

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



**ASPECTOS ÉTICOS EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL
CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN CENTROS
DE SALUD DE PIURA, 2018**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO

DE MAESTRO EN ENFERMERÍA

AUTORA

ANSHELA GABRIELA PERALES LÓPEZ

ASESORA

Dr. ROSA JEUNA DÍAZ MANCHAY

Chiclayo, 2019

ÍNDICE

Resumen	3
Abstract	4
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I. MARCO CONCEPTUAL	10
1.1. Antecedentes de la investigación	10
1.2. Bases teórico-conceptuales	10
CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO	19
3.1. Tipo de investigación	19
3.2. Abordaje metodológico	19
3.3. Sujetos de la investigación	19
3.4. Escenario	20
3.5. Instrumentos de recolección de datos	20
3.6. Procedimiento	21
3.7. Análisis de datos	21
3.8. Criterios éticos	23
3.9. Criterios de rigor científico	24
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	26
CAPÍTULO IV. CONSIDERACIONES FINALES	42
CAPÍTULO V. RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	49

RESUMEN

Estudio de tipo cualitativo descriptivo, tuvo como objetivos: Describir y analizar los aspectos éticos que se evidencian en la atención de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo en centros de salud de Piura, 2018. Para recolectar los datos se utilizó la entrevista semi estructurada que fue grabada previo consentimiento informado, luego se procesaron mediante el análisis de contenido temático. Los sujetos de estudio fueron 10 enfermeras que trabajan en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el ámbito del CLAS San Miguel de Piura, obtenidos por la técnica de saturación y redundancia. Se aplicaron los principios éticos y criterios de rigor científico. Como resultados se obtuvieron tres categorías: Necesidad del consentimiento informado, privacidad y protección a la intimidad del niño (a); limitaciones en la entrevista y la educación al familiar acompañante del niño (a); y controversias éticas en los registros, cumplimiento de metas y protocolos. Se concluye que las enfermeras del estudio consideran que el consentimiento informado es tácito pero a la vez es una necesidad pues no existe un formato oficial, además protegen la intimidad del niño (a) cuando hacen el examen físico; sin embargo, tienen limitado su tiempo para realizar la entrevista al familiar y valorar aspectos culturales del cuidado en el hogar; reconocen que por cumplir metas y cubiertas a veces reportan datos errados, pero se justifican que las evalúan por cantidad y no por calidad, evidencia que necesitan capacitación pues están incurriendo en faltas éticas que les puede conllevar a problemas legales.

Palabras Claves: Ética, atención de enfermería, consultorio, crecimiento y desarrollo, cuidador, niñez.

ABSTRACT

Qualitative descriptive study, had as objectives: Describe and analyze the ethical aspects that are evidenced in nursing care in the growth and development office in health centers of Piura, 2018. To collect the data the semi-structured interview was used that It was recorded with prior informed consent, then processed by thematic content analysis. The study subjects were 10 nurses who work in the growth and development office in the field of CLAS San Miguel de Piura, obtained by the saturation and redundancy technique. The ethical principles and criteria of scientific rigor were applied. As a result, three categories were obtained: Need for informed consent, privacy and protection of the child's privacy; limitations in the interview and education to the child's accompanying family member; and ethical controversies in the records, compliance with goals and protocols. It is concluded that the nurses of the study consider that informed consent is tacit but at the same time it is a necessity because there is no official format, they also protect the child's privacy when they do the physical exam; however, they have limited time to conduct the family interview and assess cultural aspects of home care; They recognize that by meeting goals and coverage they sometimes report erroneous data, but they justify that they evaluate them by quantity and not by quality, evidence that they need training because they are incurring ethical failures that can lead to legal problems.

Keywords: Ethics, nursing care, office, growth and development, caregiver, childhood.

INTRODUCCIÓN

La Ética es la rama de la Filosofía que tiene como fin de estudio la moral; busca el estudio y dirección de la conducta de la persona dentro de la sociedad. Entonces la ética es una característica innata al ser humano, por lo tanto, es una directriz vital dentro de la sociedad; pues todos tienen una conciencia moral, que esta periódicamente evaluando y juzgando sus acciones para saber si son buenas o malas¹. En enfermería la ética va más allá de normas que regulan el comportamiento de este profesional; pues el cuidado enfermero es una acción que involucra comportamientos y actitudes que expresan los valores o los principios citados como éticos. En tal sentido el profesional de enfermería ha dado siempre gran relevancia a las exigencias éticas vinculadas a su quehacer; sin embargo, la forma de entender y dar sentido a su labor ha ido transformándose a lo largo de la historia^{2,3}.

En las últimas décadas la ética y la deontología se han establecido como pilares en la formación de la enfermera, es así que el egresado de la universidad cuenta con el conocimiento y la información adecuada respecto a los valores éticos y morales que le facilitan brindar cuidados de calidad; sin embargo, al ingresar al campo laboral, se observa que estos valores en algunos casos no impactan en la atención al paciente, y esto se ve reflejado en la pérdida del respeto, prestigio y reconocimiento social de la enfermera. Pareciera que las enfermeras están más preocupadas por la profesionalización o la actualización de la tecnología que por cultivar los valores de los cuidados que proporcionan⁴. En este sentido, la ética es fundamental para que el accionar de los profesionales de enfermería se base en valores, normas y principios que le permitirán dar respuesta a determinadas situaciones de manera correcta; pues la necesidad de los cuidados enfermeros es universal, y el respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son directrices esenciales de esta profesión⁵.

El cuidado de enfermería lleva implícito cualquier tarea de orden preventivo, curativo y de rehabilitación; por lo que no se concibe brindar cuidados de enfermería, desligados de los principios éticos. Es así que tener presente los principios de la ética en el cuidado fortalece la relación entre el enfermero y su paciente, haciéndose el profesional responsable de los actos y técnicas usadas en el cuidado⁶. Así el profesional de enfermería, mediante sus

observaciones, interpretaciones, y acciones de forma organizada y eficiente, debe contribuir a mejorar el estado de salud poblacional, mantener y preservar la salud; de tal modo que el personal de enfermería está obligado a conservar el: consentimiento informado, los derechos del paciente, el secreto profesional (confidencialidad), respeto por la autonomía del paciente, veracidad de la información, entre otros, vinculando los principios éticos y bioéticos en la realización de las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades^{5,7}.

Específicamente en los centros de salud, la enfermera cumple un rol autónomo en el consultorio de crecimiento y desarrollo, donde se realiza una evaluación y monitoreo al niño (a) de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial: es individual, porque cada niño es un ser, con características propias y específicas; por lo tanto, debe ser visto desde su propio contexto y entorno, es integral, porque aborda todos los aspectos del crecimiento y desarrollo; es decir, la salud, el desarrollo psico afectivo y la nutrición del niño, es oportuna, cuando el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar el crecimiento y desarrollo que corresponde a su edad; es periódico, porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido de manera individual y de acuerdo a la edad de la niña o niño y es secuencial debido a que este proceso se lleva a cabo mediante el progreso de los movimientos simples y desorganizados para alcanzar las habilidades motoras organizadas y complejas⁸.

Asimismo, durante el control de crecimiento y desarrollo de la niña (o), se detecta de manera oportuna riesgos o factores determinantes, con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención, y promover prácticas adecuadas de cuidado de la niña y niño. Para ello el profesional utiliza la entrevista, observación, examen clínico, anamnesis, exámenes de laboratorio, aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo e instrumentos para valoración del crecimiento físico, entre otros; dicha información es consignada en la historia clínica; así mismo, se educa a la familia con el fin de que proporcionen al niño experiencias necesarias que le permitan fortalecer sus capacidades y habilidades pudiendo así desarrollar al máximo su potencial biopsicosocial⁸.

El desarrollo de las actividades antes mencionadas, trae consigo un sin número de dificultades y toma de decisiones que el profesional de Enfermería debe enfrentar en su día a día al momento de brindar su cuidado y/o atención no solo a la persona sino también a su entorno más cercano. En este sentido, los profesionales que se desempeñan en la atención al niño (a) sano o comúnmente conocido como Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) no son ajenos a ello; esto debido a factores externos como la estructura del sistema de salud y las condiciones laborales los cuales no resultan ser óptimos para el adecuado desempeño profesional, trayendo consigo dificultades al momento de brindar la atención.

La investigadora ha observado que con el transcurrir del tiempo y a medida que se ha ido cambiando la metodología de evaluación del desempeño de los profesionales, ahora se valora su trabajo por cantidad y no por calidad, y se ha dejado de lado la atención holística a la persona, lo que ha conllevado a que los Enfermeros (as) se acostumbren a la rutina de cumplir con la actividades, más no a evaluar qué tan positivo fue el producto en bien del niño, algo que se ve reflejado en los pocos cambios que se logran, o en las expresiones de las enfermeras: “Ya no podemos realizar las visitas domiciliarias en los tiempos indicados, porque hay que completar una meta por salida y si nos detenemos a hondar en varias cosas, se nos va el tiempo y no completamos todo”, “En muchas ocasiones lo que educamos a la familia, se contrapone mucho a lo que ellos están acostumbrados, es difícil cambiar su posición”, “Hay niños o familias que ya conocemos como son por eso a veces ya ni le hacemos todas las actividades porque ya sabemos que vamos a encontrar”.

En la mayoría de ocasiones nunca o casi nunca nos detenemos a pensar en estos aspectos, pues no les damos la importancia debida, cada profesional interviene según lo que cree y asume es correcto, sin embargo siempre debemos tomar en cuenta que el fin de Enfermería es cuidar a la persona como ser Holístico, respetando su dignidad como ser humano y realizando acciones éticas, entendiendo por estas que no solo se reducen a no causar daño físico, sino también al hecho de respetar su opinión, participación e integración en las actividades planteadas.

Por lo antes mencionado nació el interés de investigar: ¿Cuáles son los aspectos éticos que se evidencian en la atención de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo en centros de salud de Piura, 2018? El objeto de estudio fue: Aspectos éticos en la atención de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo. Los objetivos de la investigación fueron: Describir y analizar los aspectos éticos que se evidencian en la atención de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo en centros de salud de Piura, 2018.

La investigación se justifica porque la enfermera vive en una sociedad determinada, en la que existen valores declarados, propios de esa cultura y del grado de desarrollo socioeconómico alcanzado; esos valores sociales tienen que estar contenidos en las profesiones que tienen mayor connotación en la sociedad, entre las cuales se encuentra la enfermería, por estar relacionada directamente con los mayores valores del hombre: su vida y su salud. De ahí la importancia de capacitar a las enfermeras, desde el punto de vista teórico, en materia ética, para que puedan luego, demostrar en la práctica, con su conducta moral, la aplicación de los principios, normas y valores éticos, tanto aquellos universalmente reconocidos, como los propios de su cultura, sociedad y profesión⁹.

Este trabajo servirá para conocer en qué medida se aplican los principios éticos en la práctica profesional y así poder mejorar los conocimientos acerca de aspectos éticos, los cuales son vitales para el ejercicio profesional, debe ser preocupación desde la formación de enfermería y durante toda su vida laboral; si bien esta en cada profesional realizar un trabajo ético, es también responsabilidad de las gerencias el promover estos¹⁰.

