

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO**

ESCUELA DE POSTGRADO



**PRÁCTICA ÉTICA DE ENFERMERAS JEFES EN LA
GESTIÓN DEL CUIDADO, HOSPITAL NACIONAL
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, 2013**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAGÍSTER EN ENFERMERÍA
Autora: Lic. Ana María Rivera Gutiérrez**

Chiclayo, Perú

2014

PRÁCTICA ÉTICA DE ENFERMERAS JEFES EN LA
GESTIÓN DEL CUIDADO, HOSPITAL NACIONAL
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, 2013

Por:

Lic. RIVERA GUTIÉRREZ Ana María

Presentada a la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica Santo Toribio
de Mogrovejo, para optar el Título de MAGÍSTER EN ENFERMERIA

APROBADO POR:

Presidente del Jurado
Mg. Asunción Carmen Luz Bazán Sánchez

Secretaria del Jurado
Mg. Lisseth Rodríguez Cruz

Vocal/Asesor del Jurado
Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos

CHICLAYO, 2014

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	18
1.1. Antecedentes	18
1.2. Bases teórico- conceptual	20
CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO	
27	
2.1. Tipo de investigación	27
2.2. Abordaje metodológico	28
2.3. Sujetos de la Investigación	28
2.4. Escenario	29
2.5. Instrumentos de recolección de los datos	34
2.6. Procedimiento	36
2.7. Análisis de datos	36
2.8. Principios éticos	38
2.9. Criterios de rigor científico	40
CAPITULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	43
3.1. Categoría I: Coordinación y asesoramiento como práctica ética en el inicio de la gestión del cuidado	44
3.2. Categoría II: La intervención hacia la gestión del cuidado humanizado.	59
3.3. Categoría III: La ética de los recursos humanos un reto espinoso en la Gestión.	66
CONSIDERACIONES FINALES	86
RECOMENDACIONES	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92
ANEXOS	97

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y mi fortaleza,
por darme salud e iluminar mi mente
para concluir mi Tesis.

A Ernesto mi esposo, por su gran apoyo,
tolerancia, motivación constante y su
disponibilidad para ayudarme siempre.

A mis hijos, Ernesto, Claudia y Karla, mi
razón de ser, por su comprensión y fomentar
en mi, el crecimiento Profesional y el
anhelo de triunfo en la vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme fuerzas para superar las dificultades, a lo largo de mis estudios de maestría, y protegerme en cada momento de mi vida

A mi asesora y amiga
Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos,
por su apoyo ofrecido en este trabajo.
Quien me asesoró y despejó dudas
presentadas en la elaboración de mi tesis

A mi jurado por sus aportes, quienes me
motivaron e incentivaron para la culminación
de Mi Tesis en el tiempo previsto

A todos los docentes, locales, nacionales y
extranjeras, por haber compartido sus
conocimientos, experiencias y por la confianza
que nos brindaron a todas las maestrantes

RESUMEN

La presente investigación cualitativa con abordaje de estudio descriptivo exploratorio e interpretativo, tuvo como objeto de estudio la práctica ética de las Enfermeras Jefes en la gestión del Cuidado, se realizó en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2013, tuvo como objetivos, describir y analizar la práctica ética de las Enfermeras Jefes en la gestión del Cuidado. Sustentándose en los aportes conceptuales de, Polo L. (1997), Kant I. (2010), Benner P. (2009), Watson J. (2001). El instrumento de recolección de datos, fue la entrevista semiestructurada, aplicada a las enfermeras Jefes de servicio, y la observación no participante, la muestra se determinó por saturación y fueron ocho enfermeras jefes de servicio. Los datos obtenidos se procesaron por análisis de contenido. Los resultados se sintetizan en tres categorías: Coordinación y asesoramiento como práctica ética en la gestión del cuidado, subcategorías: Enlazando el reporte con la visita médica y Priorizando a la persona en la gestión ética. Categoría: La intervención hacia la gestión del cuidado humanizado, sub categorías: Trabajo en equipo, como responsabilidad y entrega en los servicios y la delegación responsable como fortaleza en la gestión del cuidado. Categoría: La ética de los recursos humanos, un reto espinoso en la gestión, sub categorías: El manejo de las situaciones conflictivas, en la gestión del cuidado, Gestión hacia el desarrollo del personal, con falencias en la motivación. Los principios éticos de Sgreccia (2008), y rigor científico Lincoln y Guba (1985), estuvieron presentes durante todo el proceso investigativo.

Palabras claves: Ética, Práctica ética, Gestión del cuidado,

ABSTRACT

This qualitative approach of study research descriptive exploratory and interpretive, had as its object of study the practical ethics of the Chief nurses in care management, took place at the National Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2013, had as objectives, describe and analyze the ethical practice of the Chief nurses in care management. Underpinned by the conceptual contributions of Polo I. (1997), I. Kant (2010), Benner P. (2009), Watson J. (2001).

The data collection instrument, was the semi-structured interview applied to the nursing department managers, and observing non-participant, the sample was determined by saturation and were eight nurses department managers. The data obtained were processed by analysis content. Results are synthesized in three categories: coordination and advice as ethical practice in the management of care, subcategories: linking the report with a medical visit and giving priority to the person in the ethical management. Category: The intervention towards the management of Humanized care, sub categories: teamwork, responsibility and delivery services and the responsible delegation, as strength in the management of care. Category: Ethics of human resources, a thorny challenge in management, sub categories: management of conflict situations, in the management of care, management towards the development of personnel, with flaws in the motivation. The ethical principles of Sgreccia (2008), and scientific rigor, Lincoln and Guba (1985), were present during the entire investigative process.

Key words: ethics, ethical practice, care management,

INTRODUCCIÓN

Desde los inicios de la enfermería, la ética como ciencia, se encuentra implícita en el cuidado, y cada vez ha cobrado más importancia su estudio y aplicación, en el ejercicio profesional como reguladora de la buena praxis, fundamentada con principios y derechos universales.

La correcta práctica de los avances científico-técnicos en bien de la persona y su salud, circunscribe también, la solución de los problemas éticos que se puedan presentar en la cotidianidad de la práctica, los cambios sociales, y el multiculturalismo, ya sea en la práctica clínica, comunitaria, la docencia, investigación y la gestión; esta última en la actualidad ha cobrado mucha vigencia, en respuesta a las decisiones operativas, de dirección y evaluación que optan los profesionales relacionados a la salud, en su práctica profesional.

La ética de la enfermera(o)¹ se basa en preceptos de carácter moral que, aplicados con honestidad, aseguran la práctica legal, la conducta honorable, justa, solidaria y competente de la enfermera(o). La deontología de la profesión de Enfermería, regula los deberes de la enfermera(o) en el ámbito de sus labores profesionales. Así mismo aplica en su ejercicio profesional principios bioéticos: autonomía, justicia, beneficencia, -no maleficencia-, que constituyen las normas fundamentales que gobiernan la orientación de sus acciones.

Al respecto, debe considerarse a la conducta ética¹, como el comportamiento que evidencia un sistema de valores y principios ético-morales en el quehacer diario de la enfermera(o), asimismo, se refleja en las relaciones humanas que conserva con la persona y la sociedad. El respeto, la disciplina, la responsabilidad, la veracidad, la lealtad, la solidaridad, la honestidad, la justicia y la probidad son componentes primordiales del sistema de valores irrenunciables de toda enfermera(o), y guían su proceder en el cumplimiento de sus funciones. El derecho a la salud se establece en los principios de equidad, solidaridad, universalidad e integridad de la atención.

De ello se deriva que, la enfermera(o), mantiene buenas relaciones humanas fundadas en su conducta ética, aceptando el derecho a las diferencias personales, principios éticos personales y profesionales, propiciando una convivencia pacífica, armoniosa y tolerante; reconoce que la libertad y la igualdad son derechos fundamentales de los seres humanos y que están estrechamente vinculados, por ser la base de la dignidad intrínseca de todas las personas.

En su aplicación gestora, Sanz² indica que, uno de los aspectos fundamentales de la función directiva, es la toma de decisiones, que afectan a otras personas, y que cualquier decisión se adopta siempre partiendo de unos valores determinados. *“En toda decisión, incluso en la más sencilla, se*

incluyen los valores y son esos valores los que delimitan el escenario de actuación de las personas". Si debemos dirigir por valores, las enfermeras gestoras deben centrarse en afianzar el valor de los cuidados, como valor social, apostando por modelos organizativos, espacios de cuidados y actitudes profesionales, que faciliten de verdad un modelo asistencial orientado al paciente.

Reafirma K rouac³ cuando manifiesta: *"las enfermeras constituyen el recurso humano y el colectivo de profesionales de salud más numeroso dentro de la asistencia, sus competencias están diversificadas y se encuentran en todos los escenarios relacionados con el cuidado de la salud, especialmente en el escenario dedicado al cuidado del enfermo, dentro de este escenario, es importante recalcar la acci3n de las enfermeras gestoras, cuya misi3n del cuidado lleva implícita la implementaci3n de procesos de gesti3n basados en la investigaci3n y el conocimiento propio de todas las funciones de la enfermería: administrativa, asistencial, investigativa y de docencia, acciones que articuladas llevan a brindar un cuidado enfermero humano y de calidad"*; esta afirmaci3n conlleva, íntimamente asociada, la práctica de valores, como la responsabilidad y el respeto, que se traduce en el cuidado de enfermería.

Al respecto, existen diversas concepciones filos3ficas sobre cuidado de Enfermería: cuidado holístico, cuidado humano, cuidado integrativo, cuidado intercultural; auto cuidado y cuidado basado en evidencia, entre muchas otras. Todas ellas implican un concepto de ser humano y vida humana (sociedad y entorno), del cual se deriva el cuidado, cuya gesti3n le compete a la enfermera jefe de los servicios de enfermería, quien no solamente acredita conocimientos de su propia disciplina, sino que las complementa con otras ciencias, para el cumplimiento 3ptimo de su rol gestor.

Soto⁴, reafirma este postulado cuando dice que: *“la enfermera gestora cumple su rol profesional apoyándose en su propia disciplina, su experiencia como cuidadora, en otras ciencias como la administración, la economía, psicología, etc. para desarrollar cuidados de enfermería a personas y grupos, en forma efectiva y eficiente con el fin de lograr un cambio positivo en su estado de salud. Con frecuencia se reconoce a las enfermeras jefes de los servicios hospitalarios como gestoras en enfermería quienes vienen desempeñando sus funciones de planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos humanos, materiales, financieros con la intención de cumplir eficazmente los objetivos de la institución”*.

Esta valoración, ha sido determinante para que se reconozca a la enfermera jefe como la profesional que lidera un servicio, con responsabilidad legal y ética en sus decisiones, criterios y acciones que aplica en la gestión del cuidado, ella, es responsable del cuidado integral de la persona, así como la solución de los problemas que de ello se deriven, incluyendo las manifestaciones de insatisfacción del personal, el paciente y sus familiares.

Por este motivo, una humana función cuidadora, a las personas en los servicios hospitalarios, dirigido por una enfermera jefe, puede incluir intervenciones, desde las más simples a las más complejas: siempre uniendo dos elementos fundamentales, el aprendizaje teórico y práctico de los principios éticos en que se apoya la tarea de cuidar, la asimilación de las actitudes que son exigibles a la persona que cuida, el conocimiento científico de las ciencias administrativas y la claridad de los conceptos teóricos epistemológicos de la profesión, que le permitirán actuar con fidelidad, resolviendo acertadamente los principales problemas que de ello se deriven, por ejemplo, la falta de personal y recursos materiales; cuando hay conflictos laborales, o no se siente, el apoyo institucional en la gestión.

Así mismo, toda enfermera jefe tiene una sólida formación académica, consolidados por estudios en base a Diplomados, especialidades, Maestrías o Doctorado, que acreditan sus conocimientos técnicos-científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su gestión con calidad y conciencia profesional, considerando que durante su formación, adquiere preparación, habilidades y atributos para liderar un servicio hospitalario, que prestigie a la profesión.

Sin embargo, en la actualidad, las enfermeras jefes responsables de la gestión del cuidado, en los diferentes servicios hospitalarios, consideran que tanto ellas, como las enfermeras asistenciales, están sometidas a un ritmo de trabajo exigente, en servicios, generales, de especialidad o críticos, ellas brindan atención a las persona, en el desempeño de sus funciones, según el grado de dependencia, edad, diagnóstico clínico y de enfermería, exigencia que ocasiona estrés, porque a diario enfrentan situaciones beligerantes, derivadas del cumplimiento de sus deberes, no sólo con las personas que cuidan, sino en las relaciones con los compañeros de labor y con los usuarios externos.

Esta variedad de situaciones, algunas veces no les permite a las enfermeras , ofrecer una atención oportuna e inmediata a la persona, debido a que su labor es recargada, con horas fijas para los múltiples tratamientos y procedimientos en donde tiene que priorizar las acciones físicas para mantener el bienestar y la recuperación de salud de la persona cuidada, dejando de lado el acompañamiento, el dialogo, la educación, así como brindar un trato amable en el servicio que lidera, ya que el 67% de su tiempo debe participar en la asistencia del usuario y 33% debe realizar labor administrativa, establecida en la Directiva de GG No 002⁵

La situación descrita, tiene influencia en los procesos de gestión, que son tediosos y requieren de tiempo, al tener que cumplir la normativa antes

citada, las interrelaciones con el personal fallan, así lo refieren algunas enfermeras, al describir la relación con sus jefes: “*para corriendo...ni caso nos hace*”, otras dicen; “*aunque se esfuerza, el tiempo no le alcanza*” ; el paciente también lo percibe y manifiesta “*cuando le digo algo, no sé si me escucha, porque a la vez está haciendo otra cosa...y hasta me confunde de nombre...*”, lo cual evidencia que en la práctica, la gestión tiene limitaciones, no tanto técnicas, sino relacionadas a la práctica de valores, enlazadas a la ciencia ética, cuya limitante es la sobrecarga laboral y las condiciones logísticas de su gestión.

Al respecto, también Kérouac³, argumenta que “*en toda gestión del cuidado enfermero hay un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y del entorno, con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud*”; lo cual sustenta la responsabilidad en la gestión de los recursos humanos, que involucra apoyar al personal que otorga cuidados, dotando el material clínico, insumos, potencial humano, de acuerdo a los índices de atención establecidos, el grado de dependencia de los pacientes y las situaciones de carácter imprevisto. Por ello, la gestión de los cuidados va dirigida a alcanzar el objetivo que busca la práctica de enfermería y recurre a la creatividad, indagación y la transformación es decir es heurística.

En consecuencia, de lo anteriormente mencionado, la enfermera jefe manifiesta su malestar, por el escaso recurso existente en los servicios, porque ocasiona el incumplimiento de las tareas diarias; situación que es manifestada en las reuniones del Departamento de Enfermería, esta realidad, es común en las enfermeras jefes, ellas abogan por el déficit de dotación de personal expresando, así mismo la falla de la estrategia implementada, “*falta enfermeras, no vienen a sus turnos extras, falta cubrir dos guardias con técnicos de enfermería y nadie puede cubrirlo*”, estas situaciones, si bien es cierto están relacionados con el agotamiento físico del

personal, por el incremento de trabajo en horas extraordinarias, principalmente son el más importante escollo en su gestión.

Esta realidad, además agrava de alguna manera las buenas relaciones interpersonales entre enfermera jefe, enfermera asistencial y técnicos de enfermería, las comunicaciones son mínimas entre ellas y a falta de tiempo, se dirigen a la personas hospitalizadas como: *“el paciente de la derivación”, “pasen a la rodilla”* o en términos diminutivos como *“papito , mamita”*, más no por su nombre o apellido, actitudes que en algunos servicios, son asentidos por la enfermera jefe; sumado a que, muy pocas enfermeras acceden a una comunicación afectiva, con la persona cuidada, dejando de lado el aspecto humano, es decir un carencia en el cuidado ético de la persona, la misma que no es una prioridad, en el Plan de Capacitación Anual, para reforzar el conocimiento y optimizar la atención personalizada, holística y humana de la persona cuidada.

