Pharm [Internet]*. 2021 [citado 2021 Dic 08] ; 62(2): 203-218. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942021000200203&lng=es.
73. Miranda-Limachi K.E., Rodríguez-Núñez Y., Cajachagua-Castro M.. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enferm. univ [revista en la Internet]*. 2019. [citado 2021 Dic 08] ; 16(4): 374-389. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lng=es

Anexos

Anexo 1: Consentimiento Informado

Consentimiento para participar en el estudio de investigación

- Para internos de enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso. Ecuador

Datos informativos:

Institución : Escuela de Post Grado. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadora : Paola Alexandra Solórzano Sevilla
Título: Actuar ético de los internos de enfermería en el cuidado a las personas hospitalizadas en el hospital Vicente Corral Moscoso. Ecuador 2019.

Propósito del Estudio:

Apreciado Interno de enfermería, le invito a participar de la presente investigación designada: Actuar ético de los internos de enfermería en el cuidado a las personas hospitalizadas en el hospital Vicente Corral Moscoso. Ecuador 2019

El estudio buscará describir, analizar y comprender el actuar ético de los internos de enfermería. Con lo cual, la investigación servirá de reflexión para los propios internos de enfermería y enfermeros en general docentes y asistenciales sobre cómo debe ser el verdadero actuar éticos en los servicios hospitalarios y con la persona cuidada

Procedimientos:

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

1. Luego de que usted dé su consentimiento, participara en un grupo focal, donde se lanzarán 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 30 a 40 minutos. La entrevista se realizará en el auditorio de este hospital.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la universidad de donde Ud. Procede y al hospital donde realiza sus prácticas.

Riesgos:

La presente investigación, 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 en los grupos focales asignados 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:

Deseo conservar la información de sus entrevistas 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 del Hospital Vicente Corral Moscoso. Ecuador, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide no 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 contactarse con Paola Alexandra Solórzano Sevilla, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar con la escuela de Post grado de la USAT.

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

Código:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

Anexo 03

Tesis Maestría enfermería - Solorzano

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%	5%	0%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	issuu.com Fuente de Internet	1%
2	storage.googleapis.com Fuente de Internet	1%
3	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1%
4	1library.co Fuente de Internet	<1%
5	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1%
6	www.puc.cl Fuente de Internet	<1%
7	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1%