Resulta necesario, conocer cuan empoderados se encuentran los Profesionales de Enfermería con esta temática y ámbito de intervención para la Profesión, en qué medida se brindan los cuidados a los niños (as), las familias y comunidad en un contexto laboral donde la mayoría de acciones no se encuentran reglamentadas ni normadas, tampoco con instrumentos de evaluación, es decir, llegar a identificar si las decisiones adoptadas son éticas y bajo cualquier circunstancia siempre se busca el bienestar de la persona a nuestro cuidado, partiendo de ello poder aportar al replanteamiento de algunas acciones que tengan

como fin único el bienestar de la población y el desarrollo de la profesión en este amplio, variado y poco explorado mundo de la Atención Primaria y en específico en el consultorio de crecimiento y desarrollo.

Durante la enseñanza se deben abrir espacios que permitan integrar la ética y la bioética en la práctica, de manera que se adquiriera la habilidad en el razonamiento ético, a la vez que desarrolle sus habilidades de razonamiento clínico y experticia práctica. Con ello, el profesional de enfermería estará en condiciones de participar activamente en los diferentes comités: ética en enfermería, ética hospitalaria, bioéticos clínicos asistenciales y de investigación, para aprender a considerar la dimensión ética del cuidado⁴.

Por todo lo anterior, la autora está convencida de que los programas de formación en enfermería deben enseñar como herramienta fundamental de su currículo, la asignatura de ética y bioética, en la cual se brinden conceptos que permitan al profesional sentirse seguro, competente, con argumentos que sustenten las decisiones frente a los dilemas éticos a los que se enfrenta cotidianamente. De igual modo, conviene promover el diálogo interdisciplinario y con los pacientes basándonos en los valores y principios éticos.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1.- Antecedentes:

Realizando una búsqueda minuciosa del tema de investigación, se encontraron antecedentes cercanos al objeto de estudio entre ellos:

Cabrera y Bonilla¹¹ como resultados obtuvieron que, en la comunicación con el paciente, consideran que fue adecuada (77,7% de internos y 60% de docentes); el respeto a la intimidad y privacidad de los pacientes lo cumplen el 85,7% de internos avalado por el 90% de docentes. El trato amable e individualizado fue en el 88,6% de internos, confirmado por el 80% de docentes. El 63,4% de internos manifestó seguridad al momento de tomar decisiones, aunque el 80% de docentes afirmaron seguridad al tomar decisiones.

Carranza¹² en su investigación concluye que el valor del cuidado de enfermería, se apoya en la práctica ética de la mayoría de enfermeras, ello las induce a una autorreflexión de sus quehaceres, reorientándolos, a pesar de las circunstancias, a la práctica del cuidado ético, donde, se debe respetar y proteger la dignidad humana de la persona, creando un santuario a su corporalidad como un todo.

1.2.- Bases Teórico Conceptuales:

El desarrollo de la **ética y bioética** en los últimos años se ha conocido sobre todo a través de conflictos dramáticos sobre temas relacionados con el comienzo y final de la vida, o con los problemas morales planteados por los avances de la ciencia y de la técnica. Sin embargo, el ejercicio de la familiar y el marco de la atención primaria suscitan toda una serie de cuestiones éticas que han recibido escasa atención porque, a veces, no son percibidas como tales¹³.

Las exigencias de la ética a los profesionales de salud constituyen un conglomerado de requerimientos institucionales acerca de su conducta profesional, las cuales se ponen en manifiesto durante su práctica. Por lo que, las desviaciones que podrían darse a nivel del

profesional de salud, son a menudo corregidas por la ética, apelando, en muchas oportunidades, al enjuiciamiento y sanción pública de los infractores, en respuesta a las exigencias de los usuarios de los servicios, cuyos intereses han sido lesionados. Esto explica que la ética, resumida en códigos, haya sido integrada en el sector salud, para establecer los límites de la buena praxis, más que por la generación de evidencia científica¹⁴.

En este sentido la ética le mostrará al profesional, que para lograr un buen desempeño es indispensable comprometerse en tener un excelente perfil ético moral, conocer los fundamentos de la ética y aplicarlos en su actividad diaria para así lograr cumplir con su liderazgo como profesional y estar en concordancia con sus compañeros de trabajo⁶.

Por tanto, el personal de enfermería debe tomar en cuenta en su área de trabajo y en la vida diaria los principios éticos y bioéticos para realizar su trabajo de una forma eficaz y así reforzar a la Enfermería como ciencia dotada de humanismo, vocación, dedicación, arte y sobre todo dotada de ética⁴. En primer lugar, la sensibilidad ética del enfermero será influenciada por la cultura, religión, educación y experiencias propias. Mientras que el raciocinio moral nos da habilidad de reconocer y determinar lo que debe ser hecho, o no, en una situación particular¹⁵. En este contexto la profesión de enfermería basará sus cuidados en la relación enfermero-paciente, el respeto por la dignidad y la autonomía del paciente, lo cual entraña el entender desde lo ético el significado del cuidado⁶.

Cabe destacar que la práctica basada en valores éticos y morales, implica el desarrollo de actividades técnicamente perfectas; de esta manera la ética influirá en el proceso de atención de enfermería, para ayudar comprender la autonomía del paciente, respetar sus derechos y deberes, respetarla vida y autodeterminación de la persona. Así el profesional de enfermería constituirá el centro medular de las actividades en salud, pues en el ejercicio de sus actividades busca siempre la preservación de los derechos y calidad de vida de los pacientes, respetando su decisión, su dignidad y diciendo siempre la verdad¹⁶. Llegar a ser un buen profesional implica la toma de decisiones éticas, pues, pues la naturaleza y complejidad del trabajo de la enfermera la exponen al ojo crítico de la sociedad; por lo que

la decisión de ejercer sus cuidados basados en la ética dependerá en magnitud a la sensibilidad y el raciocinio moral¹⁵.

En este contexto podemos llegar a decir que la ética es un proceso cognitivo, que cada persona determina para resolver un conflicto de valores; por lo que el estudio de los códigos de ética, patrones de conducta ética, así como los principios éticos y la formación de valores ayudaran al enfermero a desarrollar su sensibilidad ética y la capacidad para el raciocinio moral e integrar esas cualidades como habilidades para la resolución de problemas.⁹ Pero como la enfermería se desarrolla en una sociedad determinada, con sus propios valores reconocidos en cada país, la profesión de enfermería incorpora, a los valores profesionales universales aquellos que se corresponden con su sociedad particular. Por lo que la ética en enfermería basa su accionar en preceptos de carácter moral que, aplicados con honestidad, aseguran que la práctica sea legal, su conducta sea honrada, solidaria y competente; así la deontología de la profesión de Enfermería regula los deberes de la enfermera(o) en el ámbito de sus labores profesionales¹⁷.

El Código de Ética y Deontología en enfermería está constituido por un conjunto de principios, normas, directivas y deberes que direccionan el ejercicio profesional de la enfermera(o) peruana, sin obviar lo que disponga la legislación civil, penal y administrativa del Perú. Así el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú obliga a cumplir las disposiciones contenidas en su código a todas las enfermeras(os) colegiadas. De modo que, la enfermera según el código de ética y deontología deberá aplicar en su ejercicio profesional los principios bioéticos: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, que constituyen las normas que dirigen su conducta, proporcionándole una base para el razonamiento y la orientación de sus acciones¹⁷.

Además de los **principios éticos morales**, el personal de salud, específicamente el de enfermería debe tener en cuenta: el principio de no maleficencia, beneficencia de justicia, autonomía, el respeto a la vida, intimidad, etc.¹⁷. Asimismo, una vez que establecido el principal objetivo del cuidado enfermero, el hacer el mayor bien posible omitiendo todo acto que pueda causar daño; el enfermero necesita preocuparse por la manera de distribuir

estos beneficios o recursos entre sus pacientes como la disposición de su tiempo y atención entre los diversos pacientes de acuerdo a las necesidades que se presentan. El principio de Justicia es el principio de ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual.

El **principio de no maleficencia** hace alusión a no hacer daño al paciente. Se trata de respetar la integridad física y psicológica del ser humano; debido a que el uso de técnicas inapropiadas puede acarrear daños o riesgos a la persona cuidada. El **principio de beneficencia** nos habla de la obligación de hacer el bien. Es así que este principio va de la mano con el respeto a la autonomía del paciente, valores, modo de vivir y deseos; pues no se puede buscar hacer un bien a costa de originar daños. Matizado de esta manera, el principio de beneficencia apoya el concepto de innovar y experimentar para lograr beneficios futuros para la humanidad, y alcanzar bienestar, salud, cultura, entre otros, según sus propios intereses y valores¹⁷.

Mientras que el **principio de autonomía** se puede definir como la obligación de respetar los valores y opciones personales en la toma de decisiones vitales. Supone el derecho incluso a equivocarse a la hora de hacer uno mismo su propia elección. De aquí se deriva el consentimiento libre e informado de la ética médica actual. El **principio de justicia** consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios. Este principio impone límites al de autonomía, ya que pretende que la autonomía de cada individuo no atente a la vida, libertad y demás derechos básicos de las otras personas. El **principio el derecho a la vida** que nace para imposibilitar toda acción dirigida de modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana. El derecho a la vida aparece como el principio y más elemental de todos los derechos que posee la persona¹⁷.

También es importante tener en cuenta el **derecho de privacidad**; pues este principio se basada en no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información sobre la vida y la salud de la persona. El principio de la privacidad tiene ciertos límites por la

posible repercusión personal o social de algunas situaciones de las personas al cuidado de la enfermería, y el deber de esta de proteger el bien común, sin que esto signifique atropellar la dignidad de la persona a su cuidado. Por otro lado, tenemos al **principio de veracidad**; definido como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera (registros de enfermería, kardex, etc.)^{7,17}.

El **principio de confiabilidad**; nos dice que le profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrece servicios o ayuda a las personas. Por último, el **principio de solidaridad**; que se basa en el derecho de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí. Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes. Este principio es fundamental en la práctica de enfermería ya que en todas las acciones que se realizan para con las personas se parte de la necesidad de asociarse para el logro del bien común y la satisfacción mutua^{7,16}.

El enfermero deberá velar por respetar y hacer cumplir los **derechos del paciente**; pues la condición de enfermo no disminuye la dignidad de la persona sujeto a derechos universales; por ello que el paciente debe ser parte activa del equipo asistencial en las decisiones que se tomen, ya que a él le corresponde decir la última palabra; no obstante se debe estar consciente de que el paciente muchas veces, no puede elegir; ya que no tiene los suficientes criterios de valoración y, en estos casos, el consentimiento informado es una corroboración escrita de que la información le ha sido entregada más que una aceptación al tratamiento. Algunos derechos universales que son propios del paciente son: conocer sus derechos, recibir asistencia, ser atendido con agilidad, presentar sugerencias y reclamaciones sobre el funcionamiento del hospital, ser tratado con respeto a su dignidad humana, ser tratado con respeto en lo que se refiere a su intimidad personal, dar consentimiento escrito para tratamientos médicos y/o quirúrgicos⁷.