Por otro lado, estas circunstancias afectan, también, el clima organizacional de los servicios y mella las relaciones interpersonales entre enfermeros; las enfermeras jefes aluden que la comunicación entre enfermeros es acometedora, cuando surgen problemas éticos laborales, el dialogo de algunos enfermeros no es alturado están a la defensiva, ocasionando un clima laboral negativo, que genera desunión en todo el personal y escaso apoyo a las actividades programadas en sus servicios.

Al respecto, opina Zárate⁶: *“las enfermeras jefes saben que la colaboración interdisciplinaria puede tener un impacto importante en la continuidad y la calidad de los cuidados y es algo que poco realizan las enfermeras en sus servicios. La identificación de enfermeras expertas y las consultas entre ellas, los conocimientos compartidos, refuerzan el potencial y la competencia del grupo profesional, mientras que los conocimientos celosamente guardados en un escritorio o en la mente de alguna enfermera experta de calidad no contribuyen a una práctica colaborativa”*, esto puede

ocurrir por que se obvia o no se le compromete al personal, incluso es representativo escuchar “*a mí, no me gustan los problemas, me dedico a mi trabajo y se acabó*”, o “*yo puedo aportar, pero no me convoca la jefe,... porque no soy su amiga*” . Lo detallado, surge al no encontrar respuesta a un problema, estos no se comparten y la colaboración es mínima, se desatiende la creatividad e innovación, por tanto en conjunto esto repercute en la inmediatez con que se solucionan los problemas emanados de las necesidades insatisfechas, que requieren el cuidado individual o familiar, afectando la calidad del servicio que se brinda.

En razón de ello Zárate⁶ expresa igualmente, que: “*la contribución de la enfermera jefe responsable de la gestión en enfermería es única, la cual representa una acción necesaria para asegurar servicios de salud humanizados*”, y de calidad. La enfermera jefe, tiene entonces, el compromiso de generar un clima de trabajo favorable, ejercer liderazgo, como componente esencial de la gestión, en su rol de líder en enfermería, un término muy desarrollado en lo teórico, pero poco utilizado en la práctica, especialmente cuando se trata de innovar el cuidado, salir de la rutina, enmendar o evitar la reiteración de errores; al decir de las enfermeras, el liderazgo llevado a cabo por la enfermera jefe, no tiene influencia en la acción de las enfermeras responsables del cuidado, en relación a su compromiso personal y de respeto a las persona.

La realidad descrita, generó en la investigadora, diversas interrogantes: ¿Cómo es la práctica ética de la enfermera jefe?, como gestora ¿está capacitada para direccionar convenientemente a las enfermeras asistenciales?, ¿cuáles son los obstáculos que le impiden la práctica ética en su gestión?, ¿qué estrategias aplica, para resguardar la práctica ética en su gestión? Al reflexionar sobre las posibles respuestas se formuló, de manera más específica, la siguiente pregunta de investigación: “¿Cómo es la práctica ética de las Enfermeras Jefes, en la Gestión del cuidado en el Hospital

Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2013?” Para ello se formuló los objetivos: Describir y analizar la práctica ética de las Enfermeras Jefes en la gestión del Cuidado del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2013.

El desarrollo de la presente investigación, desde el punto de vista ético, propició reflexión y discusión, tanto sobre el conocimiento existente del área investigada, como dentro del ámbito normativo- legal, ya que de una manera u otra, se confrontan teorías y leyes vigentes que le son inherentes al profesional en el ejercicio de sus funciones, lo cual necesariamente conlleva hacer epistemología del conocimiento existente que no puede ser separado de la práctica ética en el cuidado, especialmente en la gestión del mismo, aunque ello demande el esfuerzo de implementar estrategias, para hacerlo viable.

Igualmente, para la profesión, los resultados servirán de soporte para que el Departamento de Enfermería, implemente sistemas factibles de evaluación de la gestión con enfoque ético, con las cuales podrá obtener resultados favorables de la gestión administrativa y de la práctica ética que realizan las enfermeras jefes de los servicio de enfermería, distinguiéndoles como predecesoras del cuidado de calidad, holístico, humano, por tanto ético, mediante la práctica ética en la gestión de los Servicios.

Por otro lado la investigación relativa a la práctica ética de las enfermeras jefes en gestión del cuidado, es relevante, porque existen estudios muy limitados tanto a nivel nacional e internacional, lo cual fue evidenciado en la búsqueda de antecedentes, por tanto con esta investigación, se pretende aportar con los resultados, elementos de primera fuente, las enfermeras jefes, para implementar estrategias de cambio en la práctica ética de enfermeras jefes en la gestión del cuidado, en todo nivel, hospitalario y/o comunitario, investigativo, o de docencia, para garantizar el cuidado de calidad, humanizado, con calidez y respeto a la persona humana, que se traduce en la práctica de la ética, en la gestión.

Así mismo, para las enfermeras Jefes de servicio servirá como reflexión y autoevaluación, identificando a través de los resultados que se formulen, las bases para formular, estrategias de mejoramiento de la práctica ética, en la gestión del cuidado, así como determinar la necesidad de capacitación en esta área tan importante, que converge con la práctica del tan anhelado cuidado de calidad, y cuya única vía de logro es el fortalecimiento de la práctica ética, en la gestión.

Desde el punto de vista metodológico, esta investigación servirá como marco de referencia a futuras investigaciones, incentivando el estudio de una temática que aún no ha sido muy explorada científicamente, considerándose un desafío para los nuevos profesionales, en esta nueva era de la Enfermería, la era del cuidado, humano, holístico y ético. Para ello la investigadora pone a disposición estos resultados para que sean ampliados y/o complementados con la aplicación de diferentes paradigmas de investigación y enfoque metodológico, en la búsqueda de resultados aplicables al mejoramiento de la gestión y al afianzamiento del respeto a la persona humana en nuestra profesión.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes

Según el objeto de estudio, a pesar de la búsqueda exhaustiva, solo se encontraron algunas investigaciones referenciales; la exposición de estos antecedentes se realiza en base a que, en similitud de esta investigación, el contexto de acción es la gerencia/gestión del cuidado, por lo que se menciona a los siguientes:

A nivel Internacional. (Antecedente relacionado)

Gasull⁷ (2005) Tesis: La ética del cuidar y la atención de enfermería, realizado en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau- España. El diseño de esta investigación fue cualitativo de tipo fenomenológico descriptivo, cuyo instrumento utilizado fue la entrevista a profundidad. El trabajo concluyó: que el respeto del principio bioético de la autonomía desde la perspectiva de la ética del cuidar puede presentar ciertos problemas y no siempre es contemplado en la ética del cuidar.

Cabarcas⁸ (2012), Colombia, Significado de la experiencia de la gestión del cuidado de enfermeras en una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena. EL presente estudio es de tipo descriptivo e interpretativo con

abordaje cualitativo; se apoyó en el análisis de contenido, técnica de interpretación de textos, grabados y escritos donde puedan recibir toda clase de registros, de datos transcripción de entrevistas y discursos.

El autor menciona, que para las enfermeras coordinadoras, gestionar el cuidado se centra en la organización de los procesos, protocolos, manuales y guías que permitan un direccionamiento acorde a las demandas en el cuidado de los pacientes. Para las enfermeras coordinadoras la gestión del cuidado va orientada por el conocimiento (sin el conocimiento resulta difícil la orientación y coordinación de cuidados), mientras que para las enfermeras asistenciales la gestión del cuidado va orientada hacia la toma de decisiones en base a la valoración de necesidades, favoreciendo el proceso de enfermería. En los dos conceptos existe una relación y es que para que exista una buena toma de decisiones se hace necesario el conocimiento, base fundamental de todas las intervenciones de cuidado.

A nivel local se encontró el estudio de:

Cuzmán⁹ (2007) “Estilos de Administrar/ Gerenciar de la enfermera”: una perspectiva etnográfica-Chiclayo- Perú. Siendo el escenario el Hospital Docente Las Mercedes cuyos objetivos fueron caracterizar, analizar y discutir los estilos de Administrar/Gerenciar que se generan en el cotidiano actuar de las enfermeras administrativas, teniendo un abordaje cualitativo etnográfico, cuyo instrumento fue la observación participante, el diario de campo y la entrevista semi estructurada.

El tratamiento de los datos se realizó a través del análisis propuesto por Spradley(1979) surgiendo 13 dominios culturales y 6 taxonomías emergiendo en el tema central: Los esbozos de un administrar /Gerenciar, finalmente y considerando el escenario cultural se plasma un modelo conceptual que demuestra que el administrar/Gerenciar toman diferentes matices que

esbozan 6 tipos de estilos: el fusionado, el pergamino, el burócrata, el esquivador, el participativo/gestor y el parametrizado; todos ellos surgen como producto de un interactuar entre los sujetos y el contexto donde la cultura organizacional, el entorno laboral, la formación, la historia y la sociedad, se constituyen en artífices de los estilos de administrar/Gerenciar.

1.2. Base Teórico-Conceptual

El desarrollo de la presente investigación tuvo los aportes y afirmaciones de los autores Leonardo Polo, Immanuel Kant, Rodríguez Ángel sobre el tema de investigación. Desde la perspectiva de la ética de la enfermera se ha considerado el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras (o) del Perú, que regula el ejercicio profesional de las enfermeras; así mismo la conceptualización de gestión del cuidado por la Teóricas Jean Watson, Kérouac S., Patricia Benner y Meleis A, entre otros. Por otro lado se realizó el constructo de práctica ética, enlazando significados, por no encontrar conceptos en la literatura.

Haciendo referencia a la Ética, Polo¹⁰ profundiza en este concepto y argumenta que la ética es el estudio de la acción, en el despliegue del ser humano en tanto que ser vivo espiritual y corpóreo, se necesita un estudio de la ética que de razón del actuar humano que haga ver de qué manera emerge una legalidad. Especifica que la ética tiene una estructura articulada de normas, bienes y virtudes, es decir abarca al ser humano en todas sus dimensiones y se actúa por algún fin. Entonces todo lo que una enfermera hace tiene que ver con la ética mucho más una enfermera jefe. Pues la ética es la consideración científica más ajustada a la actividad humana.

Igualmente, la ética, Según Kant¹¹ es una rama de la filosofía que se ocupa del estudio racional de la moral, la virtud, el deber, la felicidad y el buen vivir, requiere de la reflexión y de la argumentación. El estudio de la

ética se remonta a los orígenes mismos de la filosofía en la Antigua Grecia y su desarrollo histórico ha sido amplio y variado. La ética estudia qué es lo moral, cómo se justifica racionalmente un sistema moral, y cómo se ha de aplicar posteriormente a nivel individual y a nivel social. En la vida cotidiana constituye una reflexión sobre el hecho moral, busca las razones que justifican la utilización de un sistema moral u otro. Por ello, es considerada normativa pues se ocupa de las normas de la conducta humana.

Por su parte Rodríguez¹² patrocina que la ética, es el estudio filosófico-práctico de la conducta humana por eso se ocupa únicamente de las acciones libres, es decir de aquello que el hombre es capaz de hacer o de omitir, de hacerlas de un modo u otro y el bien del que se ocupa la ética, es el bien integral de la persona considerada en su unidad y totalidad.

Considerando las afirmaciones de los autores y de acuerdo a la temática de la investigación, también es importante justificar el alcance práctico y normativo de la ética. Si como afirma Kant¹¹ que la ética implica el deber y Polo¹⁰ justifica que ética es la acción misma de la persona, corrobora Rodríguez¹² que la ética solo se ocupa de las acciones libres, se afirma entonces, que la ética es práctica, porque dirige la conducta hacia el bien perfecto o fin último, su objeto de estudio son las acciones humanas donde impera la libertad y la voluntad al realizarlas. Por tanto la ética estudia su objeto, que ya de suyo es práctico, con una finalidad práctica, ayuda a proyectar y realizar una conducta buena, esto es un saber directivo de la conducta, que las enfermeras jefes lo requieren para una gestión con direccionalidad ética.

La investigadora en base a las conceptualizaciones presentadas líneas arriba, considera que Práctica ética: es la aplicación efectiva de los conocimientos éticos que la enfermera realiza durante sus acciones en el ejercicio profesional, guiada por el arte de la moralidad, la ética del cuidado

y la responsabilidad. Este concepto ha sido ampliamente buscado en diversas bibliografías, al no encontrar información relacionada a la práctica ética, la investigadora optó por enlazar significados para obtener el concepto de práctica ética, que en este caso se aplicará en el análisis de la práctica ética en la gestión del cuidado de enfermería.

Al respecto Estefo¹³ indica: La Gestión del Cuidado de Enfermería es la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de los cuidados, oportunos, seguros e integrales, que aseguren la continuidad de la atención, utilizando los recursos disponibles, movilizandolos recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona, utilizando un lenguaje común, de símbolos, de conceptos comunes en la práctica clínica que refuercen el potencial, el compromiso y la identidad profesional de la enfermería, pero, por sobre todo, debe asegurar la calidad del cuidado que se otorga a los usuarios y a su familia"., ello se logra con la práctica de la ciencia ética en su rol gestor.

Al respecto varios autores han conceptualizado Gestión del Cuidado, este vocablo, así Meleis¹⁴ refiere que la dirección de los cuidados tiene la responsabilidad de crear una cultura de organización que favorezca la práctica de los cuidados, seleccionar prioridades, elaboración de políticas, selección del personal con excelente formación en cuidados de enfermería, desarrollar la capacitación e implementación de un modelo para guiar la práctica de enfermería. Señala en relación a la gestión de los cuidados que, *“esta se ejerce no solamente con los recursos que ofrecen las teorías de la administración, sino también con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería; es el cuidado de la persona, el centro del servicio de enfermería”*.

Así mismo K rouac³ al respecto reseña que es un *“Proceso creativo, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud”*. Para Meleis y Jennings citado por Kérouac aseguran que *“la salud y el bienestar de la persona, tanto sea ésta un enfermo, un miembro de la familia, un empleado o un cuidador, est n en el centro mismo de la actividad de gestión de los cuidados enfermeros. El rol de la enfermera gestora entonces consiste en apoyar al personal cuidador. Es decir, debe dirigirse a alcanzar el objetivo que busca la práctica enfermera a través de la acción del personal cuidador”*.

Por su parte Ortiz¹⁵ establece que *“la Gestión del cuidado es la realización de un conjunto de acciones, bajo criterios éticos y profesionales propios de las enfermeras que se llevan a cabo para lograr un objetivo, meta o propósito, cual es el cuidado de los pacientes; en cuyo resultado influye la utilización de recursos”*. Al respecto, agrega Benner¹⁶ teorizante de la enfermería clínica, en su Teoría de la  tica, que *“otro tema importante de la  tica en enfermería es el poder, escribe sobre la naturaleza de las jerarquías en el cuidado de la salud del paciente, familia y comunidad porque existen patrones sistemáticos de dominio y subordinación, que son parte integral del cuidado”*. Las enfermeras est n conscientes de estos patrones, dada la gran responsabilidad que tienen que asumir frente a los pacientes, familia, comunidad, médicos, administradores y colegas. Pueden surgir problemas éticos cuando las enfermeras ejercen poder sobre otros y cuando ellas mismas carecen de poder.

Sin embargo, por lo general, las enfermeras se enfrentan más con dilemas que con problemas de fácil solución. En ocasiones asumen riesgos en virtud del genuino interés de ayudar al paciente; ya que con frecuencia los pacientes y familiares necesitan que la enfermera salga en su defensa, porque tiene más confianza en la enfermera y ella puede ser el puente entre el

paciente y el médico, a esto se le conoce como Poder de amparo, que se fundamenta en 31 competencias asociadas, para definir a la enfermería como una práctica de asistencia, que se guía por el arte de la moralidad y la ética del cuidado y la responsabilidad.