En primer lugar, el **consentimiento informado** es un proceso gradual y verbal en el marco de la relación enfermera-paciente en el cual el paciente (y/o padre, tutor o encargado) acepta o no, someterse a un procedimiento, luego de haber recibido y entendido toda la información necesaria para tomar una decisión libre e inteligente. La base legal en la que se sustenta esta herramienta, es el respeto de los pacientes de poder conocer todo aquello que deseen con el fin de tomar libremente la decisión de continuar adelante o no con la propuesta diagnóstica o terapéutica. Respetar la **veracidad de registros de enfermería**; pues estos sirven como registro legal y pueden emplearse en beneficio del centro asistencial y personal o bien para defendernos ante una acción legal. Así es primordial saber si la implicación legal se puede deducir de inexactitudes deliberadas en el expediente, si se alteró el expediente u otro documento relacionado con los cuidados del paciente o las notas o informes destruidos para desviar la atención en cuanto a lo que ha ocurrido y en qué medida dejó⁷.

Las enfermeras deben de familiarizarse con las normas, requerimientos y procesamientos de los registros de la organización para las cuales trabaja; y, asimismo, conocer las normas profesionales del Estado en el cual prestan sus servicios. Evidentemente los registros de enfermería forman parte de esta historia clínica, aunque específicamente, la jurisprudencia no determina las normas para estos registros, sino que emite un juicio crítico sobre el cumplimiento de la norma⁷. En este sentido, la ética permite la correcta participación de la enfermera en la salud pública; siendo muchas veces la única profesión presente en los servicios del primer nivel de atención; así la enfermera en el primer nivel de atención, será la encargada del control de crecimiento y desarrollo del niño desde su nacimiento; para lo cual el ministerio de salud pone a disposición el modelo de atención integral de salud que guía la atención en salud¹⁸.

El **Modelo de Atención Integral en Salud** nace del afán de recuperar la integridad del paciente al momento de planificar las acciones a ejecutar en salud, colocando a la persona y su familia como el centro de su misión. La atención integral es la entrega continua y con calidad de una atención direccionada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y

comunidad. Así la atención estará a cargo de personal de salud competente quienes deberán trabajar en conjunto de forma coordinada¹³.

En tal sentido, un modelo de atención de salud describe el tipo de respuesta de salud que la sociedad desea y decide sostener y recibir; para lo cual se instauraron los programas de atención integral en salud por etapas de vida: niño, adolescente, adulto y adulto mayor. Así el Programa de **Atención Integral de Salud del Niño**, que comprende desde la fecundación hasta los 9 años, clasificándolo en: niño por nacer (desde la concepción hasta el nacimiento), recién nacido (desde concepción hasta antes del nacimiento), niño menor de 1 año (desde los 29 días hasta los 11 meses y 29 días), niño de 1 a 4 años (desde el año hasta los 4 años, 11 meses y 29 días), niño de 5 a 8 años (desde los 5 años hasta los 8 años, 11 meses y 29 días) y niño de 9 a 11 años (desde los 9 años hasta los 11 años, 11 meses y 29 días)¹³.

Dentro de las actividades que comprenden las actividades que realizan el profesional de enfermería en la atención integral al niño sano comprender: la atención inmediata al recién nacido, control de crecimiento y desarrollo, entre otras¹³. En cuanto al Control de crecimiento y desarrollo, que permiten el mantenimiento de la salud, a través de un conjunto de acciones, que proporcionarán al niño las experiencias, que éste necesita para potenciar las capacidades y habilidades del nuevo ser desde el nacimiento hasta los cinco años de edad, para desarrollar al máximo su potencial biopsicosocial⁸.

La periodicidad de la evaluación de crecimiento y desarrollo dependerá de la edad del niño; así tenemos que un recién nacido tendrá 4 control (al nacimiento, 3, 7 y 21 días), un niño menor de 1 año tendrá 1 control cada mes (11 controles), a partir del 1 año tendrá un control cada dos meses (6 controles) y a partir de los 3 años tendrá 1 control cada 3 meses). **La evaluación de factores de riesgo biopsicosocial** busca identificar factores que influyan de manera directa o indirectamente en el crecimiento y desarrollo del niño; evaluando estos factores desde el nacimiento e integrando y reevaluando todos aquellos factores que fuesen detectados en la etapa prenatal. Así dentro de los factores que se evalúan tenemos: edad gestacional y peso al nacer (>2500gr), enfermedades congénitas, enfermedades crónicas,

alteraciones en el desarrollo psicomotor, estado nutricional, presencia de limitaciones físicas, alteraciones en el patrón del sueño, acceso a la educación, riesgos ambientales, etc.⁸

La **valoración antropométrica** deberá realizarse en cada control hasta los 4 años 11 meses y 29 días; siendo registrados en la historia clínica y en el carnet, tomando en consideración la edad y el sexo del niño; pues cada niña o niño tiene su propia velocidad de crecimiento. Asimismo, la valoración antropométrica incluye peso, longitud/ talla y perímetro cefálico (realizado hasta los 36 meses). La **evaluación del desarrollo** mediante el uso de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor EEDP (mide el rendimiento del niño frente a determinadas situaciones que necesitan de cierto grado de desarrollo psicomotor y es recomendada realizarla de 2 a 18 meses), Test de Evaluación Psicomotriz TEPSI (mide el rendimiento en las áreas de coordinación, lenguaje y motricidad y es recomendada en niños de 4 años) y el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del niño TPED (es una forma abreviada del EEDP Y el TEPSI pudiendo realizarse de 0 a 30 meses)^{8,19,20}.

Comprende un conjunto de intervenciones articuladas entre los diferentes sectores y en los tres niveles de gobierno, orientado a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Para el logro de los objetivos y resultados; incluye procesos de planificación, programación, monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa presupuestal con el desarrollo de actividades preventivo promocionales en el nivel operativo.

En este sentido al realizar una variedad de actividades se enfrenta a una serie de situaciones, donde muchas veces se encuentra en el dilema si sus decisiones deben estar basadas únicamente en sus conocimientos y experiencias, o también resulta necesario tomar en cuenta la ideología y conocimientos empíricos de la población a la que cuida, en muchas ocasiones en actividades aparentemente simples con una decisión poco no asertiva podemos causar un daño y no ayudar a la persona o familia como se busca, esto se evidencia en el día a día, en situaciones como por ejemplo como empoderar a la familia sobre los cambios de estilos de vida, la importancia de un parto institucional, de las

vacunas, suplementación nutricional etc. haciendo efectiva la empatía, para poder brindarle cuidados teniendo en cuenta nuestros cuidados con fundamento científico, pero en los que también se puedan incluir sus costumbres, de tal forma que el producto final sea su bienestar.

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de investigación

La investigación cualitativa, trabaja con el universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes; es decir, corresponde a las relaciones subjetivas de los procesos²¹. El presente estudio, se buscó describir y analizar los aspectos éticos que se evidencian en la atención de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo en centros de salud de Piura.

2.2. Abordaje metodológico

La investigación descriptiva, es un delineamiento de la realidad una vez que esta describe, registra, clasifica, analiza e interpreta la naturaleza actual de los procesos para luego clasificarlos e interpretarlos²². Es una investigación descriptiva cualitativa porque se describirá, clasificará, interpretará y analizará los acontecimientos, hechos y fenómenos relacionados con los aspectos éticos que se evidencian en la atención de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo en centros de salud de Piura.

2.3. Sujetos de la investigación

Los sujetos que participaron en la investigación son los miembros del equipo de salud conformados por profesionales de Enfermería, del CLAS San Miguel de Piura, con un total de 10 trabajadores. Se consideró como criterio de inclusión a profesionales que desarrollen actividades en el consultorio de crecimiento y desarrollo mínimo 6 meses continuos, y que acepten participar de la investigación. Como criterio de exclusión a trabajadores que estén de vacaciones o que hayan participado de la prueba piloto.

Tabla 1. Características de los participantes: Enfermeras Asistenciales - Programa Articulado Nutricional

SEUDÓNIMO	EDAD	PROCEDENCIA	TIEMPO DE EXPERIENCIA PROFESIONAL
SEBASKI	37 años	PIURA	08 años
SAMISITO	31 años	PIURA	02 años
GRETTA	43 años	PIURA	11 años
ACUARIO	39 años	PIURA	04 años
ARENITA	33 años	PIURA	08 años
LIBRA	40 años	PIURA	18 años
GIRASOL	27 años	PIURA	03 años
ROSA	28 años	PIURA	06 años
FRED	26 años	PIURA	02 años
GERANIO	34 años	PIURA	08 años

Fuente: entrevistas

Los seudónimos que se utilizaron para cada uno de los discursos seleccionados en los resultados y análisis fueron identificados con seudónimos elegidos por los mismos participantes y que consigan en cada discurso en el capítulo de resultados y discusión.

2.4. Escenario

La presente investigación se realizó en un escenario institucional: El CLAS San Miguel de Piura, Provincia y Departamento de Piura, donde se realizan atenciones relacionadas con el consultorio de crecimiento y desarrollo a los niños (as) menores de 5 años. Dicho servicio cuenta con dos consultorios habilitados para brindar la atención en turnos de mañana y tarde y de manera organizada según grupo de edad.

2.5. Instrumentos de recolección de los datos

Para recolectar la información se utilizó la entrevista semi estructurada, con la cual se trata de obtener descripciones del mundo vivido de los entrevistados con respecto a la interpretación del significado de los fenómenos descritos. Se acerca a una conversación cotidiana, no es ni una conversación cotidiana abierta, ni un cuestionario cerrado²².

En la presente investigación se utilizó la entrevista semi estructurada en la cual se realizaron preguntas en relación a los aspectos éticos que se evidencian en la atención de

enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo en centros de salud de Piura, desde la perspectiva de los sujetos entrevistados (Profesionales en Enfermería) en la cual se planteó la conversación y se efectuaron las preguntas que se creyó oportunas, se hizo repreguntas al entrevistado para tratar sobre algún punto específico relacionado con el objeto de estudio, con la finalidad de que profundizar los datos obtenidos y cumplir con los objetivos.

La entrevista fue validada por juicio de expertos, para ello participaron 03 enfermeras expertas en salud familiar y control de niño sano.

2.6. Procedimiento

Se solicitó la autorización del Gerente del CLAS, para realizar la investigación, se procedió a la recolección de datos previa firma del formato de consentimiento informado (anexo 01), en original y copia quedando una con el informante y otro con el investigador; previa explicación de los objetivos de la investigación y se aseguró a los entrevistados el carácter confidencial de sus respuestas, la importancia de su colaboración para la investigación y que su participación era voluntaria.

Teniendo en cuenta la complejidad del objeto de investigación, se utilizó como instrumento de recolección de datos la entrevista semiestructurada (anexo 02), que se realizó mediante visitas al establecimiento con la previa coordinación de hora y fecha que se podía realizar dicha actividad. Las entrevistas se hicieron al culminar el horario laboral en el ambiente donde trabaja la enfermera, fueron grabadas en un grabador de voz previo consentimiento informado, y duraron en promedio 25 minutos.

2.7. Análisis de los datos

El uso el análisis de contenido temático, este es el más utilizado, parte de datos textuales, donde se descompone el corpus en unidades temáticas para proceder posteriormente a su agrupamiento en categorías siguiendo el criterio de analogía. Es decir,

considerando las similitudes o semejanzas que existan entre éstas en función de criterios preestablecidos²². Asimismo, comprende tres etapas, descritas a continuación:

Pre análisis: consiste en el proceso de organización del material, a partir de la lectura minuciosa y superficial de los documentos producidos, donde el material recibe cierto orden a partir de los temas subyacentes para su posterior análisis. En esta etapa el investigador realiza lecturas flotantes, consistente en la familiarización con los documentos de análisis por las lecturas sucesivas, dejando nacer las impresiones y las orientaciones.