Por lo tanto, la preparación ética es un compromiso de toda la vida y demanda estudio y aplicación práctica en nuestro quehacer diario, a nivel hospitalario y comunitario, para proteger los derechos de las personas, familia y comunidad, sanas/enfermas en todas las etapas del ciclo vital. Las enfermeras tienen que analizar constantemente sus valores personales, principios éticos y morales a través del estudio de la filosofía, ética y bioética para desarrollar habilidades en la toma de decisiones éticas.

Paralelo a ello, desde un enfoque filosófico espiritual Watson¹⁷ dice que: *“la formación de las enfermeras debe tener una base ontológica y epistemológica para la orientación de su práctica como un proceso de asistencia humana en enfermería y de la investigación para mejorar nuestra contribución a la sociedad”*. La asistencia es un ideal moral más que conducta orientada al trabajo, la meta es preservar la dignidad humana y la humanidad, en el sistema de asistencia sanitaria. El objetivo de enfermería es conseguir el más alto grado de armonía entre mente, cuerpo y alma, que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, auto cuidado y auto curación, al tiempo que aumenta la diversidad.

En ese sentido se debe formular un sistema de valores humano-altruistas, en las primeras fases de la vida y fortalecer en la formación de las enfermeras, ella han estudiado el cuidado de enfermería, con enfoques filosóficos (existencial– fenomenológico) y con base espiritual, y ven el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos es relacional, transpersonal e intersubjetivo¹⁷.

De lo expresado, se puede deducir que incluir en la práctica de la gestión, los valores y virtudes que da a conocer la ética, como la fe y esperanza, favorece la salud del paciente, familia y comunidad, y en favor de las gestoras, cultiva la sensibilidad en ellas mismas y los demás, para ser más auténticas, sinceras y humanas, para la resolución de problemas y toma de decisiones juntos, considerando al paciente, familia y equipo de salud, como una totalidad en el proceso gestor.

En este contexto, la práctica de enfermería sugiere la creación de un cuidado basado en una concepción de la disciplina enfermera, orientado hacia lo que se realiza con la persona, más de lo que se hace a la persona (técnica) o para ella (dar un medicamento) dirigidos a un cuidado personalizado, basado en la experiencia particular de salud. Relacionado a ello Benner¹⁶ manifiesta que *“el cuidado enfermero se convierte en específico, individual y contextual así, los planes de cuidado estandarizados, elaborados para ciertas experiencias de salud, que existen en la literatura, pueden servir de guía, pero los planes de cuidados individualizados son imprescindibles, es decir, utilizar el método de atención de enfermería en la práctica diaria será indudablemente necesario para hacer la diferencia entre el cuidado estandarizado y el cuidado individual, humano, ético, para ello es necesario concordar algunos elementos indispensables que a medida que: el profesional adquiere experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico”*.

Así pues, la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y rápida cuando se produce a partir de una base cognitiva, procedimental y ética, es decir la formación de competencias adquiridas para servir científica, humana y éticamente a la persona cuidada. Es menester recalcar que este propósito, no puede estar desligado de la preparación del personal de enfermería, sobre todo de aquellas designadas para ejercer

funciones de más responsabilidad, que exige un nivel relativamente alto de experiencia , que permitan desarrollar los conocimientos y las aptitudes del arte de enfermería en su sentido más amplio.

En ese sentido las instituciones de salud han adoptado medidas encaminadas a atender la creciente necesidad de líderes de enfermería, mediante el establecimiento de requisitos cada vez mayores para el acceso al área administrativa, que son concordantes con la oferta de capacitación que hacen las universidades con sus programas de especialidades, maestrías y doctorados, asegurando así una gestión basada no solo en conocimientos, sino también en la práctica de la ética en el rol gestor, lo cual está contemplado y se valora, en los reglamentos de concurso para acceder a este cargo.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo Cualitativa; intenta analizar exhaustivamente un asunto o actividad en particular y permite comprender interpretativamente la experiencia humana. Tojar¹⁸, refiere que: la investigación cualitativa, responde a cuestiones muy particulares. Se preocupa, de las ciencias sociales, con un nivel de realidad de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes, lo que corresponde a un espacio más profundo de las relaciones, de los procesos y fenómenos, que no pueden ser reducidos a una operacionalización de variables. Este tipo de investigación es de índole interpretativa y se realiza con grupos pequeños de personas, cuya participación, es activa durante todo el proceso investigativo, teniendo como meta, la transformación de la realidad. En el estudio se propone describir la práctica ética de enfermeras jefes en gestión del cuidado, y posteriormente analizar los resultados, a la luz de antecedentes teóricos, que puedan ayudar en la explicación de esta experiencia humana.

2.2. Abordaje Metodológico

En el presente estudio el abordaje metodológicamente fue Descriptivo exploratorio e interpretativo; De Souza¹⁹ opina que la investigación es descriptiva, porque describe el hecho en su propio lugar, se escogió esta metodología, porque está basada en la rigurosa descripción contextual de un hecho o una situación; en este caso, la práctica ética de las enfermeras jefes en la gestión del cuidado, además de garantizar, la máxima Inter subjetividad, en la captación de una realidad compleja, mediante una recogida sistemática de datos, que hizo posible un análisis interpretativo de los datos descriptivos obtenidos; de las propias palabras de las enfermeras jefes, sean habladas o escritas, y la conducta observable, realizada por la investigadora.

Si se estudia a las personas cualitativamente, se llega a conocerlas en lo personal y experimentar lo que ellas sienten en sus luchas cotidianas en la sociedad²⁰. Trasferido al estudio, en los servicios de enfermería, sirvió para poder comprender la práctica ética de las enfermeras jefes en la gestión del cuidado, tal y como se plasmará en la presente investigación.

2.3. Sujetos de Investigación

Carbajal²¹ presenta al Sujeto de Investigación como un ser activo, productor, que desborda los límites de los sentidos en la infinita riqueza de la imaginación, cumple una función activa en el proceso de realización de las actividades de investigación y desarrollo. Agrega que, el Sujeto y Objeto se contraponen. Se contradicen, es la lucha por el logro de un resultado. Tal contradicción debe resolverse a favor del Sujeto, con el fin de favorecer las variables que permitirán el desarrollo del Objeto. Su solución dará como resultado el conocimiento del Objeto por parte del Sujeto.

En la presente investigación, los sujetos de estudio fueron las Enfermeras Jefes de los Servicios del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, se consideró como criterios de inclusión a las enfermeras jefes asignadas por concurso, con tres años de servicio en la jefatura actual, de ambos sexos y con participación voluntaria, previa firma del consentimiento informado. Como criterio de exclusión fueron las enfermeras jefes, que reemplazan vacaciones, licencia médica, y licencia sin goce de haber de la titular; la muestra se obtuvo por saturación, es decir se delimitó el número de participantes cuando los discursos de las enfermeras jefes se tornaron repetitivos sin mayores aportes que los anteriores discursos y el investigador consideró que los objetivos de la investigación se lograrán con la información obtenida.

La participación de los sujetos de estudio, para que sea más amplia y libre fue resguardada a través del uso de códigos, a cada enfermera jefe

entrevistada se le asignó un código, configurado por las letras iniciales de enfermera jefe y un número correlativo: Ej1, Ej2, Ej3...; de tal manera que su identidad quedo protegida. La participación fue voluntaria, previa información y firma del consentimiento informado (Anexo 1); la obtención de información no generó ningún tipo de represalias, situación que no se dio, porque no hubo abandono de ninguna informante, así mismo la participación no implicará ningún tipo de acción contractual, situación que fue cumplida plenamente

2.4. Escenario

El Hospital Nacional, Almanzor Aguinaga Asenjo, Nivel IV -Red Asistencial de Lambayeque-ESSALUD, Chiclayo, fue creada mediante Resolución de Dirección Ejecutiva No 618- DE-IPSS-91, del 09/07/1991²², su finalidad es dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos; es considerado en Es Salud Hospital IV referencial de la Macro Regional Norte, resuelve patologías de mayor complejidad en los asegurados adscritos a esta zona.

De acuerdo a reciente categorización, es un Hospital de nivel III, que brinda atención de salud a 1,800,000 asegurados y derechohabientes en patologías complejas, cuenta con 383 camas para hospitalización; además, según OG y D. 2013, son parte del sistema hospitalario pero no se considera en el área de hospitalización, la Unidad de Cuidados intensivos (UCI -10 camas), la Unidad de cuidados Intermedios (UCIN – 8 camas), Emergencia 43 camas-camilla, Unidad de Hemodiálisis 12 cama-sillones, Centro Quirúrgico, (05 salas quirúrgicas y Recuperación post anestésica con 06 camas-camilla; Central de Esterilización y Consulta externa, con 41 consultorios físico y 53 consultorios funcionales).

Organizativamente, el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo está dirigido por el Gerente General de la Red; el Departamento de Enfermería, es la unidad organizativa que representa a enfermería, tiene dependencia directa con el Gerente de la Red Asistencial Lambayeque - EsSalud y está conformado por: 1 Enfermera Jefe de Departamento, 6 Enfermeras Supervisoras, 22 Enfermeras Jefes de Servicio asistencial, 329 enfermeras asistenciales y especialistas; 267 Técnicos de Enfermería.

La dotación de personal varía de un servicio a otro y está de acuerdo al número de camas presupuestadas para cada servicio, el índice de atención de enfermería, se determina según grado de dependencia, así por ejemplo, el servicio de Geriátrica tiene 20 camas hospitalarias, cuenta con 10 enfermeras asistenciales y 5 técnicos de enfermería, UCI con 10 camas cuenta con 24 enfermeras y 5 técnicos de enfermería, en algunos servicios hay concurrencia de varias especialidades médicas, donde el personal de enfermería es jefaturado unitariamente por una enfermera jefe, al contrario del área médica, que tiene cada especialidad un jefe y cada servicio solo atiende a sus pacientes de la especialidad, pudiendo consignarse hasta 5 médicos jefes, cada uno con sus demandas, que constituyen una gran carga laboral.

Así, por ejemplo, en el quinto piso, a la izquierda se encuentra el servicio de Hematología (6 camas) Oncología(15 camas)Dermatología (2 camas) Endocrinología (3 camas) Reumatología (2 camas) Unidad de Trasplante de Médula (2 camas), tiene una sola jefe de enfermeras, 10 enfermeras y 5 técnicos de enfermería; así también en el segundo piso a la derecha, están los servicios de Neurocirugía (20 camas) Cirugía de cabeza y cuello (4 camas) y Oftalmología (4 camas), está dirigida por una sola enfermera jefe, tiene asignada 10 enfermeras y 5 Técnicos de enfermería, en ambos casos las enfermeras asisten a todos los pacientes hospitalizados, bajo la conducción de una enfermera jefe, en cumplimiento de lo normado en el Manual de Organización y Funciones (MOF) del Departamento de Enfermería. .

De acuerdo al MOF del Departamento de Enfermería, HNAAA, RAL-EsSalud, 2005²³, la enfermera Jefe de servicio tiene como función principal Formular, ejecutar y evaluar los Planes de Salud, Gestión, Actividades y Metas, Capacitación, Inversión y Presupuesto del Servicio de acuerdo a la normatividad institucional, y como Funciones específica del cargo las siguientes: Organizar, ejecutar, controlar y evaluar las actividades asistenciales y administrativas relacionadas al ámbito de su competencia, garantizado una atención con calidad y seguridad a los pacientes; Formular la provisión de los recursos humanos, materiales, equipos e instalaciones necesarios para la operatividad del Servicio y administrarlos acorde a la normatividad vigente.

El mismo documento señala que, son sus funciones: Brindar cuidado integral de atención especializada de Enfermería a los pacientes con afecciones clínicas o quirúrgicas en las diferentes especialidades; Organizar y efectuar los procedimientos de preparación de ambientes, equipos e insumos para la atención del paciente, resolver las contingencias que surjan durante la misma y en el procedimiento de preparación del material para esterilización. Además, Coordina con otros servicios asistenciales afines la ejecución del proceso de atención de Enfermería requerido; efectuar el correcto registro de las intervenciones de Enfermería en la Historia Clínica y demás formularios empleados en la prestación de salud brindada al paciente; registrar, mantener actualizados los registros propios del Servicio y proporcionar información válida que permita al Departamento de Enfermería contar con los datos estadísticos, epidemiológicos, costos, hospitalarios, gerencial y otros .

De la misma forma, mantiene actualizados y aplica los protocolos, guías clínicas, normas técnicas, procedimientos, manuales e instructivos técnicos y demás instrumentos relacionados al Servicio, así como cumplir con los dispositivos legales vigentes y la normativa emitida por la Institución;

controla y evalúa la labor integral del Servicio y del personal, considerando los indicadores de calidad, de resultados y rendimiento, las variables de costo/beneficio y costo/efectividad, entre otros, y proponer las medidas correctivas y de optimización pertinentes; controla la eficiente utilización y rendimiento de los equipos e instrumentos del ámbito de su competencia, coordinar y verificar el cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos y velar por su seguridad y existencia física.

En base a ello informan mensualmente su gestión a través de indicadores hospitalarios; los más utilizados son: Promedio día Estancia hospitalaria, Porcentaje de ocupación de cama, Intervalo de sustitución, Rendimiento Cama, Número de Ingresos, Número de Egresos, igualmente de indicadores de calidad referidos a Estructura: %Absentismo Laboral, % Pacientes x Grado Dependencia. Informa también trimestralmente, el resultado de los indicadores de Proceso: Registros de Enfermería, aplica el Proceso de Atención de enfermería: PAE; mensualmente, el % de sesiones educativas y semestralmente el % de enfermeras capacitadas en la modalidad de educación continua, % de Satisfacción del usuario externo.

En este orden de exposición también se considera el informe mensual de los indicadores de Resultado, entre ellos: % de úlceras por presión, % de Flebitis por catéter periférico, % de caídas de pacientes hospitalizados, % de procedimientos suspendidos Atribuibles a Enfermería. Trimestral informa sobre: % Fuga de pacientes, % de operaciones suspendidos atribuibles a Enfermería. Cabe resaltar, que el acceso a la función Jefatural se realiza por proceso de concurso, basado en el Reglamento de Concurso para la asignación de cargos de jefatura, Supervisión y Coordinación de Enfermería en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud (EsSalud), Resolución PE No 566-EsSalud, 2012²⁴, lo cual garantiza la preparación académica en el área administrativa, docente y de investigación,

Sin embargo; el conocimiento de la ciencia de la ética no está bien definida como requisito, es decir hay una evaluación implícita desde el punto de vista ético, lo cual muchas veces se refleja en su actuar ético, reconocido con la expresión “*ella es bien derecha, justa, confiable...*” o contrariamente a ello se le descalifica éticamente con expresiones como: “*es injusta, no sabe tratar, tiene preferencias*”

De lo expuesto se deduce claramente la amplia responsabilidad que tiene la enfermera y la complejidad de los procesos en que participa directamente, sea relacionado a los procesos de provisión, a la gestión de personas, sistemas de comunicación e información de datos de alto valor estadístico, indicadores cuyo cumplimiento son de su responsabilidad gestora, además de la interrelación efectiva y afectiva con otros servicios, entre muchos otros, lo cual, sin duda la ponen a pie en la aplicación constante de valores tanto desde el punto de vista deontológico (su hacer) como ético (su ser).

2.5. Instrumentos de recolección de datos

En la investigación se utilizó la entrevista semi-estructurada a profundidad; que a decir de Pérez²⁵ es una entrevista con relativo grado de flexibilidad tanto en el formato como en el orden y los términos de realización, de la misma manera a quienes está dirigida. Además permite plantearse interrogantes sin aferrarse al guión establecido previamente (un listado tentativo de temas y preguntas relacionadas con este tema). Estuvo dirigida a las enfermeras jefes, para ello se utilizó una grabadora digital en un periodo de 30 minutos, previo consentimiento informado, firmado por la enfermera jefe de cada servicio participante (ver anexo 01). La entrevista se validó a través de un estudio piloto para comprobar si las preguntas son entendidas y comprendidas por las entrevistadas y además si es posible encontrar el objeto de estudio, se realizó con dos entrevistas a enfermeras

jefes que no son parte del estudio, la transcripción y lectura permitió hacer ajustes en tres preguntas, con lo que finalmente, quedo estructurada la entrevista (Anexo 03), dando lugar al inicio de la recolección de datos, estos desde su inicio, fueron significativos para la investigación, por lo que se continuó el proceso; en la transcripción de la octava entrevista, se encontró datos reiterativos por lo que se finiquitó esta etapa en concordancia con el criterio de saturación.