En esta fase la investigadora, organizó las entrevistas de los participantes en archivos de Word, luego se imprimió este material para hacer la lectura y relectura de dichas entrevistas, para la comprensión de lo que las personas entrevistadas expresaron.

Codificación: Consiste en realizar una transformación de los “datos brutos” (el material original) a unidades temáticas. Las operaciones implicadas en esta etapa son la fragmentación del texto, es decir, el establecimiento de unidades de registro, y la catalogación de elementos. La codificación es el tratamiento del material; corresponde a una transformación de los datos brutos del texto por recorte, agregación y enumeración, permitiendo obtener una representación del contenido. Tiene como objetivos: fragmentar y comprender un texto, para obtener las unidades de significados temáticos y otras expresiones. Hay que dividir los contenidos en porciones o unidades temáticas (párrafos o grupos de párrafos que expresan una idea o un concepto central).

Se transcribió y se realizó la lectura de las entrevistas (datos brutos), se le dio una numeración y denominación línea por línea de cada entrevista, donde se obtuvieron unidades temáticas (idea central de lo que expresaron los sujetos de investigación) de las entrevistas, se colocó un número correlativo al lado derecho de cada entrevista, es decir de acuerdo a los que nos referían las personas investigadas, en el caso de presentarse repetición (unidades temáticas), se les colocó un número correspondiente, y a cada dato nuevo se le continuó con la numeración.

Categorización: organización y clasificación de las unidades temáticas obtenidas en base a criterios de discriminación. El criterio fundamental de categorización del análisis de contenido temático es semántico, es decir, se agrupan las unidades por similitudes en cuanto a su significado. El proceso de categorización, es una operación de clasificación de elementos, basado en el criterio semántico, que, al principio, puede presentarse varias subcategorías, que luego se reagruparan para formar las categorías. Categorizar, es clasificar mediante un término que sea claro (categoría descriptiva), la idea central de cada unidad temática; luego se agrupan las categorías (conjunto de unidades temáticas) de acuerdo con su naturaleza y contenido, esto encamina hacia el hallazgo de teorías.

2.8. Criterios éticos

En la presente investigación se tomó en cuenta los principios de la Ética Personalista. Según Sgreccia²³ son principios que operan como ayuda y guías de la acción a tomar en consideración en cada decisión relativa a la relación con la persona cuidada y en la investigación con seres humanos.

Principio de inviolabilidad de la vida humana: Reconociendo que la vida física es un bien primario o fundamental no es un bien absoluto (sólo lo es la vida eterna) precede a todos los otros bienes relativos sólo es aceptable poner en riesgo la vida física (ejemplo el martirio) para alcanzar el bien espiritual y trascendente de la persona el primer bien que la sigue jerárquicamente es su integridad los bienes de la vida relacional (afectivos y sociales) están subordinados a los dos precedentes todas las formas de ofensa y “mercantilización” del cuerpo humano constituyen una ofensa a la dignidad de toda la persona. Al respecto la investigación hacia las enfermeras se hicieron previo consentimiento informado.

Principio de totalidad o terapéutico: El cuerpo humano puede ser considerado como un todo unitario, resultante de partes distintas y entre ellas orgánicamente y jerárquicamente unificadas por la existencia única y personal, se puede intervenir sobre una parte del organismo, hasta su destrucción (si es necesaria) para alcanzar el bien de todo el organismo mismo. Por lo tanto, se le trato al sujeto en estudio como un todo, como seres

bio-psicosociales, con la finalidad de que ellos pudieran expresar libremente sus ideas, proporcionando una información precisa y no distorsionada. Además, se pudo reforzar algunos aspectos del cuidado de la enfermera para mejorar su calidad de atención.

Principio de libertad y responsabilidad: El bien de la libertad está subordinado al bien de la vida, ninguno es libre si no tiene vida, la persona tiene la responsabilidad de cuidar su salud, tiene derecho a elegir los medios para alcanzar la salud necesaria de una previa y correcta información, por lo tanto el personal de salud tiene sobre la persona sólo los derechos que él mismo le concede en todo caso, no puede tener mayores derechos de los que la persona mismo tiene, los profesionales de la salud pueden, en nombre de su conciencia, refutarse de actuar según los deseos de la persona e interrumpir la “alianza terapéutica” con él la problemática del consentimiento informado y de la relación enfermera-persona cuidada. Por lo tanto, se trabajó con este principio con el objetivo de que las personas se sientan seguras, libres y actuando siempre con la responsabilidad debida, informándoles en todo momento sobre sus dudas o preguntas que no comprendan, interfiriendo o terminando la entrevista si ellas así lo preferían.

2.9. Criterios de rigor científico:

Los criterios de rigor científico en la investigación cualitativa son: La credibilidad, auditabilidad o confirmabilidad, transferibilidad o aplicabilidad²².

La **credibilidad**, Se logra cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como “reales” o “verdaderos” por las personas que participan en el estudio y por aquellas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado. Es muy importante reconocer que los informantes son los que conocen su mundo, el cual puede ser completamente diferente al mundo del investigador. Captar lo que es “cierto”, “conocido” o la “verdad” para los informantes requiere escuchar de manera activa, reflexionar y tener una relación de empatía con el informante. Al respecto se puede decir que todos los datos son fidedignos, ya que la investigadora retornó al escenario de la investigación para

confirmar los hallazgos, es decir los sujetos de estudio revisaron las transcripciones de las entrevistas y ellos ayudaron a clarificar dicha información.

Se tuvo presente el principio de **auditabilidad** o confirmabilidad. Se refiere a la neutralidad de la interpretación o análisis de la información, que se logra cuando otro (s) investigador (es) pueden seguir “la pista” al investigador original y llegar hallazgos similares. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones o ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original y cuando tengan perspectivas similares.

Al respecto se usaron cintas magnetofónicas para la grabación de las entrevistas, las que serán eliminadas después de cinco años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de dicha investigación.

Y por último se consideró el principio de **transferibilidad** o aplicabilidad. Consiste en la posibilidad de transferir o extender los resultados a otros contextos o grupos. Se trata de examinar que tanto se ajustan los resultados con otro contexto. En la investigación cualitativa la audiencia o el lector del informe son los que determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio. Para ello se necesita que se describa densamente el lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. Por tanto, el grado de transferibilidad es una función directa de la similitud entre los contextos, se describirá el escenario y se caracterizará a los sujetos de estudio, con la finalidad que otros investigadores lo apliquen en su realidad.

CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

A. Necesidad del consentimiento informado, privacidad y protección a la intimidad del niño (a)

Dentro de las actividades que realiza el profesional de enfermería en la atención integral al niño sano en este estudio se enfatiza el control de crecimiento y desarrollo¹³. En el consultorio de crecimiento y desarrollo, la enfermera brinda cuidados autónomos y depende de su conciencia moral, que cumpla con todo lo estipulado en la norma técnica del MINSA. La periodicidad de la evaluación de crecimiento y desarrollo dependerá de la edad del niño (a), esto permite mantener su salud y potenciar las capacidades y habilidades desde el nacimiento hasta los cinco años de edad, para desarrollar al máximo su potencial biopsicosocial⁸. Estos niños acuden al consultorio de enfermería en compañía de su familiar acompañante porque son menores de edad, y necesitan de terceros para sus cuidados y estimular las diferentes áreas del desarrollo psicomotor.

Por otro lado, las actividades que se realizan en el control de crecimiento y desarrollo son: evaluación de factores de riesgo biopsicosociales, evaluación física y neurológica, evaluación de la función visual, evaluación de la función auditiva, evaluación para descartar enfermedades prevalentes, evaluación del cumplimiento del calendario de vacunación y esquema de suplementación con hierro, evaluación del desarrollo, tamizaje de violencia y maltrato, evaluación bucal y evaluación ortopédica⁸. Aunque se deja de lado la evaluación integral, pues básicamente se enfoca a tamizar las medidas antropométricas de peso y talla, y al examen físico para detectar a tiempo algunos problemas de salud.

Sin embargo, durante la atención de enfermería en crecimiento y desarrollo se generan algunos problemas éticos surgiendo la necesidad de contar con formatos de consentimiento informado y solicitar el permiso respectivo tanto al niño y al familiar acompañante para realizar los diferentes procedimientos, y tener la cautela de promover la privacidad en la valoración y cuidados de enfermería, protegiendo y respetando el derecho a la protección de la intimidad corporal.

El consentimiento informado es el proceso de comunicación e información que se realiza entre el personal sanitario y la persona atendida, en la cual el paciente recibe información suficiente y comprensible, que le faculta participar en la toma de las decisiones

respecto al diagnóstico y tratamiento de su enfermedad. En este sentido el consentimiento hará alusión a dos ideas básicas: la obligación del personal de enfermería de facilitar la información necesaria antes de ejecutar cualquier intervención en su cuerpo, por más mínima que sea y la potestad del paciente de rechazar esta intervención²⁴. El fin del consentimiento informado, deriva en la libertad de buscar acciones que permitan: promover la autonomía del paciente, el fomento de la racionalidad al tomar decisiones, la protección del paciente al atender sus necesidades de salud; de manera que se fortalece la relación enfermero-paciente a través del derecho a la información, la intimidad del paciente, y el respeto a su autonomía para decidir sobre los aspectos fundamentales que de una y otra forma afectan su vida²⁵.

Así el consentimiento informado le permite al paciente ser partícipe activo en la toma de decisiones respecto a su salud; para lo cual la información que se le facilite debe estar adaptada al nivel de comprensión y a las características individuales de este. Esta información le permitirá conocer beneficios, molestias, riesgos, en lo que atañe a la valoración, diagnóstico y tratamiento; así durante el proceso de diálogo, el paciente o la madre en este caso, debe comprender sus derechos, así como las responsabilidades que implica asumir la aceptación de este, con el propósito de beneficiarlo con las intervenciones a ejecutarse²⁶. Pero en muchas ocasiones este aspecto ético legal es hecho menos; debido a que solo se considera en intervenciones médicas, olvidando la importancia de este documento para el desarrollo de la enfermería como ciencia²⁴. Esto se verifica en las entrevistas realizadas y se muestran en los siguientes diálogos:

“El consentimiento informado como documento no existe, y tiene valor legal, porque los procedimientos que se realizan están indicados y solo nos queda estar atentas a las reacciones que este puede presentar” TULIPAN

“A veces se explica verbalmente, pero no existe ningún documento que nos pueda respaldar, y ahora hay muchos casos de denuncias legales por mala praxis” GLADIOLO

“Lo que es autorización en palabra concreta no, pero se le explica que le saque la ropa para pesar, tallar y revisarlo...aunque yo considero que si se debería pedir autorización por lo mismo que son menores de edad” (GERANIO)

“La gran mayoría de veces sólo solicito autorización para vacunar, sobre todo esas vacunas que tienen reacciones bastante fuertes en el niño, pero para su valoración casi nunca lo hago, pienso que, por la falta de tiempo, se me olvida.” (ROSA)

Se puede evidenciar en las manifestaciones de las enfermeras es que el consentimiento informado, por lo general, se dice de manera verbal, no existe un formato para realizarlo ni está reglamentado; sin embargo, es estrictamente necesario realizarlo por escrito en caso de intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, la aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