Así mismo, se usó la observación no participante (ver anexo 02), lo cual permitió que la investigadora actúe de forma claramente neutra, este instrumento, está en el nivel de receptor de lenguaje no verbal en las entrevistas, las observaciones indirectas se procesaron de manera casual. En este tipo de observación los investigadores se limitan a mirar sus acciones, conductas y movimientos y a tomar notas sin relacionarse con los miembros del grupo, para evitar realizar acciones que modifiquen o alteren el fenómeno que se está investigando; además sirve para registrar el lenguaje no verbal en las entrevistas que ayudan a interpretar y analizar el discurso lo más acertadamente, Burns²⁸.

En la observación no participante se tuvo en cuenta la selección del servicio donde trabaja la enfermera jefe, y los datos se registraron en el cuaderno de campo, esta recolección, permitió a la investigadora dedicar toda su atención y, además conocer de forma directa, el objeto de estudio, haciendo el registro de lo observado en el cuaderno de campo, de forma completa, precisa y detallada, impersonales y neutras, ante acciones externas con las que puntualmente se puede tener una tangencialidad, brindando una fiel imagen de lo que ocurre, intentando prescindir de toda opinión o juicio cuando se transcribió lo que se escuchó y se interpretó completado con lo que se vio.

La entrevista semiestructurada a profundidad, fue un documento conformada por siete preguntas abiertas, sobre aspectos relacionados al objeto de investigación, en la que las enfermeras jefes, sujetos de estudio, expresaron sus ideas con total libertad, la investigadora tuvo la oportunidad de reformular algunas preguntas que le permitió obtener mayor profundidad en sus respuestas, abstrayendo con mayor precisión la práctica ética de las enfermeras jefes en la gestión del cuidado.

2.6. Procedimiento

Previo al levantamiento de la información, se validó el instrumento que suscitó un replanteamiento de tres preguntas antes de su aplicación; una vez validado el instrumento, la parte operativa de la investigación se inicia solicitando, autorización a la Gerencia de Red Asistencial Lambayeque, HNAAA-EsSalud - Chiclayo, mediante solicitud al gerente RALA, para que previa firma del Consentimiento Informado de las participantes, se procediera a las entrevistas; para ello, se solicitó a cada una de las informantes, una cita, estableciendo el día, la hora y el lugar de la entrevista, la misma que garantizó la privacidad y ausencia de elementos distractores; se les informó que sus discursos serían grabados y solo tendrán utilidad investigativa. Aceptada la entrevista se procedió a ejecutarla, durante toda la entrevista se les identificó por su seudónimo, en respeto a su anonimato.

Finalmente, se transcribió en discursos, y posteriormente su análisis, hasta poner en evidencia el objeto de estudio. Los discursos analizados luego fueron retirados de la grabadora y almacenados en un CD por la investigadora.

2.7. Análisis de los datos

La presente investigación utilizó como técnica para el tratamiento de los datos: El análisis de contenido, lo describe Pérez²⁵. como: “un

instrumento de respuesta por descubrir la estructura interna de la información en su composición, su forma de organización o estructura, en su dinámica” Así mismo, *“Es aplicado a discursos mediante la hermenéutica controlada basada en la interpretación, Bardin”*²⁶. El presente estudio, fundamenta el uso del análisis de contenido, como un instrumento que permitió descubrir e interpretar los datos significantes recogidos en las ocho entrevistas semiestructurada, aplicadas a las enfermeras Jefes de Servicio del HNAAA.

El proceso de aplicación del análisis de contenido, se realizó en tres fases, Martínez²⁷: La primera, denominada, pre análisis, etapa de organización que tiene como objetivo la operacionalización y sistematización de las ideas de partida para llegar a un plan de análisis, en esta fase la investigadora preparó el material obtenido de las entrevistas a profundidad, realizadas a las enfermera jefes de servicio, y del diario de campo, se transcribió tal cual los discursos de las enfermeras jefes de servicio (lenguaje ETIC) realizando la revisión, lecturas o relecturas hasta que la investigadora se encontró familiarizada con los datos. Una vez organizado el material se procedió a la transcripción de los datos, traduciéndolo a un lenguaje (EMIC) que permita llegar al objeto de estudio, dejándolo listo para identificar las unidades significativas.

Luego se dio la segunda fase que es la codificación, descomposición o enumeración; la investigadora analizó el material mediante la operación de codificación; *“la codificación es una transformación de los datos del texto por descomposición, agregación y enumeración para la representación del contenido”*²⁵, descomposición de los datos recogidos de las enfermeras jefes de servicio para la determinación de unidades de contenido en donde se opta por analizar la respuesta global o bien dividir la respuesta en términos o expresiones que la forman; así también, *“estas constituyen los núcleos con significado propio que serán objeto de estudio para su clasificación o recuento”*²⁶. En esta etapa del proceso de investigación se derivó a

racionalizar los datos colectados a fin de explicar e interpretar los datos obtenidos, fragmentación de los mismos y la extracción de unidades significativas, para ello se usó la estrategia del coloreado, asignándole un color a cada una de las unidades de registro.

La última etapa es la categorización, que representa un conjunto de significados determinados, que consiste en la *“clasificación de elementos en categorías o secciones que reúnen un grupo de unidades de registro bajo un título genérico”*.²⁶; esta clasificación de las unidades de significado obtenido de las enfermeras jefes de servicio, se realizó de tipo temático, de tal manera que se agruparon y determinó al final, las categorías y sub-categorías. Para ello, se clasificó elementos en categorías que supone *“buscar lo que cada uno de ellos tiene en común con los otros y agruparlos”*²⁶; todas estas cualidades fueron tomadas en cuenta para que al momento de elaborar las categorías, emanen una verdadera interpretación de los discursos de las enfermeras jefes de servicio.

Para finalizar se ejecutó el análisis de contenido, que implica *“el tratamiento e interpretación de los resultados obtenidos, aquí son tratados de tal manera que sean significativos y válidos”*, porque *“el propósito del análisis de contenido es la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción”*²⁶. Una vez que se conoció lo que significan los datos se procedió a resumir y representarlos para su mejor comprensión e interpretación, descubrir en el interior de los datos y relacionarlos de acuerdo a los propósitos del estudio. Todo ello se llevó a cabo con la finalidad de formular conclusiones acerca de la práctica ética de las Enfermeras Jefes, en la Gestión del cuidado, en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - RALA - Es Salud, Chiclayo.

2.8. Principios Éticos

Los Principios éticos de la presente investigación se sostuvieron en una ontología personalista, basada en los aportes de Sgreccia²⁹ para lo cual ha

propuesto cuatro principios fundamentales que son guías de la acción, que debe especificarse en cada decisión, y se detalla seguidamente.

El valor fundamental de la vida es el principio que establece que al ser la persona una totalidad de valor, nunca puede ser utilizado como medio, ni como fin porque él es fin en sí mismo. En esta perspectiva se entiende que el derecho a la vida precede el derecho a la salud y por lo tanto no se puede anteponer el derecho a la salud de una persona respecto al derecho a la vida de la otra.

Por consiguiente, en la investigación se consideró en todo momento a las enfermeras jefes, como seres humanos, con autoconciencia de sí mismas, como centros esenciales, que manifestaron como realizan la práctica de la ética en la gestión del cuidado; la investigadora respetó en todo momento que la evocación no afecte física ni psicológicamente, la integridad de su ser único, y estuvo atenta a la suspensión de la entrevista, si esta evidenciara algún síntoma de afectación (sudoración, palidez, llanto, etc.), ya que la versión de los discursos buscó la verdad, sin dañar la integridad de la persona, situación que no se ha producido en las entrevistadas.

La libertad y responsabilidad, coinciden con la autonomía y la autodeterminación, todo acto de libertad es realizable concretamente sólo en la perspectiva de la responsabilidad en que se obtiene la información sin coaccionar para tratar de obtenerla. Se justifica en que para ser libre se requiere estar vivo, en cuanto la vida es condición indispensable del ejercicio de la libertad. Este principio menciona como deber moral de las profesionales salvaguardar la propia vida y de los demás, por tanto; el uso de la libertad implicó que, la investigadora haya utilizado, su yo libre de manera responsable, no viendo al sujeto de investigación como una simple muestra de estudio que apoyará el logro de la investigación, las personas participantes fueron dignas de respeto.

En cumplimiento de dicho principio, la investigadora trabajó con responsabilidad ética, frente a sus elecciones y decisiones, en el momento de determinar los criterios de inclusión y exclusión, así como en el rigor de la investigación científica. También se tuvo en cuenta el consentimiento informado. Este principio permitió a la persona expresarse con libertad, respetando en todo momento sus opiniones, además de estar segura de no coaccionar a contestar las preguntas realizadas por la investigadora, y su negación o interrupción en su participación, no generaría represalia alguna, situación que en la investigación, no aconteció.

El principio de socialización y subsidiariedad. Por este principio se mueve a toda persona singular a realizarse a sí misma en la participación de la realización de sus semejantes. A través de este principio la investigadora se comprometió a difundir y explicar los resultados y beneficios de la investigación, tanto a los sujetos de investigación, como a la institución donde realizó la investigación, para que reflexionen sobre el tema investigado y brinden condiciones suficientes para proponer soluciones y proposiciones de desarrollo en la práctica ética en la gestión del cuidado; así mismo estos resultados podrán ser tomados por otros enfermeros e instituciones, cuyo contexto sea lo más semejante posible, para lo cual la investigadora lo ha descrito con minuciosidad.

2.9. Criterios de Rigor Científico

Para garantizar el rigor científico de la presente investigación, se consideraron los cuatro criterios de rigor científico, sustentado en las argumentaciones de Lincoln y Guba.³⁰

El criterio de Credibilidad, está referida al valor de la verdad o verosimilitud de los hallazgos que la investigadora estableció, por medio de observaciones prolongadas, compromisos o participación con las enfermeras jefes; situación en que el conocimiento acumulativo es creíble; pues es la verdad tal como la

conocen, la experimentan o la sienten profundamente las personas que están siendo estudiadas y se interpretó a partir de hallazgos con la evidencia coparticipante, tomada desde la observación no participante y la entrevista semiestructurada a profundidad con los sujetos de estudio,

Así también para determinar la congruencia entre lo dicho por el sujeto de investigación y lo que realmente hizo. La información fue seleccionada por medio de fuentes primarias (enfermeras jefes) y de fuentes secundarias (libros, artículos y bases de datos). Se trató en toda circunstancia de captar el mundo del sujeto de investigación de la mejor manera.

Confirmabilidad o auditabilidad, es el criterio, que consiste en un proceso de análisis reflexivo y reconstrucción de las interpretaciones coincidentes desde varios ángulos o fuentes de datos. Por tanto este criterio se centró en la contextualización de las ideas y experiencias, se apoyó en la importancia de las interpretaciones y de la comprensión de las acciones, los símbolos, los acontecimientos, la comunicación y otras actividades humanas a medida que adquieran significado en el contexto en que viven, o en la totalidad de las experiencias vitales de las enfermeras jefes. Así mismo se dejó un registro completo de todos los discursos, decisiones e ideas que la investigadora experimentó, (cuaderno de campo) en relación al estudio y que pueden ser solicitadas por otro investigador para una mejor comprensión del objeto de estudio.

El tercer criterio Transferibilidad o aplicabilidad, considera la formulación detallada del proyecto y su lógica de investigación permitirá que pueda transferirse o aplicarse a otras situaciones similares, en contexto igualmente similares, pues servirá de aporte teórico y práctico para nuevas investigaciones de futuras enfermeras jefes, u otras personas interesadas en el tema, para lo cual el escenario se describió con minuciosidad.

Por el criterio de la Confidencialidad, los secretos expuestos por las enfermeras jefes en la investigación no serán publicados sin consentimiento previo; caso necesario y previa autorización serán publicados con el uso de códigos y /o pseudónimos.

Cada uno de los anteriores criterios, son congruentes con los propósitos y objetivos filosóficos del estudio cualitativo; por tanto ha sido de fundamental importancia, comprenderlos y tenerlos en cuenta desde el inicio de la investigación cualitativa, porque estos fueron usados en el manejo de la documentación, a lo largo del estudio.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La enfermera Jefe en su práctica de la gestión del cuidado, debe hacer una reflexión crítica sobre el comportamiento profesional, tener una visión clara de la naturaleza de nuestra profesión, sus objetivos, principios y valores de una ética que respeta la dignidad del ser humano, que entran en juego en el trabajo de enfermería, favoreciendo la salud del paciente, familia y comunidad, para ser más auténticas, sinceras y humanas en la resolución de problemas y toma de decisiones.

Luego de la recolección de datos, facilitadas por los sujetos de estudio, fueron sistematizadas, ordenadas y exploradas ubicándolos en categorías; optándose por tres categorías con sub-categorías, permitiendo ser específicos en la descripción y el análisis de las experiencias de las enfermeras jefes, sobre su práctica ética, en la gestión del cuidado en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2013, las cuales se exponen a continuación:

CATEGORIA I: Coordinación y asesoramiento como práctica ética en la gestión del cuidado

- Sub categoría 1.1. Enlazando el reporte con la visita médica
- Sub categoría 1.2. Priorizando a la persona en la gestión ética

CATEGORIA II: La intervención hacia la gestión del cuidado humanizado

- Sub categoría 2.1. Trabajo en equipo como responsabilidad y entrega en los Servicios.
- Sub categoría 2.2. La delegación responsable como fortaleza en la gestión del cuidado.

CATEGORIA III La ética de los recursos humanos un reto espinoso en la Gestión.

- Sub categoría del 3.1. El manejo de las situaciones conflictivas en la gestión del cuidado.
- Sub categoría 3.2. Gestión hacia el desarrollo del personal con falencias en la motivación.

CATEGORIA I: COORDINACIÓN Y ASESORAMIENTO COMO PRÁCTICA ÉTICA EN LA GESTIÓN DEL CUIDADO

Las enfermeras jefes, en la gestión del cuidado como práctica ética, empiezan articulando la relatoría del reporte de enfermería, proceso que se lleva a cabo en todos los servicios hospitalarios a través de la comunicación verbal, sobre los acontecimientos sucedidos, durante el turno con el paciente; con la intención de mejorar la calidad de la atención de los usuarios; conocer los progresos del mismo, permitiendo planear la atención en forma mental, requiriendo la capacidad de resolución de problemas; y la aplicación de conocimientos propios de la enfermera. En este accionar las enfermeras jefes aplican normas; cumpliendo a diario sus actividades en bien de los enfermos, lleva consigo bien y virtud.

A ello, Polo¹⁰ llama verdadera ética: *“Hace falta que estas tres dimensiones estén presentes y juegue cada una a favor de las demás, que cada una de ellas refuerce a la otra: sin virtudes los bienes se hacen demasiado triviales o demasiado inmediatos; sin virtudes las normas no se cumplen éticamente, pues aparece otro tipo de normatividad -la jurídica- u otra no ética. A su vez, una virtud sin bienes es inútil, y unas virtudes que no tienen que ver con normas se quedan en el interior del individuo, pero no tienen aplicación práctica”*. Y esto es factible porque las enfermeras jefes durante su formación personal y profesional han desarrollado hábitos y virtudes, que lo aplican en su gestión.