El alcance del consentimiento informado no se reduce a la firma de un documento legal que constata el acuerdo del paciente, sino que promueve una relación deliberativa, donde el diálogo, la comunicación y la convivencia entre la enfermera, paciente y familia es primordial para el intercambio de ideas, y hacer frente a los problemas de salud; por lo tanto, el consentimiento informado trasciende lo legal²⁷. El hecho de la omisión del consentimiento informado en el ejercicio de la profesión conlleva a un delito por parte del profesional que no lo realice, por tanto, puede conllevar responsabilidad jurídica la omisión de este, pues la Enfermera es un miembro más de la estructura sanitaria y como tal, participa en sus aciertos y errores²⁸. A continuación algunos discursos de las enfermeras del estudio:

“Se le explica, se escucha sus dudas o preocupación del familiar acompañante a la consulta, luego se hace el procedimiento, la verdad que tal, así como autorización no, porque se supone que si lo trae al establecimiento esta automáticamente aceptando lo que se va a realizar...” (GRETTA)

“En nuestra labor diaria muchas veces nos olvidamos de pedir autorización para la ejecución de procedimientos, tal vez sea por lo rutinario del trabajo y porque creemos que ellos conocen ya el procedimiento o actividades que realicemos...” (SEBASKI)

“...No solicito la autorización de los padres, por lo general realizamos la actividad y evaluación asumiendo que los familiares conocen el trabajo a realizar, como el niño es continuador creemos que no es necesario...” (LIBRA)

Por lo que se puede deducir que algunas enfermeras consideran que el consentimiento esta tácito porque son continuadoras y ya conocen lo que hace en el servicio. Siendo necesario a pesar que no haya un consentimiento informado, se debe informar y solicitar la autorización de las madres para realizar la valoración física, o la realización de procedimientos. En la actualidad debido a la premura del tiempo y escasez de recursos humanos para atender a la demanda, muchos profesionales olvidan o quitan importancia a este aspecto legal, muchas veces dando por sentado que todo lo que ellas realizan en favor de los niños es aceptado por los padres²⁷.

Inmediatamente se le comunique o solicite la autorización de la madre para que la enfermera evalúe al niño (a), es importante reconsiderar la privacidad en el ambiente, el cuidado con el pudor del niño y el respeto a su dignidad a través de la protección de la intimidad. Así, cada individuo es único y como tal merece ser protegido y respetado en todo momento; y al cuidar su cuerpo se está cuidando la interioridad de la persona, con ello su intimidad. El derecho a la intimidad es un derecho subjetivo, de defensa de una parte de nuestra vida que queremos mantener reservada, y de la que tenemos plena disposición, nuestra intimidad²⁹.

La evaluación física y neurológica se habrá de realizar en cada control, de acuerdo a la edad del niño y para cual se hará uso de las técnicas de inspección, auscultación palpación y percusión. Asimismo, independiente de la edad del niño se deberá de explicar el procedimiento a ejecutar utilizando para un lenguaje claro, sencillo y directo que faciliten al niño y a la madre la comprensión de esta actividad^{8, 19,20}.

Con el término intimidad nos referimos a aquello que es propio y exclusivo de la persona, a la que solo ella tiene acceso y que sólo ella puede decidir compartir. En este sentido, cabe destacar que: en una admisión voluntaria a un establecimiento de salud, el paciente concede consentimiento a determinadas pérdidas de intimidad, pero su decisión de entrar a este no concede o implica que se tiene acceso ilimitado. En el caso de la exploración física; el concepto intimidad está dado en la medida que el profesional busque medios que permitan al niño estar lo menor expuesto posible al ojo humano; respetando su individualidad¹¹.

Durante el examen físico se deberá respetar siempre el pudor y seguridad del niño; para lo cual es primordial cumplir con las medidas de bioseguridad, tener las manos tibias y facilitar un ambiente de comodidad y privacidad durante el examen físico. Así previo al inicio el examen, observar al niño en búsqueda de algún signo de alarma y explorar a través de preguntas sencillas al adulto responsable de la niña o niño, sobre aspectos relacionados con la integridad física y emocional de la niña o niño; si el niño o niña ya habla es

necesario incentivar su participación en la entrevista^{8, 19,20} luego proceder al examen. Este aspecto se verifica en las entrevistas realizadas y se muestran en los siguientes discursos:

“Realizamos la atención en un ambiente cerrado, no exponiendo o descubriendo al niño más de lo que permita la mamá, explorando al niño en presencia de familiar tratando en lo posible de manipular al mínimo sus partes íntimas y pidiendo la colaboración de la madre para que el niño no se sienta tan vulnerado” (ROSA)

“...siempre individualizando el ambiente para la atención, explicando sobre la exploración que se les hará a los padres...” (ACUARIO)

“...Tratando de brindarle un ambiente donde no esté expuesto y se pueda sentir en confianza tanto el niño como los padres...” (LIBRA)

A través de estos diálogos se pone en evidencia, la importancia de la intimidad, al trabajar con niños, pues como el menor no habla o muchas veces es tímido no expresa su descontento; por lo que el silencio y la pasividad de los niños (as) o sus acompañantes nos hacen cómplices del irrespeto a la intimidad corporal del paciente como derecho fundamental y por lo cual el personal de enfermería debe abogar, no solo como un principio ético, sino como un acto que garantiza la calidad del cuidado humanizado. Por lo tanto, el personal de enfermería tiene un gran compromiso al proporcionar cuidado a un cuerpo que siente, que escucha, que habla, que requiere ser atendido y respetado por ser un sujeto y no un objeto²⁹.

El estudio³⁰ concluye que la privacidad de cada persona que se hospitaliza, es un derecho que tienen las personas, de que se les proteja su intimidad. Se reconoce el derecho a preservar la intimidad del cuerpo de un paciente respecto de otras personas, eso quiere decir que los cuidados enfermeros, independientemente del lugar y el momento donde se lleven a cabo, tienen que garantizar la intimidad corporal de la persona^{29,31}.

En este sentido, el facilitarse información adecuada y oportuno a los pacientes como parte del proceso de consentimiento y protección de intimidad es fundamental, pues los pacientes deben tener el derecho a limitar, del todo o en parte, el acceso de los profesionales o estudiantes no implicados en su cuidado. Sin embargo, a menudo, los pacientes, familiares y los profesionales de las instituciones no comprenden bien los límites del acceso a la intimidad; como en el caso de un hospital docente, donde los profesionales en

formación a menudo tratan de acceder a ellos por razones que no tienen que ver con su cuidado²⁹. Este aspecto se verifica en las entrevistas realizadas y se muestran en los siguientes diálogos:

“...en el consultorio eso es casi imposible porque entra el personal a dejar historias, la otra colega porque necesita algo, están los estudiantes e incluso hay colegas que por avanzar no esperan que la mamá termine de vestir al pequeño y ya abren la puerta para llamar otro paciente...de repente en el extramural es más manejable por lo que es en casa y es menos el movimiento...” (GRETTA)

“Se debería respetar la privacidad manteniendo el ambiente cerrado, pero generalmente en los ambientes de CRED entra uno y otro que la verdad no se da una buena privacidad...a veces entra alguna colega, o la técnica que deja las historias...” (ARENITA)

De estos discursos podemos deducir que las enfermeras reconocen que es necesario tener un ambiente privado donde solo la enfermera y el familiar estén presentes en la exposición corporal del niño o niña para la realización del examen físico, o los procedimientos respectivos; sin embargo, en algunos centros de salud no se tiene la privacidad necesario pues el resto del personal muestra desinterés por estos aspectos, e interrumpe la valoración ingresando al consultorio sin solicitar el permiso previamente.

Lo mencionado se corrobora con un estudio³² donde concluyen que la intimidad se ve vulnerada por las diferentes percepciones e ideas de los profesionales, ya que todos no ven a la persona como un ser holístico, pues es sujeto de nuestro cuidado y el brindarle seguridad e intimidad va más allá de una indicación médica, dependerá de la sensibilidad y empatía de la enfermera para darse cuenta que la persona a su cuidado es un ser viviente y no un simple objeto manipulable.

A nivel internacional se reconoce que la persona tiene derecho a decidir quién puede estar presente durante los actos sanitarios, es decir, la posibilidad de limitar la presencia de investigadores, estudiantes u otros profesionales que no tengan una responsabilidad directa en la atención que hay que prestar. Mientras que a nivel nacional de acuerdo a lo establecido en el Código de Ética y Deontología publicado por el colegio de enfermeros del Perú, en el artículo 15 nos dice que toda persona usuaria de los servicios de salud tiene derecho al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad y a no ser sometida sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes³¹. Sin embargo,

muchas veces condiciones en la que se ejecutan las intervenciones de enfermería; no permiten brindarle al paciente el respeto a su intimidad.

Por ello el respeto a la intimidad es un concepto que debe de afirmar la dignidad de la persona; lo que significa que no se puede atentar contra ella, ni tratarla de una forma inferior; por lo que un entorno sano, privado, con protección influye en la salud y en el bienestar del ser humano.

Ante lo expuesto, se considera un imperativo la necesidad del consentimiento informado, pues resulta básico en el desarrollo del trabajo de la Enfermera en la atención de control de crecimiento y desarrollo, debido a que de esta manera se muestra respeto a las personas como seres humanos, racionales e independientes con voluntad y libertad de expresar su deseo de someterse o no a determinados procedimientos, no se puede asumir como tácito una respuesta si previamente no se le ha explicado al familiar del niño (a) sobre el tema y hayan expresado sus ideas o dudas sobre el tema tratado, esta interacción permitirá el logro de un mayor bienestar del paciente y su familiar de manera que comprendan su situación de salud y sus posibilidades de mejoría y control frente a determinada situación de salud.

Así mismo, después de lo encontrado en el estudio sobre la privacidad y protección a la intimidad del niño (a), se puede aseverar que la primea tarea es del Estado ejecutando espacios adecuados para una atención individualizada, segundo del profesional de enfermería quien debe velar por la integridad de la persona a su cuidado, por otra parte se debería tomar medidas en relación a la formación de futuros profesionales, es decir, buscar un equilibrio entre la importancia de su formación y el cuidar la intimidad de la persona a quien se le brindara la atención; además que los profesionales de enfermería se capaciten no solo en técnicas y tecnologías, sino también en aspectos éticos para cuidar de manera integral a los pacientes.

B. Limitaciones en la entrevista y la educación al familiar acompañante del niño

(a) :

La enfermera en su desarrollo diario, utiliza la valoración como un proceso sanitario destinado a conocer la efectividad de los cuidados existentes en un momento determinado y su repercusión en el estado de salud, quedando reflejada las cuestiones básicas que la definen. Así la valoración de enfermería, en la atención al niño incluirá la recogida de datos; y para la obtención de estos se hará uso diferentes métodos entre los cuales encontramos la entrevista³³. La ética en la aplicación de la entrevista y procesamiento de información permite que la enfermera pueda indagar de manera correcta en la vida del niño sin transgredir su intimidad/privacidad y utilizando los datos obtenidos para identificar puntos débiles en el cuidado por parte de los familiares brindarles asesoría y educación³⁴.