Para ello, acoplan información y realizan encargos. Durante este proceso que tiene una duración de veinte a treinta minutos, toman conciencia y juzgan los acontecimientos durante su ausencia (tarde y noche), hacen preguntas, ponderan problemas, valoran los recursos disponibles humanos y materiales, incluso razonan sobre las falencias de los mismos y las situaciones ocurridas, tales como equivocaciones o errores sucedidos con el paciente, los cuales tienen que corregirlos de manera inmediata o dar soluciones a mediano plazo. Toda la información recibida en el reporte es útil para el quehacer de Enfermería y debe ser veraz, oportuno, claro y preciso,

permitiendo tomar decisiones que evitarán riesgos innecesarios para el paciente, evidenciado en un plan de intervención, acorde con las necesidades del paciente, favoreciendo continuidad en el cuidado.

Al respecto, “Estefo¹³ define el término “Tomar decisiones”, como un proceso reflexivo e intelectual, conformado por unas secuencias que pueden ser analizadas, perfeccionadas e integradas, con objeto de conseguir una mayor precisión y exactitud en la solución de los problemas y en el inicio de acciones, incluye identificar un problema, buscar soluciones y seleccionar la alternativa que mejor permita alcanzar el objetivo de quien toma la decisión.

En segundo lugar suministrar recursos y elaborar su plan de trabajo diario definiéndolo como el conjunto sistemático de actividades que se llevan a cabo para concretar una acción. Por ello, la tarea de las enfermeras jefes es proyectiva, lanzada a la acción y a su resultado, al cálculo de consecuencias y a pensar en la seriedad de su proyecto, dándose cuenta que ella misma está implicada en todo ello, y atender a lo que le acontece precisamente al actuar o cómo debe prepararse para la acción, con la única finalidad de lograr satisfacer necesidades de las personas hospitalizadas; posterior a la ronda de enfermería pasa a planificar y organizar la visita médica, aspectos que se describen en las siguientes subcategorías:

Sub categoría 1.1. Enlazando el reporte con la visita médica

El gran compromiso de la enfermera jefe en su práctica ética de la gestión del cuidado, conceptualizado según Kérouac³ como “un *Proceso creativo, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud*”, empieza con el repórter de enfermería, que según argumenta Plasencia³¹ tiene como finalidad garantizar la continuidad del cuidado y de mejorar la calidad de la atención de los usuarios, además de los progresos del mismo; así como de aspectos de los cuales se

deben estar pendientes y que deben ser vigilados en el cuidado de los enfermos del servicio.

Incluye todos los aspectos obtenidos en la ronda de enfermería; es decir, proporcionar a los asistentes información objetiva sobre los sucesos ocurridos durante el turno y la enfermera jefe, como líder del servicio, lo recibe para establecer estrategias y garantizar una atención oportuna a todos los pacientes hospitalizados, de allí se dedica a la tarea de dirigir, colocando su voluntad y libertad en cada acción que realiza, es decir en un actuar ético, que es manifestación de libertad, así lo señala, Polo¹⁰, la libertad personal, abre la actividad práctica humana a la ética, es por ello, que algunas enfermeras jefes reciben el reporte cama por cama y hacen la ronda de enfermería, estas actividades son expresados por las participantes de la siguiente manera:

“...a las 6.45 am firmamos la asistencia, luego a las 7 am estamos todos en el tópico para la entrega de turno con todo el equipo terapéutico, anotamos en un cuaderno la evolución de cada paciente cama por cama, informan todo lo que ha transcurrido en la tarde y noche anterior, pasamos la ronda de enfermería y confirmamos la información, con lo que observamos...”EJ4

La enfermera jefe, inicia sus labores firmando su asistencia, que evidencia su permanencia en él y el inicio de la labor diaria, para luego organizar su trabajo durante el turno, inicia con el reporte de enfermería, es decir recibir información de aquello que se cumplió satisfaciendo las necesidades y/o problemas del paciente, y también aquello que no se pudo cumplir y/o que quedo pendiente de ser solucionado en el siguiente turno, ya que la atención continua las 24 horas del día; la apertura existente en el reporte de enfermería posibilita la libertad personal, donde se observa como las acciones de cuidado se han desplegado y como resultaron buenas, regulares o incompletas, los discursos narran, las bondades del trabajo de la enfermera jefe:

“... primero, veo al personal que ha hecho guardia, se empieza con el reporte de enfermería, están presentes el personal que inicia la labor y

el personal que sale de guardia, reportan el estado del paciente por su nombre y número de cama, la terapia que ha recibido, y si hubiera alguna incidencia que se haya presentado... el estado de los equipos, para luego empezar la ronda de enfermería, que se hace con todo el personal de enfermería, de turno de mañana...”EJ2

El reporte de enfermería, es una actividad ceremonial muy singular la enfermera jefe y el personal entran en contacto, se saludan, observan y escuchan, de ordinario se recibe de pie en un lugar apartado de los pacientes, familiares y médicos, expone la situación, la enfermera de guardia y todos los participantes saben los acontecimientos sucedidos, se hacen preguntas y ello favorece conocer la realidad del servicio y las intervenciones inmediatas realizadas, así la enfermera inicia el cotidiano de su labor gestora, con mayor precisión lo narra de la siguiente manera:

“...ingreso al servicio, saludo a mis compañeras, técnicas y a los familiares que se encuentran en el pasadizo, me pongo cómoda para empezar la labor con el reporte de enfermería, a la vez valoro la calidad de pacientes que tenemos, y problemas que hubieron durante la noche, para brindar los cuidados; terminado el reporte nos reunimos para ver las incidencias en forma general y dar las pautas generales a todo el personal...”EJ3

Los métodos de entrega de reporte no son iguales en todos los servicios; en este sentido, las enfermera jefes en su acción directiva crece profesionalmente; en su trato con el resto de enfermeras no pierde de vista que son personas y que ellas también lo son, por ello utilizan bien su tiempo, no lo pierden, sino que lo aprovechan al máximo.

Al respecto, la observación realizada por la investigadora denota que algunas enfermeras jefes, empiezan el reporte con la ronda de enfermería, paciente por paciente, así como hay otros que primero lo realizan a través de un informe verbal y luego realizan la ronda de enfermería, solo la profesional enfermera, sin participación del técnico de enfermería, al finalizar tienen una visión clara de los acontecimientos sucedidos, la desventaja es que algunas

veces demanda más tiempo de lo reglamentado (20 minutos) retrasando el inicio de las actividades programadas que requiere la presencia de la enfermera, contraponiéndose al actuar ético, que consiste en ejercer el tiempo de la vida sin gasto. Por ello la enfermera jefe es juzgada por sus obras o por la falta de ellas, en ese vaivén la enfermera jefe expresa su actuar de la siguiente manera:

“...Entramos 7 am. , saludamos y empezamos el reporte de enfermería inicio por el área crítica que es mi prioridad, luego salgo al servicio a escuchar el reporte de uno de las áreas generales, me informo del estado de cada paciente, al terminar paso al tópico junto con las 4 enfermeras de turno, , a la enfermera que no la escuché le pregunto si hay pacientes delicados, si hay alguna observación importante para dar solución,... luego cada enfermera pasa a arreglar el coche de trabajo de enfermería lo equipan con medicamentos que tienen que administrar; en tanto, recorro evaluando a los pacientes, verificando lo reportado por la enfermera asistencial...” EJ5

Lo manifestado, evidencia que algunas enfermeras jefes, tienen un comportamiento humano, diferente de otras, algunas tienen en cuenta que las enfermeras presentes son personas y son sociales por naturaleza, es decir, no puede desarrollarse ni lograr su perfeccionamiento sin los demás y sin vivir en sociedad “Pues la vida del ser humano, de la persona es espacio y tiempo, es ver al todo y a las partes a la vez. Los seres humanos somos todos lo mismo y diferentes a la vez”³² Y en los diferentes servicios laboran personas diferentes, por tanto el reporte es diferente. Así también otras enfermeras jefes valoran a los familiares, y consideran sus apreciaciones, como algo prioritario, así lo manifiestan en sus discursos:

“...Yo llego antes de las 7 am., y lo primero que hago es hablar con los familiares de 5 a 10 minutos, antes de ingresar al servicio, luego empezamos el reporte a las 7 a.m, termina el reporte, hacemos una oración y posteriormente la asignación de pacientes, cada enfermera se

hace cargo de sus pacientes y empieza su labor propia de enfermera asistencial...”EJ6

Se agrega que de lo observado, se pudo acotar, que las enfermeras jefes conversan con los familiares antes del reporte, lo cual al brindarles información oportuna acerca de su evolución; favorece en disminuir la preocupación por sus familiares; resulta común que los familiares tengan muchas preguntas sobre su tratamiento y su mejoría. Ellas, priorizan sus actividades de acuerdo a la gravedad de las personas. Así mismo son respetuosas con el personal, y las motivan a laborar en el servicio, ello esta descrito en el siguiente discurso:

“...Empezamos a las 7 am., respetamos a las personas que salen de guardia tratando de ser puntuales, escuchamos el reporte con atención, hacemos preguntas si nos queda alguna duda para que nos narren los acontecimientos, luego se provee de material necesario para brindar el cuidado, si me falta personal y el departamento de enfermería no dispone con los recursos yo misma me dedico a bañar a los pacientes, a veces hay tratamientos especiales que algunas enfermeras desconocen y como yo tengo la especialidad, les enseño y tratamos de aprender juntas, motivándolas en el aprendizaje...y que todo quede en orden...”EJ7

Lo expresado denota que el modo de actuar de las enfermeras jefes, les conduce a vivir la virtud del respeto con las personas que gobiernan, por ello son exigentes en la puntualidad para que haya orden en el trabajo. Gobernar es ordenar y lograr la paz³³, colocando a cada quien (y cada cosa) en su lugar propio, en su sitio, siempre reconociendo las relaciones con los demás. Cuando se habla de orden, es en referencia al orden interno y externo de la persona, de la sociedad, por tanto de la organización o institución.

Quien gobierna y dirige cualquier organización, institución, área o incluso un país, debe poseer una visión integral (visión de conjunto) y debe procurar que todos sus integrantes compartan de una u otra manera esa misma visión, para poder cumplir los objetivos y metas establecidas, para lo

cual deberá generar la confianza , incluso estar inmersa en la misma tarea, de igual a igual, como lo evidencian algunas enfermeras jefes con capacidad de resolución de problemas y la aplicación de conocimientos propios de la gestión de enfermería, facilitando el esclarecimiento de dificultades, de tal manera que conlleve a perfeccionar la aptitud de pensamiento reflexivo para organizar un trabajo de equipo. Igualmente sectorizar a los pacientes según el grado de complejidad, permite un trabajo ordenado y con ello, ofrecer nuevas alternativas de cuidado según la experiencia del grupo.

Paralelo a ello, participar en la visita médica es una de sus funciones asistenciales, se observó que realizan labor administrativa y asistencial, prioriza los problemas derivados de las patologías de las personas hospitalizadas, para luego pasar la visita con el médico de turno, esta actividad, como refiere Espinoza³⁴ *“es la observación diaria que se hace a los pacientes ingresados por médicos, enfermeros, estudiantes y personal profesional que se considere necesario para la atención de los enfermos , en las salas del hospital, con el propósito de evaluar el estado de salud de los enfermos ingresados, conocer su evolución y hacer las indicaciones necesarias para su recuperación y rehabilitación”*.

Las enfermeras jefes toman conciencia sobre su práctica ética antes y después de la visita médica, utilizando el tiempo necesario para organizarla con todo lo que esta requiere, realizándolo a diario en sus servicios, informan a los médicos como viene evolucionando cada paciente en las horas que no se encuentran en el servicio, y lo expresan de la siguiente manera:

“...se inicia la visita médica a partir de 8.30, o, 9 am. Participan el médico, la enfermera jefe y, el Residente medico, si lo hubiera. Previo se ve el censo, los pacientes deben estar ingresados en el sistema de gestión hospitalaria, para los medios de ayuda diagnóstica y tratamiento que se le va a dar; posterior a ello la enfermera asistencial empieza a dar tratamiento a los pacientes...” EJ1

“...Esperamos la visita médica entre 8 a 9 am., la enfermera jefe no puede faltar en la visita, porque informa al médico la evolución del paciente día a día, se pasa cama por cama y está atenta de lo que pregunta sobre el paciente, de acuerdo al médico que pasa la visita es la duración de la misma...”EJ4

“...si hay algún paciente delicado, le informo al médico que le toca pasar visita en ese lado para que sea evaluado primero. Al terminar la ronda de enfermería, el médico evalúa y deja indicaciones, si le indica pase al área de atención a pacientes críticos, se hace las coordinaciones, de manera inmediata...” EJ5.

Los discursos, describen que las enfermeras jefes en la visita médica, brindan la información suficiente, sobre la situación de salud de los pacientes, como va evolucionando, para que el Médico tome las decisiones correspondientes y mejore la salud de los mismos.

La práctica ética de la enfermera jefe se evidencia, en su preocupación, ella está pendiente de las situaciones críticas que atraviesa la persona enferma, con la intención de mejorar y preservar la vida del mismo. Las decisiones que toman tienen implicancias éticas, que la obliga a asumir un elevado nivel de exigencia, ya que está en juego la salud de las personas, por ello exige al profesional incorporar conocimientos, valores, habilidades en su accionar enfermero. Para lograrlo no se puede dejar de considerar los medios que se deben tener: presupuesto, planes estratégicos, infraestructura, etc., pero sobre todo debemos de considerar que el fin de las acciones es siempre el bien para los demás³³.

En ese sentido la responsabilidad que tiene la enfermera jefe en su práctica ética, es la capacidad que tiene para realizar eficazmente sus actividades administrativo asistencial, conviniendo, en todo momento garantizar la calidad de atención, a través de acciones coordinadas con el médico durante la visita médica, es decir realizar las actividades en el momento y lugar que le corresponda, administrando adecuadamente los

equipos y materiales correspondientes y solicitando aquellos que carece, aplicando sus conocimientos teóricos de administración. .

Al respecto, Alvira³³.puntualiza que todo gobernante requiere saber que no ha existido y no existe hasta hoy una teoría de la organización ideal. Se han estudiado y aplicado muchas: la burocrática, la teoría de la organización científica del trabajo, la escuela de las relaciones humanas y la teoría de sistemas y teorías institucionales. Ninguna de las teorías precisadas ha demostrado ser la idónea para organizar y dirigir una institución u organización, y la evolución en el discurso del “management” hasta el momento no ha cumplido con las expectativas que generó su introducción en el mundo empresarial. Esto lleva a reflexionar y entender que la vida humana de las personas, es de tal dinamismo y riqueza, que nunca la terminaremos de conocer. Aspecto que se contempla en la siguiente subcategoría.

Sub Categoría 1.2. Priorizando a la persona en la gestión ética

Durante el desempeño ético, las enfermeras jefes, son responsables de sus actitudes en el trato directo con el personal de enfermería, pacientes, familiares y otros trabajadores; correspondiéndole crear un ambiente en el que los valores, costumbres y creencias del individuo sean respetados, ayudando al enfermo a mantener, desarrollar o adquirir autonomía personal.

En relación a la valoración de la persona como ser cuidado, este debe estar orientado a priorizar la persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva a partir de la identificación por el nombre. Involucrando al personal de enfermería en una relación de cuidado transpersonal³⁵. Así mismo el objetivo de una relación transpersonal de cuidado, corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la

integridad, y la armonía interior¹⁶, desempeño que se afirma en las manifestaciones de las enfermeras jefes:

“...siempre, hago hincapié a las enfermera y técnicas de enfermería, que el cuidado siempre se debe hacer con bastante calidad humana, que estamos con ellos colaborando para llegar a la solución de sus problema de salud, no solo con la parte procedimental, sino principalmente el trato humano...” EJ3

Las enfermeras jefes, en su diario actuar, realizan valoraciones éticas sobre el comportamiento humano, pide a su personal, brindar un trato humano en el proceso de cuidado a los enfermos. La acción emitida es buena; en este sentido la ética hace referencia a la calidad humana de las personas y de sus acciones³⁶ juzgan que, esta exigencia de la enfermera debe ser cumplida y evaluada, contribuirá al desarrollo de cualidades propias del ser humano y hace que las enfermeras guiadas por su jefe, mejoren como personas, cuando su calidad humana, a través del buen trato, crezca. Actuar bien, supone, que la acción realizada, edifique al individuo como persona. Por eso el bien, en sentido, ético desarrollado por una enfermera jefe, es aquello que contribuye a la perfección de la persona como tal y al desarrollo de su dimensión propiamente humana³⁶.