Específicamente, la entrevista en enfermería, es una conversación que se realiza con el propósito de dar información, identificar problemas o preocupaciones mutuas para evaluar un cambio, enseñar, dar apoyo o proporcionar asesoría. El propósito principal de la entrevista es la recogida de datos³³. Este aspecto se verifica en los siguientes diálogos:

“En el momento de la entrevista se obtiene la información suficiente para saber sus creencias, costumbres y darle la importancia respectiva, respetar de sus ideas e idiosincrasias, pero la verdad sabemos que en muchas ocasiones por la cantidad de pacientes o las múltiples funciones solo le indicamos lo que debe hacer en casa sin considerar sus costumbres” (CLAVEL)

“Primero pregunto cómo hace cada actividad de cuidado al niño, tales como el baño, vestimenta, alimentación, etc. y luego si está haciéndolo correctamente la felicito y si veo que no lo está haciendo correctamente, por alguna costumbre o creencia que tiene, pero que puede afectar la salud de su niño, le explico con sustento científico porque puede dañar la salud del niño y si esa costumbre o creencia no arriesga la salud del niño, simplemente no juzgo a los padres, ya no que no hay nada de malo en ello” (GERANIO)

Por lo que correcta aplicación y manejo de los datos obtenidos durante la entrevista permitirán al profesional de enfermería direccionar sus cuidados hacia el logro del bienestar del niño; además facilitará a la enfermera a poder brindar información conforme a las necesidades del niño y de la madre. Se rescata que la enfermera indaga sobre las creencias y costumbres en casa que tienen las madres para cuidar a su niño (a), frente a ello hay que reflexionar sobre la cuestión humana en que se reduce a las personas a meros

objetos, abstracciones o aun, instrumento de tiranía y de poder. El cuidado se relaciona al respeto al mostrar preocupación y amor, promoviendo apoyo psicológico, presentándose agradable y amistoso, disponiendo el tiempo necesario para realizar un buen trabajo¹⁰.

Así la educación para la salud, constituye una actividad innata al rol de enfermería, adquiriendo una vital importancia en cualquiera de las áreas de desempeño de los profesionales de dicha disciplina; por lo que se convierte, en una meta primaria para promover la salud, a través del cual se busca ayudar al usuario (niño), en este caso al familiar del niño a alcanzar un estado favorable de la misma maximizando su potencial individual³⁴.

Eventualmente puede ocurrir un conflicto entre los valores personales o culturales del enfermero con los valores profesionales, o entre los valores del cliente/paciente y los del profesional de enfermería, o sea, entre los derechos del paciente y los deberes profesionales. En ese caso, las directrices ético-profesionales incluidas en un código de ética deben ser suficientes para dirimir la cuestión, teniendo siempre en mente que los valores personales, religiosos o culturales del enfermero no pueden ser ubicados por encima de los derechos del paciente. Cabe todavía enfatizar que el enfermero debe estar siempre preparado para defender y proteger los derechos del paciente, asumiendo integralmente la responsabilidad legal y profesional para con él, así como cooperar, en el sentido de participar activamente con los demás miembros del equipo de salud y de enfermería para la prestación de atención al paciente con calidad⁹.

En un sistema de salud como el nuestro, mayoritariamente público, los profesionales se enfrentan a unas demandas asistenciales cada vez más altas, que hacen difícil disponer del tiempo ideal para realizar una atención de máxima calidad. En este contexto, podemos hacer evidente que el cuidado de enfermería requiere de una relación de interacción previa con el usuario, sin embargo, esta relación se vea afectada debido a las múltiples tareas que esta tiene que realizar; dando lugar a que la enfermera priorice algunas intervenciones

dejando de realizar aquellas actividades del cuidado que le son propias tales como la comunicación terapéutica con el usuario, la educación a la familia entre otras²⁷.

La educación para la salud debe generar el desarrollo de todas aquellas potencialidades que transformen al individuo y la comunidad en dueños de su propio destino, en constructores de alternativas de solución. Por lo que, la educación al familiar o tutor del niño permitirá continuar con conductas positivas a favor de su salud; pues son estos quienes conviven con el niño a diario y quien mejor que ella para saber si las actividades que se planifican tanto por la enfermera como por la madre son las adecuadas para el crecimiento y desarrollo del niño³⁵. Por lo que, si uno quiere y debe cumplir con un papel determinado, es indudable que tiene que formarse para ello y evaluar periódicamente su experiencia formativa. Así el compromiso con la educación para la salud exige que todo el equipo de salud cambie radicalmente su manera de pensar y actuar, y repensar en la gran responsabilidad que se adquiere al trabajar en este consultorio pues depende de la educación que se le ofrezca al familiar la manera como este cuide en el hogar al niño o niña, lo cual repercutirá en la prevención de enfermedades y el adecuado crecimiento y desarrollo del niño (a).

“siempre explico lo que hago durante la evaluación, les pido a los padres que se acerquen a la camilla donde acuestan a sus niños para que vean y escuchen la valoración que se realiza, también explico las reacciones de vacunas, medidas profilácticas, etc. Enfatizo mucho más aún cuando son padres por primera vez, ya que vienen con varias dudas con respecto al cuidado de su hijo. Pero eso no quiere decir que a los demás no les explico, siempre trato de preguntar al final de la atención y dar la siguiente cita, si no tienen alguna duda de todo lo que hablé en la consejería o algo adicional que quieran preguntar con respecto al cuidado de los niños” (ROSA)

“Consiste en explicar al familiar el procedimiento que se va realizar como es en el peso y la talla, en la administración de vacunas y posibles reacciones, consejería en la administración de micronutrientes y toma de muestra de hemoglobina...bueno al resolver dudas será más fácil realizar el procedimiento porque se disminuye temores en el padre, aunque el tiempo es escaso” (SEBASKI)

El programa de Atención al Niño Sano es una estrategia dinámica que se encuentra en constante evolución, no solo por el cambio en sus normativas sino también en la forma de adaptarlo y aplicarlo a las características de cada niño y de sus familias, así como el nivel sociocultural de la población a la que se encuentra dirigido. A través de la entrevista de enfermería se pueden recolectar datos de información general y actualizada que ayudará a reconocer riesgos, necesidades, composición familiar, nivel socio económico, etc, dentro de

las estrategias aplicables para lograr resultados positivos de la entrevista encontramos: Escuchar atentamente a la madre, usar palabras que la madre entienda, dar tiempo a la madre para contestar preguntas, hacer preguntas adicionales si la madre no está segura de las respuestas y finalmente tomar nota de las respuestas relevantes ya que estos datos que pueden variar de una entrevista a otra.

Así una adecuada entrevista nos permitirá brindar la educación de salud de forma correcta, dirigida a una toma de conciencia por parte de la persona a cargo del cuidado del niño (a), de los beneficios de preservar su salud y crezca sano, brindarle calidad de vida y evitar la aparición de patologías o en su defecto detectarlas a tiempo. Si bien es cierto en el control del Niño Sano atendemos un grupo etareo específico (menores de 5 años), debemos tomar en cuenta que cada niño es una realidad diferente, por lo mismo la educación que brindemos tendrá una particularidad para cada uno de ellos, es necesario reflexionar sobre las creencias que tenemos acerca de la capacidad que tienen las madres de comprender y transformar esa información en acciones concretas en bien del niño (a), en este sentido la confianza es un valor fundamental para que la madre se sienta parte del proceso.

Los que trabajamos con niños y niñas en las instituciones de salud del Estado, reconocemos la gran responsabilidad que reposa en nuestras manos de ofrecerles lo mejor de nosotros, no se trata solamente de mejorar nuestras estadísticas de mortalidad y morbilidad, no se trata solo de preservar la salud de un individuo que en el futuro contribuirá al crecimiento económico de la nación, no son solo indicadores en una floreciente nación; se trata de ofrecer y empeñar nuestros más caros esfuerzos para garantizar que cada niño y cada niña en nuestro país experimenten en su propia vida el significado de salud, visto como un completo bienestar. Los programas de salud enfocados en la niñez tienen el propósito de proveer una serie de servicios desde las instalaciones de salud que contribuyan de manera sensible y sostenible a mejorar la salud de este segmento poblacional. Atender solo los problemas de salud ya no es suficiente, pues sus factores condicionantes han cambiado, por lo que es imperante que las estrategias de salud existentes sean fortalecidas y actualizadas, respondiendo a las necesidades de la población.

Más allá de la entrega de información, la consejería es un proceso interactivo que involucra a una persona capacitada para ofrecer consejería y a un paciente, con el propósito de mejorar el nivel de funcionamiento del paciente. El profesional y el paciente trabajan en conjunto como aliados, ayudando el primero a crecer al segundo y cambiar a través de la fijación de metas, el desarrollo de nuevas maneras de interpretar y manejar situaciones problemáticas, enseñándoles a utilizar recursos internos y externos de una manera más efectiva, en el caso particular, es necesario que los familiares desarrollen habilidades para el cuidado y la atención del niño. Para ello, el profesional de la salud deberá confrontarse con las tradiciones, prejuicios y creencias de ellos, sin transgredir los límites del respeto y sus derechos.

C. Controversias éticas en los registros, cumplimiento de metas y protocolos:

Los registros en enfermería forman parte del trabajo que desarrolla la enfermera en su labor de atención a las necesidades de cuidados de la población, por ello, los profesionales de enfermería, deben ser conscientes de su importancia, y relevancia, así como conocer la adecuada forma de hacer uso de los mismos³⁶. Los registros como datos de salud son de carácter personal, contienen información considerada sensible y están sujetos, por tanto, a una protección especial. El hablar de los aspectos ético-legales en lo concerniente a los registros de enfermería, es de suma consideración para el desarrollo profesional enfermero y además como instrumento para la atención de calidad; por lo que se debe tener en cuenta una serie de derechos y obligaciones que demandan su ejercicio. Así que es necesario atender a los principios éticos básicos del ejercicio profesional enfermero; porque la relación que se establece entre enfermera/usuario, es una relación que demanda que la enfermera exponga un comportamiento moral a nivel profesional³⁷.

En este sentido el profesional enfermero en su acción de cuidar, toma una serie de decisiones que repercuten positiva o negativamente sobre los niños a los cuales les brinda atención; y estas decisiones se reflejan en la existencia de documentos a través de los cuales se dejará constancia de todas las actividades que llevamos a cabo en el proceso de cuidar. Así en la atención al niño, este registro toma importancia, pues al ser estos seres indefensos,

la omisión o ejecución de acciones fuera de los protocolos y normas institucionales pueden poner en peligro la vida del niño³⁴. Por otro lado, la implementación, aplicación y ejecución de las guías de manejo clínicas, protocolos y manuales, en la prestación de servicios de salud han demostrado contribuir a mejorar la calidad de la atención, la efectividad de las decisiones clínicas y la disminución de los costos³⁷.

Así el incumplimiento de metas en la atención integral del niño puede llevar al profesional a enfrentar dilemas acerca de la forma en la que viene desarrollando su ejercicio profesional, conllevando a la reflexión acerca de qué aspectos modificar para alcanzar las metas estipuladas por el sector salud y de esta forma lograr el desarrollo integral del niño. Este aspecto se verifica en las entrevistas realizadas y se muestran en los siguientes discursos:

“Los registros son correctos pero la veracidad de esa información no sé, ósea yo puedo informar actividades pasadas, pero con que estén bien informadas...aquí lo que importa es llegar a las metas” (ROSA)

“Las coberturas se cumplen si o si porque de eso depende la distribución de personal, materiales, etc... es por lo que más molestan que los números estén en verde, como te mencione anteriormente lo que valoran es el resultado no el medio (sea real o duplicado, actividad inventada) si sumo como indicador bien, en lo que se refiere a normativas si las cumplimos porque es lo del día a día para la atención, protocolos como institución no existen y todo es rutina excepto sean emergencias pero así como programas todo se hace como se den las cosas en el momento (orden de llegada, demanda, prioridad por indicador, distribución de personal, etc)...” (GRETТА)

“Siempre se tiene en cuenta las coberturas, protocolos y normativas en nuestra labor diaria.... estamos forzados a cumplir las coberturas, es tanto lo que piden y muy pocos los medios que dan, en relación a las normativas si se cumplen porque es en base a ello que trabajamos, en programas usamos protocolos solo si el niño presenta algún problema de salud como anemia” (ACUARIO)

Partiendo de la responsabilidad moral que tienen las enfermeras de proteger a los pacientes de prácticas ilegales y deshonestas; los registros de enfermería buscan contribuir al desarrollo y enriquecimiento del cuerpo de conocimientos específico de la enfermería³⁷. Desde este contexto, la ética en lo que respecta a los registros en la atención al niño, nos permite reflexionar, por un lado, sobre la información que contienen los registros y sobre la confidencialidad que debe discutirse a la luz del principio de respeto a la dignidad humana y defensa de la intimidad; y por otro lado nos permite considerar el registro como una

fuente para la investigación y por tanto necesaria para satisfacer el principio de contribuir al desarrollo de la enfermería³⁸.

“Si, por ejemplo con el mal llamado “el fin justifica los medios”, hay colegas que por llegar a las metas o cumplir con los indicadores llenan formatos, registros, atenciones a libre demanda cuando en realidad en la mayoría de las oportunidades dichas actividades ni se han realizado... bueno conversar con ellas pero en la mayoría la justificación es que tiene que mantener su trabajo y eso es algo que se tendría que corregir desde el nivel central con sus políticas de más cantidad y menos calidad” (SEBASKI)

“A veces por la demanda de los pacientes y el poco personal que existe, no se logra llegar a cubrir a toda la población. El tiempo reducido que se tiene para hacer todo, atender, llenar formatos, historias, HIS y otros documentos correctamente, a veces no se logra cumplir al 100% con los protocolos y normativas” (GERANIO)

En este mismo sentido es primordial reconocer no solo la importancia de estos registros sino también la calidad de la información registrada, que influye en la efectividad de la práctica profesional; por tanto, los registros de enfermería deben cumplir unos estándares básicos que favorezcan la eficacia de los cuidados en las personas y legitimen la actuación del profesional sanitario. Por lo que, si la enfermera no registra sus intervenciones, es imposible distinguir que es aquello imprescindible y específico que aportamos a la atención de la salud de las personas, imposibilitando el desarrollo de la disciplina enfermera; ya que no hay evidencia en documentos que posteriormente puedan ser sometidos a análisis y contrastación; por lo que la omisión de este registro podría llevar a dilemas en el incumplimiento de las metas, protocolos y normas institucionales³⁴.

Podemos resaltar que el cumplimiento de las metas está supeditado al tiempo con el cual se cuenta para el logro de objetivos y con los recursos tanto humanos como materiales, que permitan el correcto desempeño profesional y de esta forma dar cumplimiento a las metas trazadas³⁸. Finalmente, el dar poca relevancia a los registros de enfermería como a las metas en la salud y seguir realizando un trabajo mediocre en la atención al niño, puede conllevar a la larga a realizar acciones para cubrir nuestras deficiencias y de esta forma transgredir los protocolos y normas institucionales a las cuales estamos supeditadas.

En la actualidad, la aplicación del concepto de calidad a los servicios de salud gana cada vez más importancia, se podría decir que aplicándolo de manera adecuada resulta

ser positivo para el ámbito donde se desarrolle, sin embargo, implementar un sistema para su gestión no es tarea fácil y requiere de un cambio cultural de la organización que involucre a todos los actores en aras de satisfacer las necesidades y preferencias de los pacientes. El desempeño en calidad se sustenta en la medición de resultados, de procesos y de la satisfacción de los pacientes y sus familias, y su meta es lograr la mejora continua. Existen muchos factores a considerar al momento de potenciar el desempeño con calidad, pero los esfuerzos deben orientarse a cómo se hacen las cosas, estandarizar procesos, acreditar servicios. Estas herramientas permitirán mejorar el trato y disminuir los errores clínicos y administrativos, lo cual posibilitará tener un mejor manejo, que sin duda será reconocido por la población. Seguir trabajando para mejorar la satisfacción del cliente externo, la relación con los pacientes y sus familias, localizar y disminuir los errores, trabajar en equipo, hacer partícipe a todos, sentirse parte de una organización que nos necesita y que avanza hacia los nuevos cambios que el sistema y el mundo necesitan, son la esencia de la cultura de calidad.

Los registros de enfermería en la actualidad se han constituido en una de las actividades principales en el ejercicio profesional debido a que en base a ellos se da la evaluación del desempeño de los profesionales; estos no solo nos indicaran un nivel de “producción” del trabajador, sino que también nos permitirá evaluar en qué medida se están alcanzando los objetivos institucionales. En este sentido muchas veces se ha podido observar en mi experiencia laboral y como ha sido corroborado mediante la presente investigación que al darle prioridad a este tipo de actividades se ha ido descuidando paulatinamente la atención holística e integral que es el fin del quehacer profesional, tanto así, que los profesionales se preocupan más por el llenado de registros o base de datos que finalmente terminan siendo datos subjetivos y corregibles, sin embargo, se deja de lado el bienestar de los niños (as), quienes acuden a su control con la finalidad de que se lleve un adecuado monitoreo de su control de crecimiento y desarrollo y finalmente sea un niño sano, a los cuales si no se les hace un correcto diagnostico ya no podremos revertir dicha acción.

Por otro lado, se quiere justificar la existencia de excesiva formatería en la Salud Pública, se podría decir, que estos datos nos pueden servir como base para aportar conocimientos sobre el estado de la práctica enfermera actual, así como proporcionar información que sirva para la capacitación y la formación continua de los profesionales de enfermería.

El gran desafío es generar una nueva cultura, un cambio en el quehacer habitual, al lograr optimizar los procesos y realizar nuestro trabajo con calidad, seremos capaces de disminuir los costos, no sólo financieros sino de tiempo, de recursos humanos, físicos, de equipamiento, y obtener más recursos que serán invertidos en más prestaciones; así, propiciaremos la mejora continua de los procesos. En este sentido como profesionales deberíamos hacer un autoanálisis y una autocrítica constructiva, donde nuestro principal dilema a disipar, sean preguntarnos: ¿Estamos cumpliendo realmente con el juramento profesional?, ¿Estamos defendiendo la vida y la integridad de las personas a mi cuidado?, a nivel de Instituciones estamos priorizando más el tema material que el tema humano ¿Qué podemos hacer como enfermeros (as) desde cada uno de nuestros espacios laborales para mejorar y porque no cambiar esa realidad? Y finalmente resulta necesario reflexionar si fue más importante las veces que reportamos a un niño como atendido o las veces que lo informamos como el niño que mejoro en cada control y que ahora es un niño potencialmente sano física y emocionalmente, sin embargo en contraposición a dicha reflexión podemos encontrar un sistema de salud poco organizado, con fallas informáticas, con escasos filtros para validar la información, con normas y protocolos enfocados a la parte recuperativa mas no preventiva, así como estrategias mal planteadas que de cierta forma “obligan “ a los profesionales a coberturar actividades sin un fin concreto. De cierta forma la responsabilidad es compartida, el estado debería recoger las experiencias de los profesionales en campo para que puedan plantear estrategias asertivas, reales y objetivas y así evitar la contraposición de lo que dicen las normas con lo real del trabajo diario y por otro debería darse mayor empoderamiento por parte del profesional, de tal manera que pueda defender la eficiencia de su trabajo reflejado en la calidad de atención y no en la cantidad.

CAPÍTULO IV. CONSIDERACIONES FINALES

- Los profesionales de enfermería reconocen que el consentimiento informado debería formar parte de los registros utilizados en la atención de Crecimiento y Desarrollo, debido a que en la actualidad solo se asume como explícita la aceptación a los procedimientos realizados en dicha actividad, sin embargo, no se cuenta en Atención Primaria con un documento que respalde al profesional frente a la intervención u omisión de determinadas acciones así mismo al familiar o acompañante del niño para dejar constancia por escrito de la no aceptación de determinados procedimientos.
- Dentro de los profesionales entrevistados se pudo encontrar que en la actualidad solo le pide autorización verbal al acompañante o cuidador del niño (a), posterior a una educación general de las acciones a realizar.
- Los profesionales de enfermería consideran que brindarle un espacio individualizado y mantener la privacidad del niño (a) durante la atención debe ser algo básico en la atención, lamentablemente la realidad de los servicios de salud no permiten llevar a cabo dicha acción, debido a que la mayoría de estos espacios son utilizados con fines docentes, el flujo de personal externo y de apoyo es constante y en ocasiones se comparte el espacio con otros colegas.
- Los profesionales de enfermería refieren que durante la entrevista al acompañante del niño (a) se le brinda un espacio para que ellos puedan expresar datos generales del cuidado al niño (a), las costumbres y creencias que influyen en ello, además se les permite manifestar sus dudas y preocupaciones en relación con temas relacionados al cuidado del niño, sin embargo, la educación que se les brinda solo se limita a temas generales y según el conocimiento del profesional, es decir no se toma en cuenta lo manifestado previamente por el cuidador del niño, esto debido al tiempo limitado con el que se cuenta para la atención lo que no permite realizar un plan de trabajo individualizado para cada niño (a).

- Los profesionales de enfermería, han identificado que una de las debilidades en la atención de crecimiento y desarrollo es la gran cantidad de registros que se deben llenar, lo cual ha disminuido la calidad de atención que se brinda a los niños (as).
- Los profesionales en enfermería manifiestan que realizan un registro adecuado de las actividades, sin embargo aceptan que no se puede asumir que todos los datos informados sean reales y verificados.
- Los profesionales de enfermería son conscientes de que debido a la gran presión a la que son sometidos por el cumplimiento de metas, muchas veces se informan actividades no realizadas, esto debido a la sobrecarga laboral, gran demanda de pacientes y el escaso recurso que con el que se cuenta para brindar la atención.
- Los profesionales de enfermería asumen que por tener una evaluación positiva en el cumplimiento de metas, en muchas ocasiones no se cumple con los protocolos establecidos para cada procedimiento, es decir, su mayor preocupación son la cantidad de atenciones.