En este sentido, el cuidado con calidad humana se encuentra inmerso en la práctica ética; cada profesional debe tener incorporado valores como el respeto, afecto, justicia, honestidad, responsabilidad, en su quehacer profesional. La enfermera debe actuar siempre con base en los valores de respeto a la vida, calidad del trabajo, fortaleciendo su inteligencia emocional, ayudando a resolver los conflictos éticos que se presentan en su quehacer diario³⁷. Ellas lo hacen de esta manera; la enfermera jefe realiza la supervisión de las actividades que efectúa la enfermera y técnica de enfermería, dando las recomendaciones oportunas para la atención de los pacientes, observándose además, preocupación en brindar asistencia cuando la situación lo amerita, ellas lo describen en uno de sus discursos:

“...Yo me evalúo, porque también de mi depende el resto, es una situación tensa, a veces llego al servicio y encuentro cosas... uno tienen que decirlo y ser vertical, y evitar ser blanda, ellas (las enfermeras asistenciales) dicen “hay la jefa no dice nada”, “afloja tu cara que estas muy seria... hay que crear una cultura de “no chisme”,... cuando se comunica algo que no está bien, se sepa que no estamos en contra de las personas, sino... en contra de las actitudes que debemos corregir...” EJ3

En afinidad con el discurso, *“Una persona que habitualmente dice la verdad, se hace mejor persona; por ello es alguien en quien se puede confiar de modo habitual y esto ocurre cuando se busca un tiempo básico para evaluar las acciones realizadas y las que se presentan de improviso³⁶. Fundamentalmente, al decir la verdad, se pone de manifiesto que las cosas están mal hechas, o falta terminarlas bien, como tendría que ser el cuidado a los enfermos y esta manera de actuar, sirve para corregir los errores y evitar, a corto o largo plazo, su reiteración.*

En contraposición a lo manifestado, el mal, en sentido ético, es aquello que nos deshumaniza. El que miente habitualmente pierde ante los demás la legitimidad de afirmaciones. La persona es beneficiaria o víctima de su propio actuar, ya que actuando se hace así misma. A nadie le gusta ser engañado, pues se siente rebajado, o tratado con menor dignidad de la que en justicia es merecedor. Como norma básica o “regla de oro de ética”: haz con los demás lo que quisieras que hicieran contigo. Este principio ético también suele ser enunciado en su forma contraria: “No hagas a otros lo que no quieres que hagan contigo”.

En definitiva, toda persona reclama ser tratada dignamente como persona, pide a los demás “que se pongan en su lugar”. En la regla de oro subyace un principio de igualdad de que todo ser humano es digno merecedor y esto es lo que la enfermera jefe exige, aunque para ello su actitud cambia, pues sus respuestas están influidas por el mal contemplado, visto por ellas del siguiente modo:

“...En cuanto a problemas,... a veces hay reclamos de los familiares, porque el paciente no se queja, les digo que voy a ver como lo resuelvo, primero escucho al paciente, converso con la enfermera o técnica de enfermería y saco una conclusión, si tengo que pedir disculpas al paciente por el trato que le dio la enfermera o técnica de enfermería lo hago, si es otra cosa,... yo misma lo gestiono...”EJ5

La enfermera jefe cuando recibe quejas de familiares, según la léxica, trata de resolver la situación, evitando afectar los sentimientos de las personas. En este sentido, la práctica en ese instante, no se reduce a un conocimiento acerca de lo que está bien o mal, sino que es un *saber para, y un saber desde*; esto es, un conocimiento para el gobierno o la dirección de las propias acciones, que ayuden a las personas a decidir, cómo debe actuar para desarrollarse en plenitud, algo que todo mundo busca y que, desde la antigüedad clásica se le ha llamado “felicidad”.

La enfermera, después de escuchar a las personas involucradas en las quejas de los familiares, actúa con justicia; si este aspecto, es habitual en ella, es persona justa, algo que además de generar confianza en el propio obrar y satisfacción personal, supone el reconocimiento como tal. Pedir disculpas por el mal realizado, es propio de personas que asumen la responsabilidad de sus actos y expresan virtud. La confianza emerge por el comportamiento ético de la persona, de la repetición de actos propios de una virtud como la justicia³⁶, esta consideración es vital en la gestión del cuidado, y ello es reconocido por las jefes:

“...la gestión del cuidado significa que la atención sea oportuna, rápida eficaz, eficiente, siempre tratando a las personas que están a nuestro cuidado como seres humanos, holísticos, seres únicos,... no solo es la persona doliente, también, tiene un entorno familiar que sufre,...estamos en un servicio donde nos damos un tiempo para permitirles a los familiares ver a sus pacientes, unos 5 ó 10 minutos... luchamos contra los médicos que a veces limitan estos ingresos, o a veces lo contrario...” EJ7

Las enfermeras jefes, en el inicio de la gestión del cuidado son conscientes, que al trabajar con personas, la atención tiene que ser adecuada para quien va dirigida y en qué servicio se ubica. En este sentido, la ética tiene que ver con el obrar diario de la persona, y caben actuaciones que pueden tener una valoración ética, en diverso grado; desde hacer el mayor mal hasta hacer el mayor bien posible.

Cada persona libremente, decide con sus acciones y se configura como mejor o peor persona. Una visión maximalista de la ética mira la excelencia personal, a la actuación que persigue hacer el mayor bien posible, y que no olvida que en ocasiones la mejor actuación será no hacer el mal³⁸, como lo expresan las propias jefes al centrar la atención en la persona doliente, es más, considerar a la familia en este proceso, por ello argumentan, que el cuidado sea oportuno, es decir, evitar que el paciente sea expuesto a riesgos o peligros.

Así mismo, catalogan que sea expedito, cuando las acciones conduce a satisfacer las necesidades sentidas de los enfermos y eficaz para obtener resultados esperados, a través de las acciones de enfermería, o al defender su derecho, o proporcionarles seguridad de ser atendidos como merecen, al ser portadores de dignidad ya que, la persona al actuar forja su propia biografía personal³⁶; cuando una persona como la enfermera jefe, se propone actuar de un modo que es conforme a su condición humana, actúa bien éticamente, desarrolla una conducta que no sólo es coherente con la ética, sino que le ayuda a proceder, cada vez más de ese modo, porque la virtud, el hábito adquirido en hacer el bien, exige también la actitud de buscar el bien, tanto de uno mismo como de los demás; en la observancia de este postulado ellas afirman:

“...Al inicio de las actividades, el trato es la apertura de la practica ética, ellas son enfermeras con muchos años de experiencia y tienen buen trato con nuestros usuarios...” EJ2

“...Que todos hablemos el mismo idioma y practiquemos con el ejemplo, todo se puede lograr siendo coherentes con lo que se dice y lo que se hace...”EJ1

“...Me parece muy interesante que ahora el personal de enfermería esté tratando de temas éticos y moral, casi nunca se ha tocado estos temas,...antes era solo lo científico. Ahora enfermería está entrando en esa rama y de esa manera vamos a poder brindar un mejor cuidado a nuestros pacientes...” EJ7.

Las enfermeras jefes captan el bien; el bien se presenta como aquello a lo que todos aspiramos por ejemplo el buen trato y el ejemplo de vida y para lograrlo las jefes aluden que se requiere coherencia, entre el decir y la actuación, es decir las normas de actuación que sirven de guía, como lo es el cuidado holístico, y no sólo los aspectos técnicos, a los que generalmente se pone énfasis.

Pero no basta saber qué es lo bueno, y como lograrlo, hay que obrar en la práctica, y allí es donde aparece el concepto de virtud de vida, se descubre el modo como aplica la ética. La ética constituye una dimensión propia del ser humano, pues en la medida que es racional y libre, se hace responsable de su obrar, en esta actuación y se redescubre que, “SER” con el enfermo, es más importante que “HACER” por el enfermo ³⁹

Por eso en el hacer, la enfermera(o) de nuestros tiempos, no sólo amerita una preparación fundamentada en conocimientos científicos, que exige el avance tecnológico moderno, sino que tenemos que ser personas que aprendamos todos los días, a ser sensibles al dolor humano en una relación enfermera(o)-enfermo, que es una relación eminentemente humana, entre un ser que sufre, y que pide ayuda, frente a un hombre-mujer que se apresta a darla poniendo en juego su saber y su experiencia.³⁹

Corresponde a las enfermeras jefes entonces, en su práctica ética, establecer un ambiente en que los valores, costumbres y creencias del individuo sean respetadas, ayudar al enfermo a mantener, desarrollar o adquirir autonomía personal, auto respeto y autodeterminación, guiándose siempre, por criterios profesionales; así como promover las buenas relaciones interpersonales, y un clima laboral positivo, que garantice la atención de calidad, con trato digno a la persona cuidada, logrando la recuperación pronta de su salud.

CATEGORIA II: LA RESPONSABILIDAD CON INTERVENCIÓN ÉTICA EN

LA GESTIÓN DEL CUIDADO

Las enfermeras jefes de servicio tienen como funciones dirigir, supervisar y evaluar al equipo del servicio hospitalario asignado en la ejecución y desarrollo de la Gestión del Cuidado, es decir aquello que dice relación con la promoción, mantención, restauración de la salud y prevención de enfermedades y lesiones, como también la ejecución de las actividades derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente. Así mismo tienen la gran responsabilidad ética y profesional de gestionar el cuidado con respeto a la dignidad humana, cumpliendo los cuatro principios de la Bioética.

Ferreiro P., Alcázar M.³⁸ en su libro “Gobierno de Personas en la empresa” afirman: “... *la tarea directiva estará perfectamente descrita si decimos que consiste en ser un formador de hombres que logran resultados. La dirección debe estar al servicio de las operaciones y no al revés...*”, entonces para lograr cumplir con esta responsabilidad se requiere formación y ser una persona ejemplar (virtuosa), como es el caso de las enfermeras

jefes, quienes desarrollan funciones y responsabilidades en las áreas: administrativa, asistencial, docencia y en la investigación.

Ellas cumplen y viven una jornada diurna que le permiten realizar sus funciones en un horario hábil; asigna funciones y actividades específicas a todo el personal a cargo (enfermeras y técnicos de enfermería), para lo cual elabora el rol de trabajo mensual, labor que le permite establecer funciones y actividades de enfermería de acuerdo a la complejidad de las tareas, expresando responsabilidad en sus intervenciones y su capacidad de decisión, todo ello expresado en la siguiente sub categoría.

Sub categoría 2.1. Trabajo en equipo como responsabilidad y entrega en los servicios

La responsabilidad ética implica la capacidad del ser humano de responder de los actos que realiza y de sus consecuencias en su contenido ético³⁶; porque ayuda a elevarse por encima de los bienes particulares y reflexionar sobre la vida lograda en su totalidad y exige que se respete el bien de la vida humana vista en su conjunto. Al respecto Rodríguez¹² dice “...una persona puede libremente controlar su espontaneidad para servir a otras personas (motivo trascendente): su capacidad para hacerlo es virtud, autocontrol...” y cuando una enfermera jefe se auto controla para servir, es responsable, mucho más si proyecta su labor en equipo:

“...No hay situaciones que me limiten la aplicación de la ética en la gestión del cuidado, ya que tenemos programadas todas las actividades de lunes a sábado. Tenemos conformado los comités social, ética, científico...” EJ4

La enfermera jefe al supervisar el plan diario de atención de enfermería a pacientes audita periódicamente los registros de atención, está pendiente por

que se cumplan de acuerdo a los instructivos vigentes, superando obstáculos o limitaciones presentes en su servicio e incluso lleva a cabo periódicamente reuniones técnicas administrativas con el equipo de enfermería a fin de entregar información relevante a los intereses de los servicios y de coordinar las actividades que el equipo realiza con los pacientes en los diferentes comités que ha propulsado y están en vigencia, estableciendo metas alcanzables en bien del paciente:

“...el paciente se está recuperando progresivamente de acuerdo a los cuidados de enfermería, que tenga buena evolución, porque si no tiene buena recuperación significa que nosotros no estamos gestionando bien para que los pacientes se recuperen...” EJ2

”...Para empezar el paciente llega con una dolencia y no le vamos a agregar más problemas, entonces es procurar que todo los procedimientos, atención de enfermería que tenga que recibir se haga oportunamente y que el paciente reciba un buen trato, cumplan el tratamiento indicado...” EJ5

Las enfermeras jefes, en su acción directiva aplican el criterio de consistencia que no es otra cosa que el proceso que un buen gobernante debe seguir, siempre que sea posible, para ennoblecer cualquier trabajo apelando a los “motivos superiores” las personas, al sentirse responsable de lo que sucede en sus servicios y para gobernar ponen en práctica sus conocimientos y habilidades morales, tales como no incrementar sufrimientos a los enfermos, por el contrario evitarlas o prevenirlas aplicando los tratamientos con oportunidad y trato humano⁴⁰. Se observó que los servicios hospitalarios son amplios, ventilados, iluminados y el desplazamiento de las enfermeras jefes durante las horas de labor es constante solucionando problemas y necesidades que a diario se presentan, muchas veces con buen ánimo y otras veces no.

“...me gusta como trabaja una enfermera del servicio, a pesar que tiene una personalidad muy fuerte me gusta como se involucra en el cuidado, no se queja a pasar que el trabajo fuera de la unidad está muy agitada, mucho involucra la parte del trato humano, yo siempre la halago, las mamás dejan sus cartas de felicitación en el buzón de sugerencias , le he

dicho de las felicitaciones, se las he enseñado, por ese cuidado que brinda, a parte de la habilidad manual involucra la parte humana, se desempeña tal cual como habla Peplau...”EJ3..

“...por una gestión que se hizo en coordinación con los médicos ahora ellos informan a los familiares permitiéndoles el ingreso para ver a sus pacientes. EJ7

La tarea directiva es siempre una actividad de servicio y de entrega que va más allá del lado objetivo del trabajo (recibir una remuneración a fin de mes), pues implica priorizar la trascendencia de nuestras vidas y reconocer que es un trabajo que principalmente nos involucra a todos. La enfermera jefe sabe reconocer el buen trabajo de sus enfermeras, las admira y las coloca como ejemplo, en algunos momentos de su gestión sabe practicar la humildad, la prudencia y la justicia⁴¹.

Humildad para aceptar que asume un encargo sin saber muchas veces, como llegó, humildad para no dejar de agradecer por los logros y méritos obtenidos durante la gestión y humildad para evitar la arrogancia y el egoísmo. Esta virtud le ayuda a tener apertura y aceptar la ayuda de quienes más conocen sobre los diferentes temas que deberán manejarse (porque no podemos saberlo todo), y virtud que servirá también para saber escuchar a todas las personas sin distinciones ni marginaciones de ningún tipo.