CAPÍTULO V. RECOMENDACIONES

- Empoderar a la profesión de Enfermería sobre el actuar ético en cualquier área de desempeño profesional
- Proponer y exigir soluciones viables en cuanto al desempeño de la profesión que lleven a brindar una atención orientada a dar respuesta a necesidades y no solo al cumplimiento de metas.
- Plantear medidas que permitan implementar instrumentos a través de los cuales se brinde un respaldo legal a las acciones de enfermería en la atención del niño sano (consentimiento informado).
- Los profesionales de enfermería deben brindar la información adecuada al momento de realizar la atención, fomentar un espacio de interacción y de esta manera atender las necesidades reales del niño.
- Considerar desde la formación pre grado los temas relacionados a la ética profesional impulsarlos como parte de la atención que se brindara a las personas.
- Promover medidas a nivel del Ministerio de Salud que faciliten y respalden el trabajo de enfermería, para que la principal evaluación sea la mejora de los niños y no la cantidad de atenciones brindadas.
- Propiciar un ambiente adecuado donde se brinde atención basada en cuidado humanizado y holístico con la única finalidad de que el niño sea el principal beneficiado.
- Explorar el campo de la Atención Primaria y el trabajo preventivo, para que así con base científica se puedan establecer protocolos y formatería orientada a documentar y fortalecer el trabajo en el Primer Nivel de Atención.
- Fomentar una atención de calidad, promoviendo la mejora continua y buscando siempre que el paciente sea el eje principal del quehacer diario.
- Se debe trabajar más en investigación basada en ética en la Atención Primaria de Salud, puesto que aquí la enfermera realiza una ardua labor, tiene logros transformacionales y trascendentes sin embargo existe poca o nula documentación sobre la misma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beiger M, Garcia P. La ética bajo la concepción de Aristóteles [Internet]. Argentina. 2015 [Consultado 18 de mayo del 2019]. Disponible en: shorturl.at/zGJKR
2. Torrealba y Roselló F. Ética del Cuidar: Fundamentos, contextos y problemas. España: Editorial MAPFRE; 2002.420p
3. Barrio I, Molina A, Sánchez C, Ayudarte M. Ética de enfermería y nuevos retos. Anales Sis San [Internet]. 2016 [Consultado 18 de mayo del 2019]; 29(3): 1137-6627. Disponible en: shorturl.at/dxJRT
4. Urdaneta E, Villalobos J. Bioética como marco de la responsabilidad social en hospitales públicos. Revista de ciencias humanas y sociales [Internet]. 2016[Consultado 3 de setiembre del 2019]; 32(12): 830-856. Disponible en: shorturl.at/euSY8
5. Guillart M. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cubana Oftalmol[Internet]. 2015[Consultado 3 de setiembre del 2019]; 28(2): 864-2176. Disponible en: shorturl.at/FHTY2
6. Feito L. Ética y enfermería. 2º Edición. España: Editorial San Pablo Comunicación Ssp; 2009. 380p.
7. Campos E. Relación Clínica y problemas éticos en Atención Primaria, Sao Paulo – Brasil. Revista Aten Primaria [Internet]. 2015 [Consultado 18 de mayo del 2019]; 42(8): 406-414. Disponible en: shorturl.at/aeoV4
8. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de intervenciones estrategias en salud pública; 2018. 105p.
9. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería y Seguridad de los Pacientes. Washington: Editorial OPS; 2011. 800p.
10. Figueroa A. Ética y educación para la salud [Internet]. Chile: Universidad Católica de Chile; 2015 [Consultado 18 de mayo del 2019]. Disponible en: shorturl.at/inCE6
11. Cabrera G, Bonilla J. Actitudes éticas de los estudiantes de enfermería en su práctica hospitalaria. Lic. Enf. [Internet]. 2016 [Consultado 10 de mayo del 2019]. Disponible en: shorturl.at/abpM5

12. Carranza G. Experiencias de las enfermeras en la práctica ética del cuidado, servicio de cirugía de especialidades. Hospital base III. Chiclayo 2017 [Chiclayo]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017. 67p.
13. Ministerio de Salud. Modelo de Atención integral de salud basado en familia y comunidad. Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Secretaría Técnica Comisión de Renovación del MAIS-BFC; 2011 128p. 2011-09237
14. Cardenas M. La ética en salud. Evolución histórica y tendencias contemporáneas de desarrollo [Internet]. 2015 [Consultado 18 de mayo del 2019]. Disponible en: shorturl.at/notDF
15. Moyano L. La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. Acta bioeth[Internet]. 2015[Consultado 18 de agosto del 2019]; 21(2):569-1726. Disponible en: shorturl.at/glpv3
16. López T. Bioética: entre la medicina y la ética. España: Editorial universidad de Salamanca; 2005. 220 p.
17. Colegio de enfermeros del Perú. Código de ética y deontología Perú: Colegio de enfermeros del Perú; 2006[Consultado 18 de mayo del 2019]. Disponible en: shorturl.at/ekmpS
18. Frías A. Enfermería comunitaria. Barcelona: MASSON; 2000. 230p.
19. Papalia D, Duskin R, Martorell G. Desarrollo humano. 12ava ed. Mexico: Ed.McGraw – Hill; 2012. 840p.
20. Mikki O. Enfermería pediátrica. 2 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer;2015.
21. Hernández . Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Education; 2018. 714 p.
22. Burns , ray , rove . Investigación en enfermería : desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2016. 531 p.
23. greccia E. anual de bioética.adrid: iblioteca de utores Cristianos . 956p.
24. Contreras C. Actitud de la enfermera frente a los dilemas bioéticos en el Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - 2015[Tesis de especialidad en enfermería cardiológica].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [Consultado 10 de mayo del 2019]. 79p. Disponible en: shorturl.at/dyBL2

25. Sanz A, Del valle M, Fernández M, Ferreira R. Teoría y práctica del consentimiento informado. Cuadernos de Bioética [Internet]. 2016 [Consultado 18 de mayo del 2019]; 27(1): 68-79. Disponible en: shorturl.at/bwBJ9
26. Adatao E. Conducta ética de la enfermera(o) de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos De Mayo [Internet]. 2017 [Consultado 10 de mayo del 2019]. 92p. Disponible en: shorturl.at/jopy6
27. Ayuso D, Tejedor L, Serrano A. Enfermería familiar y comunitaria. Actividad asistencial y aspectos ético jurídicos. 2ª ed. España: ediciones Díaz de Santos. 2017
28. Rojas J, Rojas O. Evidencia del consentimiento informado en la práctica del cuidado de la enfermera. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2014 [Consultado 10 de mayo del 2019]. 73p. Disponible en: shorturl.at/akIR4
29. Rillo A. Consentimiento informado: aspectos éticos y legislación en la Odontología. Humanidades Médicas [Internet]. 2013 [Consultado 18 de mayo del 2019]; 13(2): 393-411. Disponible en: shorturl.at/isFMY
30. Ramos R. Paredes O. Percepción de las enfermeras y las pacientes sobre el respeto a la intimidad durante el proceso hospitalario [tesis de licenciatura]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017. 118p.
31. Outomuro D, Mirabile L. Derecho a la intimidad. Rev. Latinoam. Bioét [Internet]. 2012 [Consultado 18 de mayo del 2019]; 22(12): 1657-4702. Disponible en: shorturl.at/cdtW2
32. Fernández M, Álvarez T, Ramiro J, Martínez S. El respeto a la intimidad. El secreto profesional en enfermería. Cuad. Bioét [Internet]. 2016 [Consultado 18 de mayo del 2019]; 19(1): 59-66. Disponible en: shorturl.at/fknJ5
33. UNESCO. Educación para la salud [internet] UNESCO; 2015 [Consultado 5 de setiembre del 2019]. Disponible en: shorturl.at/xOX07
34. Gasull M. La ética del cuidar, y la atención de enfermería [Tesis doctoral]. Cataluña: Universidad Orbeta de Catalunya; 2005 [Consultado 18 de mayo del 2019].62p. Disponible en: shorturl.at/anxO7
35. Kroeger A. Atención primaria de Salud. 2ª ed. Guatemala: editorial Pax México. 1992.

36. García S, Navío A, Valentín L. Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. Nure investigación [Internet]. 2007 [Consultado 18 de mayo del 2019]. 28(1): 1-18. Disponible en: shorturl.at/nwRV9
37. Benavent M. Los Registros de Enfermería: Consideraciones ético-legales [Internet]. Valencia: Universidad de Valencia; 2004 [Consultado 18 de mayo del 2019]. Disponible en: shorturl.at/iDU89
38. Guato G. Influencia de la aplicación del formato soapie de los registros de enfermería y su relación con los aspectos ético legal [Tesis de licenciatura en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2018 [Consultado 10 de mayo del 2019]. 79p. Disponible en: shorturl.at/zIMX4

ANEXOS:

Anexo N° 01

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora: Lic. Enf. Anshela Gabriela Perales López

Título: Aspectos éticos en la atención de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo en centros de salud de Piura, 2018

Propósito del Estudio:

Lo invitamos a participar en el presente estudio con el propósito de describir y analizar los aspectos éticos que se evidencian en la atención de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo en centros de salud de Piura, 2018.

Procedimientos:

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

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un seudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 a 30 minutos. La entrevista se realizará en su establecimiento de salud.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados al establecimiento de salud de la jurisdicción.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

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

Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo por cualquier duda e interrogante.

Beneficios:

Usted se beneficiará al finalizar la entrevista a través de la satisfacción que los resultados promoverán cambios en favor de mejorar la ética del Cuidado Enfermero.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente recibirá como incentivo ponencias relacionado con la salud familiar y estilos de vida saludable.

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

Uso futuro de la información obtenida:

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

Autorizo guardar la base de datos:

SI __ NO __

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

Derechos del participante:

Así usted decide participar en el estudio, también puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor llamar a Lic. Anshela Perales López (teléfono 948609502) investigador principal.

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombre:
DNI:

Fecha

Testigo

Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:
DNI:

Fecha

Anexo N° 02

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA ENFERMEROS (AS)

INFORMACIÓN:

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información acerca de los Aspectos éticos en la atención de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo en centros de salud de Piura, 2018; por lo que se solicita y se le agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación para realizar el estudio. La información recopilada será confidencial, y se utilizarán seudónimos para proteger la identidad de la persona.

DATOS GENERALES:

Seudónimo: _____ Edad: _____

Sexo: _____

Experiencia laboral: _____

DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Qué significa para Ud. Aplicar la ética en la práctica profesional?
2. ¿Cómo aplica la ética en el cuidado que brinda al desarrollar las actividades en consultorio de crecimiento y desarrollo?
3. ¿Considera Ud. que los cuidados que brinda son éticos? ¿Por qué?
4. ¿Cuál es su responsabilidad y cómo se organiza en consultorio de crecimiento y desarrollo?
5. ¿Considera Ud. adecuado el trato y las palabras que utiliza cuando realiza la atención?
Explique por que
6. ¿Usted solicita autorización y respeta la privacidad del niño (a) al momento de la atención tanto en el intra o extradomiciliario?
7. ¿Brinda la información necesaria al acompañante y resuelve sus dudas según el procedimiento que va realizar? ¿En qué consiste?

8. ¿En qué medida toma en cuenta las costumbres y/o creencias al momento de realizar la atención y planificar los cuidados? Explique
9. Si se identifica algún problema en el niño (a) ¿De qué manera y en qué momento lo da a conocer, ¿cuál es su actuar?
10. ¿En alguna ocasión se ha enfrentado a dilemas éticos durante su atención? ¿Cómo los resolvió?
11. ¿De qué manera se realiza el filtro de la información que consigna en sus registros?
12. ¿Considera Ud. que los instrumentos, los materiales, el equipo de salud y el ambiente donde trabaja son adecuados para cumplir éticamente su cuidado? ¿Por qué?
13. ¿Conoce y cumple con los protocolos y normativas institucionales para realizar las actividades en el consultorio de crecimiento y desarrollo? ¿Cómo lo hace?
14. ¿Considera Ud. necesario capacitarse periódicamente en temas relacionados al área donde de desempeña? ¿Por qué?
15. ¿Qué sugerencias daría para mejorar la práctica de enfermería basada en la ética?