Prudencia, que es la sumatoria –en términos prácticos– de conocimiento más experiencia, es decir, el conocimiento teórico y práctico de sí mismo (primero) y de la realidad (de las demás personas, del servicio, de la historia, de la cultura, etc.). Esta virtud le permite dominar el servicio donde se desenvuelve y le ayuda a saber escuchar para resolver de la mejor manera posible todo tipo de conflictos a los que se enfrenta: laborales, sociales, económicos, entre otros. Con la práctica de esta virtud se toman mejores decisiones, por eso es capaz de abordar al médico para que cumplan con la función de informar a los familiares sobre el estado de los pacientes

Justicia para saber que un servicio hospitalario de cualquier naturaleza está dentro de una sociedad conformada por personas y por lo tanto las decisiones se deben tomar considerando siempre qué es lo mejor para todos y siempre en base al bien común, no como sucede muy a menudo donde solo se toma en cuenta lo mejor para uno mismo, para la familia, o peor aún, para lo que “nuestros sentimientos nos dicen”⁴¹

“...Todas no son coherentes de lo que dicen con lo que hacen, entonces pueden entregar un reporte excelente, unas notas excelentes pero cuando uno valora al paciente lo encuentra de otra manera, yo no sé si al decir esto me estoy ..., yo estoy hablando con la verdad,...he conversado con la colega, pero lo niega, a pesar de haber mostrado las evidencias ella dice que no.”... la bioética, el respeto por la vida del paciente. Yo pienso que si una enfermera da un buen cuidado integral al paciente, está respetando sus principios, por ejemplo, colocar medicamentos a la hora, hablarle con cariño, hablarle bien...”EJ6.

Las enfermeras jefes, también se dan cuenta cuando el trabajo en equipo de enfermería no está al servicio del enfermo o no es coherente con las explicaciones brindadas, ya que al confrontar con la realidad encuentran errores y descuidos al valorar el estado del paciente, y deben ser corregidos, dudan de la verdad y luego deciden hablar sobre las acciones llevadas a cabo haciendo reflexionar a la enfermera sobre su propio actuar; sin embargo la enfermera no reconoce su error y miente a pesar de las evidencias presentadas. Y al mentir se actúa contra la propia conciencia y se abre un vacío en los servicios, porque sólo se saldrá a base de mentiras y allí no hay actuación ética en las enfermeras dirigidas⁴¹.

El hombre afirma Polo y Llano⁴² es un solucionador de problemas. Pero es capaz de resolver problemas porque es capaz de manejar su miedo, es decir, porque no está condicionado de la amenaza, por tanto si las enfermeras no reconocen sus errores a pesar de las evidencias es porque tienen miedo a la reprimenda y es algo que las enfermeras jefes deben tener en cuenta para formar, saber manejar, vencer el miedo y optar por la bioética que impulsa a proteger la vida en base a principios éticos y morales.

Sub categoría 2.2. La delegación responsable como fortaleza en la gestión del cuidado.

La responsabilidad ética está directamente relacionada con las dos facultades humanas superiores: el entendimiento y la voluntad. El entendimiento permite razonar, y la voluntad proporciona capacidad de elegir, ya sea para hacer lo que racionalmente aparece como lo más conveniente o para hacer otra cosa menos conveniente. En las experiencias de las enfermeras jefes logradas durante sus años de trabajo, consideran importante delegar con responsabilidad algunas funciones de su competencia. La delegación tiene lugar cuando un responsable cede algunas decisiones a otro responsable normalmente su subordinado, dentro de un marco de decisiones previamente establecido³⁶. Así mismo la delegación, es el acto de asignar a un subordinado la autoridad y la responsabilidad formal para realizar actividades específicas, exige cambiar no sólo la manera de pensar y de actuar, si no hasta la forma de querer ya que se debe responder a la visión y misión establecida por la institución⁴³. El asumir un cargo, implica un acto de responsabilidad personal ya que se deberá responder a los resultados esperados por quienes depositaron la confianza al delegar tal o cual función, a la cual estamos comprometidos actuar con transparencia, responsabilidad, ingenio, confianza, dedicación, humildad, fortaleza y liderazgo en la cadena de los procesos empresariales.

“...he responsabilizado a una enfermera en el turno que esté presente cuando yo no estoy para ver dónde está la falencia y poder corregir, evitar roces, que vea la forma como habla, el tono de voz, como se dirige, está en ese proceso, ya le he hecho ver... EJ3

“...hacemos la asignación de pacientes, cada enfermera se hace cargo de dos paciente y empieza su labor propia de la enfermera asistencial.EJ6

Delegar supone una cesión de poder necesario para que el delegado pueda tomar todas las decisiones que tengan relación con la consecución de las metas y objetivos que se incluyen en el marco de decisiones que le transfiere³⁶. Esto le permite a la enfermera delegar mayor autonomía dentro de los límites y criterios generales establecidos por la enfermera jefe, lo que considere conveniente, entonces la enfermera sabrá lo que hay que hacer, que tipo de decisiones y medios se le ceden para que haga las coordinaciones, encontrar los errores existente en el servicio donde labora y lograr que se corrija, de esta manera las enfermeras jefes motivan a su personal pues se les hace participar como jefes-directivos en la realización de estas funciones. Se observó que ante la ausencia de algunas jefes por motivos múltiples, la responsabilidad lo asume la enfermera asistencial de turno siempre que sea por cortos días, si la ausencia es por tiempo prolongado entonces es reemplazada por un personal que asuma la responsabilidad del servicio asignada por el departamento de enfermería. En ese sentido la exigencia para asumir cargos jefaturales es mayor, se necesita tener al personal capacitado y preparado para este tipo de eventualidades y asumir las funciones que le compete a una enfermera jefaturar un servicio.

“...el trabajo de la enfermera que es parte de nuestro compromiso, de nuestra ética y de sacar adelante a nuestros pacientes, si hubiera una enfermera que no lo haga deja de ser exitoso, ahora estamos utilizando mucho la ventilación mecánica no invasiva que requiere un trabajo muy cuidadoso para la persona, estar allí apoyándolo porque es sentir el aire sin necesidad del tubo oro traqueal, nos ha dado gusto ver que un paciente que estuvo muy delicado ha evolucionado favorablemente y las enfermeras destinadas en esa función también destacan...” EJ7

“...las mamás nos avisan, para ello se les capacita “la vía se infiltró, la bomba está sonando, mi paciente vomitó, etc.”, la mamá es la voz de alarma, le delegamos nuestros ojos (sonríe) y así las enfermeras avanzan porque hay bastante tratamiento. EJ3

La responsabilidad en todas sus formas implica que quien actúa sea dueño de sus actos, por eso en sentido estricto, únicamente las personas pueden ser sujetos de responsabilidad, pues sólo ellas realizan acciones deliberadas y libres como las enfermeras que han sido escogidas por las enfermeras jefes para la aplicación de la ventilación mecánica. En ellas hay voluntariedad actual de realizar un cuidado delicado motivado por las jefas, y esta habla de responsabilidad ética.

De igual manera, las enfermeras jefes han considerado acertado capacitar a las madres de familia para que contribuyan y se sientan responsables al estar junto a su familiar enfermo y distinguir e informar a las enfermeras sobre alarmas u otras situaciones por las que pasa su familiar, siendo de esta manera las enfermeras advertidas para acudir al llamado, es apreciable lo que la enfermera jefe afirma, delegar sus ojos a la familia. No cabe duda que es una buena decisión como un pequeño aporte más no como reemplazo de la acción de la enfermera, habría que evaluar al final de un mes o año los beneficios de esta delegación o determinar el lado negativo para aplicar medidas correctivas o suprimir esta delegación.

Estos comportamientos de cuidado identifican a una enfermera genuina, sincera; acorde con la visión de “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”⁴⁴, en ese sentido la enfermera jefe cuando realiza su trabajo administrativo y asistencial, al margen del poco potencial humano con que cuenta, queda satisfecha de haber cumplido con la función de cuidar, y muchas veces valoran el trabajo desempeñado por las enfermeras a su cargo. En ese sentido tienen la responsabilidad de mantener una conducta ética, el respeto a la persona humana y al cuidado que ellos requieran; así como el respeto por el personal que realiza el cuidado.

CATEGORIA III: LA ÉTICA DE LOS RECURSOS HUMANOS UN RETO ESPINOSO EN LA GESTIÓN.

La enfermera jefe es aquella profesional que lidera un servicio con responsabilidad legal y ética en sus decisiones, criterios y acciones que se aplican en la gestión del cuidado, responsabilidad que encierra alegrías y sinsabores propio de quien trata y se relaciona con personas, porque los caracteres y las formas de actuar son diferentes y como se ha afirmado más adelante, las personas son inabarcables en su conocimiento. Aun así, es responsable del cuidado integral de la persona, así como la solución de los problemas que de ello se deriven, incluyendo las manifestaciones de insatisfacción del personal, el paciente y sus familiares.

En los servicios hospitalarios se pudo observar la carencia de personal, constantemente se escucha a las enfermeras jefes quejarse por que los imprevistos no fueron cubiertos, pidiendo a los trabajadores presentes dar más de su tiempo para cumplir con las actividades programadas, es por ello que dejan de lado la parte humana, el trato digno que debe recibir los pacientes, generando de esta manera conflicto laboral.

Todas estas situaciones son en primer lugar manifestaciones humanas que pertenecen a la esencia humana (inteligencia, voluntad y yo) y en segundo lugar, está vinculado a las diversas manifestaciones de la intimidad o persona, es decir el acto de ser persona humana cuyos radicales son la coexistencia y libertad personal, el conocer y amar a personas, el cual está abierto hacia lo absoluto, hacia una dimensión trascendental: El ser divino¹⁰.

Por este motivo, la enfermera jefe en cumplimiento de sus funciones va a unir dos elementos fundamentales, el aprendizaje teórico(razonamiento teórico) y práctico (razonamiento práctico: virtudes éticas)¹¹, con expresión humana en su acción laboral y sustentada en virtudes y principios éticos en que se apoya la tarea de cuidar, así como asimilar las actitudes que son

exigibles a la persona que cuida; el conocimiento científico de las ciencias administrativas y la claridad de los conceptos teórico epistemológicos de la profesión, que le permitirán actuar con fidelidad resolviendo acertadamente los principales problemas derivados de la falta de personal , escases de recursos materiales, incumplimiento de deberes , exigencias de mejor trato o llamadas de atención por retraso de tareas: como valoraremos en la siguiente subcategoría:

Sub categoría 3.1. El manejo de las situaciones conflictivas en la gestión del cuidado.

Manejar una situación conflictiva lleva consigo a las personas que están bajo la jefatura de una enfermera conocer la realidad del personal que labora en los servicios, cada persona trabaja bajo la influencia de una escala de valores tanto profesional como personal cuando entra en contacto con los pacientes; es importante para la enfermera comprender sus propios valores para poder enfrentar las crecientes situaciones de conflictos que se vienen presentando; no es sencillo y no se debe dar por supuesto. A esto se alega que a las personas se les conoce en la práctica, es decir con el trato, por experiencia, porque cada una es distinta¹⁰.

Por ello, la escasez de enfermeras es un problema estructural, debido en gran parte a la falta de atención que se debe dar al déficit de profesional enfermeras que necesitan los servicios hospitalarios. Los hospitales que padecen el problema son en gran parte culpables del mismo. Factores como la creación de nuevas áreas, cese de personal y la sobrecarga de trabajo han ido creando, a lo largo de los años escasez de profesionales de enfermería, que actualmente ha alcanzado niveles de crisis, aún con esta situación difícil de afrontar la enfermera jefe debe cumplir con sus funciones y actividades relacionadas a la atención de los usuarios de acuerdo a las exigencias y normatividad institucional, pues su gestión está dirigida a las personas: personal en general y pacientes.

Esta situación, tiene influencia en los procesos de gestión, que son tediosos y requieren de tiempo, al tener que cumplir la normativa antes citada, las interrelaciones con el personal fallan, generando disconfort en las enfermeras. Al respecto, Kérouac³, argumenta que *“en toda gestión del cuidado enfermero hay un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud”*; sustentando de esta manera la responsabilidad que tienen las enfermeras jefes en la gestión de los recursos humanos, que involucra apoyar al personal que otorga cuidados dotando de material clínico, insumos, potencial humano, de acuerdo a los índices de atención establecidos, como también afrontar los conflictos que se suscitan en el cotidiano de su labor como se expresan en los discursos :

“...No hay conformidad con la cantidad de personal, se siente saturación del trabajo, sobrecarga laboral, a pesar de los cuidadores...” EJ4

“...tengo que hacer quedar al personal de enfermería para que terminen el registro de su productividad, trabajar con ética en todo sentido, honestidad en el trabajo, veracidad en la información, oportunidad en las actividades, poder coordinar ciertas acciones para que las actividades sean favorables, yo creo que más en pacientes la ética está inmersa en todas las actividades...” EJ2

“...Para aplicar la ética en la atención del cuidado, ...si, a veces he tenido dificultades con el trato, situaciones que se originan por falta de personal...” EJ5

Las enfermeras jefes tienen una gran responsabilidad con la gestión de sus servicios, ellas se encuentran con múltiples presiones tanto del usuario externo como del interno, causando muchas veces estrés en el desempeño de sus funciones repercutiendo en su vida personal; ello derivado del déficit de profesionales y no profesionales de enfermería, la falta de apoyo de las

autoridades al no cubrirse las plazas de ausencias previstas oportunamente como pre y post natal, descansos médicos por enfermedad prolongada, o por accidentes imprevistos, la falta de recursos materiales, etc. ; todo ello va a generar desánimo en el trabajador y en esta variedad de situaciones, algunas veces no les permite a las enfermeras jefes ofrecer una atención oportuna e inmediata a la persona hospitalizada, debido a que su labor es recargada, en donde tiene que priorizar las acciones físicas para mantener el bienestar y la recuperación de la situación de salud de la persona cuidada, dejando de lado el acompañamiento, el dialogo, la educación, así como brindar un trato amable en el servicio que lidera.

Los hechos narrados por las enfermeras jefes denotan una falta de conocimiento por parte de los directivos de nivel más alto llámese director de hospital, o administrador, quienes dirigen un hospital. Aristóteles citado por Polo L.¹⁰ explica que el conocer superior es el teórico, y si uno no sabe cómo está conformada la intimidad personal humana, difícilmente podrá advertir en la práctica sus diversas dimensiones en cada quién. De aquí que, a quien tiene asignadas bajo su cargo pluralidad de personas, le es recomendable dos aprendizajes referido a las personas: uno teórico y otro práctico, los cuales suelen brillar en las Instituciones. El conocimiento teórico del directivo es la antropología, que versa sobre el ser personal, lo cual al comprenderla, permitirá colocar los recursos de personal y materiales necesarios para atenderla como prioridad. Y el práctico es conocer a cada quien y su modo de ser. Las personas que conforman los servicios hospitalarios son dirigentes como las enfermeras jefes y subordinados como las enfermeras y con ellas los pacientes y sus familias.

Quien dirige da una orden según su personalidad; y quien la obedece, la cumple según la suya¹⁰. Por tanto los más altos directivos del hospital no conocen a quien dirigen y esto repercute en la gestión del cuidado de las enfermeras jefes.

Otra situación relacionada con el personal a su cargo son la programación de vacaciones, necesaria para que el personal se recupere después de haber laborado un promedio de 300 días en el año, previa a la programación la enfermera jefe se reúne con los profesionales de enfermería para dilucidar sobre el mes oportuno para cada una de ellas, contando con la presencia de la enfermera Supervisora asesora de cada servicio, de tal manera que no afecte el trabajo del servicio, sin embargo también en este situación emergen conflictos y reclamos, incluso llegando las enfermeras asistenciales a actuar en forma impulsiva con las jefes cuando saben que sus pedidos no pueden repetirse anualmente, apreciemos:

“... En la programación de vacaciones , se trata de ser equitativo en el sentido de que si salió en verano, el próximo año sale en invierno, se trata de armonizar, dar justicia y equidad, para las personas que están solicitando vacaciones generalmente es una persona por mes. El papel de la jefe a veces es un poco de ser...mala, un poco rectora,... directriz de las acciones, buscamos las cosas positivas para congratularlas o felicitarlas, también tengo que buscar las cosas negativas para hacer que las actitudes de las personas deben ser mejor...” EJ2

El directivo debe ponerse en el lugar del otro, y conocer a su personal porque si no la gestión termina en fracaso¹⁰. y esto es lo que las enfermeras jefes realizan con la programación de vacaciones sin que las enfermeras asistenciales sientan que no son justas con ellas o haya preferencias, sin embargo a veces hay que manejar los reclamos de una manera acertada para que todo el personal quede contento y allí es donde la acción directiva tiene que considerar que toda persona no es fija sino que puede mejorar irrestrictamente, porque sus facultades superiores (inteligencia y voluntad), que posibilitan el desarrollo de sus actividades prácticas laborales, son susceptibles de crecer irrestrictamente (mediante hábitos intelectuales y virtudes en la voluntad). Por este motivo la enfermera jefe hace alusión a la armonización que debe haber entre justicia: dar a cual lo que tiene derecho y

la equidad, hasta donde es posible igual para todos y exige la aceptación de lo programado.

Por otro lado, cuando la enfermera jefe percibe que los problemas se agudizan, ellas van más a fondo porque sólo así se pueden afrontar, por ello hace reflexionar a las enfermeras sobre situaciones positivas para congratularlas y esto es motivación de nivel intrínseco o situaciones negativas para buscar estrategias de mejorar y a esto se llama preocupación por el crecimiento personal y en virtud del personal, pues todo avance en los servicios hospitalarios son resultado de la acción de las personas y están atravesados de sentido humano, incluso cuando las buenas relaciones personales se ven afectadas como se aprecia en los discursos:

“...Mi relación con el personal es amical, el respeto de siempre con el buen trato para ellas y ellas conmigo, no ha habido dificultades, a veces entre ellas han discutido no se hablan, ” cámbiame el rol, yo no me quiero chocar con ella”, no me gusta enfrentarlas, he llamado una por una, siempre ha habido problemas al extremo de querer denunciarse, a veces he cambiado el rol hasta limar asperezas, he tratado de resolver los problemas conversando con ellas...” EJ5

“...Todas no tenemos el mismo carácter, algunas son más duritas que otras. Tratamos que todas tengan el mejor trato, damos ejemplo para que otra siga con esos rasgos. A veces ha ocurrido algunos problemas por ejemplo que se ha perdido medicamento han falsificado recetarios para sacar más de lo que tiene indicado, se ha reportado y me fui a asesoría legal para la consulta respectiva...” EJ3

La ética en la gestión del cuidado de una enfermera jefe considera la manera como, la jefa o directivo realiza su gestión, cuando un jefe dirige, no se limita a la aplicación de reglas técnicas o métodos fijados, tampoco consiste en el ancestral “orden y mando” según el antojo de la jefa. Dirigir es formar a los enfermeros y es aprender de ellos; es saber motivarlos y aceptar sus motivaciones; es actualizar sus potencialidades y aprender de ellas; es saber conducirse éticamente y favorecer el buen comportamiento ético de los

demás. Dirigir es en definitiva, servir. Lo mejor es el servicio personal, y que tenga como objetivos a las personas, Polo L.¹⁰

La formación se lleva a cabo porque la persona es un sistema abierto, en la medida que deje entrar correcciones de manera positiva y salgan de su ser, errores observándolos como oportunidad de crecer, está aplicando la virtud en enmendarlos y esto es lo que hace en cierta manera las enfermeras jefes, al intentar que surja en su personal un mejor trato entre compañeras y con los enfermos en primer lugar como regla de urbanidad básica y en segundo lugar como derecho humano de ser tratado como persona portadora de una dignidad indiscutible.

Sin embargo el personal no está exento de vicios y de cometer errores, porque son acciones voluntarias precedidas de libertad y voluntad, entonces al percatarse que se pierden los medicamentos o se falsifican recetas para obtenerlos de forma ilegal, tiene que recurrir a la parte legal de manera obligatoria, porque si no corrige las faltas siguen creciendo y los perjudicados en última instancia son los pacientes. Todo trabajador debe caracterizarse por la honradez en su labor, todos los meses reciben un sueldo en compensación por la labor realizadas, por tanto no necesita, hacer uso de recursos poco honestos para apropiarse de lo que no le pertenece, pues estas acciones voluntarias y libres son faltas de ética y si la enfermera jefe no las corrige también es considerada una falta de ética, pues deja a su personal sumido en el error y los defectos y como se ha visto anteriormente emergen los conflictos y pueden estar presentes todos los días y a todas las horas en la labor de una enfermera jefe que en lugar de ayudarla le genera crisis que sumados a la falta de personal, la induce al estrés laboral.

La crisis de escasez de personal ha llevado a los empleadores tomar medidas de emergencia, dotando de horas extraordinarias para poder cubrir esta necesidad, así mismo la falta de atención por parte de las autoridades ha

elevado los riesgos de complicaciones en los paciente y al agotamiento del personal de enfermería, situación que se evidencia en los diferentes turnos laborales con las ausencias con y sin aviso, descansos médicos, ausencia a la programación de horas extraordinarias, etc.

Estas situaciones originan los conflictos laborales, los cuales vienen determinados por las conductas negativas de una enfermera o técnica de enfermería; y ambas pueden pensar lo mismo de las enfermeras jefes, de las supervisoras. Toda jefe no pretende establecer una relación de amistad sino una relación profesional, lo importante es cómo se establecen esos lazos de respeto y entendimiento en el medio laboral; así mismo se dan situaciones sociales distintas a las que se establecen en el resto de la sociedad; entendiéndose el conflicto laboral como un proceso que se origina cuando una persona percibe que otra ha frustrado a ésta a punto impedir el logro de algunos de sus objetivos o intereses, el conflicto se produce siempre que se dan actividades incompatibles. Un acto incompatible con otro se opone, se interpone o afecta, o de algún modo, hacer que el primero sea menos probable o menos eficaz.

Por lo tanto el conflicto es una lucha expresa entre al menos dos partes interdependiente que perciben que sus objetivos son incompatibles, sus compensaciones son reducidas y la otra parte le impide alcanzar sus objetivos; así tenemos los siguientes discursos: Los conflictos laborales son de naturaleza distinta en función de las condiciones laborales que se hayan deteriorado. Un conflicto laboral es pues, la disputa de derecho o de interés que se suscita entre empleadores y empleados, Pérez J.⁴⁵.

Por su parte dice Fromm⁴⁶ que el carácter enajenado y profundamente insatisfactorio del trabajo produce dos reacciones: una, el ideal de la ociosidad total; otra, una hostilidad hondamente arraigada, aunque inconsciente muchas veces, hacia el trabajo y hacia todas las cosas y personas relacionadas

con él. La segunda reacción, la hostilidad, se desarrolla en los individuos como una verdadera fuerza destructora, respecto a enfermería, hacia sus jefes, símbolos del sistema que aprenden a detestar, contra sus propias compañeras y otros grupos, sus pacientes y llegado el caso por acumulación de insatisfacción aunque la hostilidad o conflicto no sea del todo manifiesto, se enfrentan con desafío a la autoridad, así lo manifiestan en los discursos las enfermeras jefes:

“...tenemos problemas con un médico respecto al cuidado ético, se le ha dicho “usted es el Dios, hoy decidió, el paciente hasta aquí nomás, eso no es ético”, siendo parte de nuestra limitación para el cuidado ético con nuestros pacientes. EJ7

El enfrentamiento que tienen las enfermeras jefes con los médicos son suscitados por la diferencias de valores que existen entre uno y otro con respecto a la conservación de la vida, donde los valores de ambos profesionales se enfrentan y no cabe duda gana el que tiene mayor poder como es el caso del médico y la enfermera jefe sólo le queda de calificar de no ética la acción médica. La verdad de los hechos, es que ambos deberían formarse no sólo en antropología, sino también, en la ciencia ética; para que la toma de decisiones no sea basada en los sentimientos, sino en la dignidad humana, y eso a veces resulta difícil de entender porque prevalece el cientificismo y el biologismo hasta la actualidad.

Particularmente en enfermería, la presencia de conflictos debe dejar de verse con superficialidad, el trasfondo de la expresión de conflicto subyace en la etapa formativa de la enfermera, en su origen social, o en falta de reconocimiento a su trabajo, así como al esquema organizativo rígido y protocolario del grupo en los servicios de salud. Todo conflicto en evolución, una vez que sea resuelto, deja un residuo de daño y resentimiento difícil de subsanar; dado que para ello se requiere, a manera rehabilitadora, de un

proceso técnico en el cual queden saldadas conscientemente las diferencias entre los individuos o grupos.

La profesión de enfermería, exige un gran esfuerzo tanto a nivel físico como psíquico: trabajo de noche o en días festivos, importantes cargas de responsabilidad profesional, trabajar con pacientes inmovilizados, con el sufrimiento humano, con personas en situación de muerte inminente, etc. Todo esto, junto con la sensación subjetiva de aislamiento, que la enfermera tiene por parte de la institución, la comunicación deficiente y la falta de cohesión del equipo de enfermería, pueden provocar unas relaciones problemáticas que actúen como limitador en el medio laboral⁴⁷, influyendo negativamente en la prestación del cuidado.

A veces las relaciones son conflictivas a pesar de los esfuerzos que se realizan, no quedando más remedio que poner en marcha comportamientos adaptativos; ya que no siempre tendremos la posibilidad de cambiar las situaciones o a las personas, incluyéndonos a nosotros mismos.⁴⁸ Un jefe líder, es sensible a esta problemática, su rol motivador, juega una importante influencia, para superar este inconveniente, aunque muchas veces encuentra limitaciones por falta de apoyo institucional, de los superiores o hasta de las propias enfermeras, que cansadas de tanta promesa, terminan evidenciando conductas de clara desmotivación, tanto personal como en el trabajo, lo cual repercute en su desarrollo personal, esta situación, amerita un análisis, el mismo que se desarrolla en la siguiente sub categoría.

Sub categoría 3.2: Gestión hacia el desarrollo del personal con falencias en la motivación

El trabajo de una enfermera jefe, es en base a un equipo formado por enfermeras, técnicos de enfermería y personal administrativo, es decir la jefe no trabaja en solitario, ni tampoco de manera aislada, porque emergerá la falta de integración en su gestión, especialmente en la gestión del cuidado,

donde las acciones empiezan con el reporte, para organizar y comprender qué le espera en el día, hasta concluir con la preocupación que tiene, por el mejoramiento de su personal, para ello utiliza motivadores tales como: las capacitaciones, reuniones científicas y sociales, reconocimientos escrito y verbal, en el ánimo de alcanzar objetivos humanos comunes.

Para ello lidera las reuniones de educación continua, que les permite, un cuidado ético, con responsabilidad, que emana del conocimiento actualizado, en bien del servicio a los demás. Es un bien en la medida en que es ocasión para el perfeccionamiento profesional e inseparablemente, como ya se acoto, tiene influencia en el desarrollo personal; cuando este servicio, constituye una aportación positiva a los enfermos hospitalizados, a sus familias y a la sociedad, revierte en una sensación de felicidad y actúa como motivador intrínseco, que tiene mucho valor para ellas, induciéndolas a ejercer su trabajo, siguiendo la lógica de las dimensiones científico—técnica y ética. En realidad, esta lógica de trabajo, viene dada por su propia naturaleza ética, (el cuidado de la vida) y de quien lo realiza (la enfermera).

La ética, está referida al resultado del trabajo sobre la persona, a su repercusión subjetiva, sobre el sujeto. La ética es propio de aquellos seres que poseen entendimiento y voluntad libre con posibilidad de desarrollo humano. Precisamente por este motivo, el trabajo profesional se convierte en ocasión de desarrollo humano en la medida que en él, se pone en juego la libertad. Es necesario detenerse en un aspecto clave desde el punto de vista ético, y es la libertad en el trabajo; claro está, respetando las líneas de autoridad y responsabilidad de la organización.

La libertad, entendida como capacidad de autodeterminación, de decidir acerca de lo que se quiere llegar a ser, es condición necesaria para que el trabajo sea auténticamente humano, pues sin ella, no hay posibilidad de

mejora personal. Existen trabajos en los que existe poca libertad física, o cognoscitiva, permite desarrollarse como personas, y es en ese sentido que se entiende el concepto; además en ausencia de ella, no se puede exigir responsabilidad de la tarea realizada, por el contrario, con libertad y buena voluntad hay auto exigencia y comprensión con el personal subalterno como apreciamos en las siguientes alocuciones:

“...si hoy llamé la atención a Periquita, mañana ya no estoy seria por que le llamé la atención ayer, para mí el día siguiente es otro día. La comunicación es fluida y la actividad normal, y yo pienso que la persona se equivocó hoy,... entonces mañana no lo volverá hacer, si corregí oportunamente, con maneras y por supuesto si ella lo reconoce...dejarlo pasar trae sus consecuencias...”EJ5.

Una enfermera jefe cuando llama la atención, significa que hace observar a otro trabajador que algo no está bien y requiere rectificarlo, humanamente a nadie le gusta que le corrijan porque de alguna manera se ve afectado el prestigio profesional, pero las correcciones en todo trabajo son obligatorias, Si, se debe cuidar en la manera como se *realiza y la forma como se hace, siempre separando el problema de la persona, de esta manera la comunicación y el dialogo no se cortan. Los errores y las equivocaciones, pertenecen a la naturaleza de la persona y forman parte de la misma vida y del trabajo diario.*¹¹

Por ello, es muy importante formarse asistiendo a cursos o talleres que permitan incrementar los conocimientos, practicarlo para mejorar la actitud con los subalternos, ya que ello tiene influencia, y diseña el camino a seguir por los demás y las motiva a tomar iniciativas para innovar el trabajo, de ello han tomado conciencia las enfermeras jefes, y sus esfuerzos están orientados a capacitarse en estas áreas, como lo declara la informante:

“...Recién he llevado un Diplomado que me ha hecho meditar sobre el cuidado, he modificado bastante mi comportamiento como persona, para

poder tratar adecuadamente a ellos, para que no haya tensión en la relación de equipo, y el personal siga ese ejemplo de relación entre ellas...debemos darle importancia al ser humano, por más sofisticada que sea la tecnología, si nos capacitamos en otras áreas como la ética, no podremos entender a las personas...”EJ3

“... estamos aplicando los diagnósticos de enfermería, que nunca se ha hecho, para ello hemos tenido capacitación con personal de Lima, las enfermeras y médicos están contentos, es un avance que hemos iniciado las enfermeras, eso repercute en todo el servicios y seguro que los médicos verán la manera también de innovar su trabajo...” EJ4

Líder no es el directivo que camina espontáneamente delante de los demás, sino el que es capaz de convencer a los demás de que la solución que propone es la mejor; y cuando sabe que no lo es, estudia el problema con los demás, hasta que alguien descubra una buena salida. En este sentido, muestras de liderazgo lo tienen las enfermeras jefes, porque ellas quieren mejorar en varios aspectos, especialmente la manera como gestionan el cuidado, y al aprender lo que encierra el cuidado en un diplomado modifica y regula su comportamiento, es decir desde la práctica ética es capaz de rectificar el mal comportamiento, gobernar sus acciones, regularlas, omitirlas o re direccionarlas y porque no decirlo de gobernar la propia vida y con ello su gestión laboral.

Si esto es una realidad en la praxis de las enfermeras jefes, los conflictos aunque se presenten, como buenas líderes sabrán enmendar, y desaparecerlos, con el único fin de obtener una mayor colaboración en su servicio y así sabrá delegar, observar que aspectos importantes faltan y acceder a implementar otras formas de trabajo, como la implementación de los diagnósticos de enfermería, tan apreciados, ya que dan en corto plazo, autonomía en la gestión del cuidado, establecer oportunamente sabiendo acciones convenientes, se logra este objetivo, pero no todas las enfermeras lo asumen igual, las jefes lo discurren de la siguiente manera:

“...Tenemos capacitación continua, estamos detrás de lo nuevo, ...que se puede aplicar, ...por ejemplo, ayer hemos tenido una capacitación de un aparato nuevo, y todas han venido, es que solo así se garantiza el uso óptimo de los recursos, y ellas también se sienten seguras, porque saben cómo manejarlo...”EJ6

“...Las invito a las reuniones de servicio, a capacitación en servicio, pero siempre son las mismas las que no quieren acudir y no colaboran...y es con ellas, que se generan los problemas, ya he intentado de todo...eso también se considera en su evaluación, uhmmm.... habrá que esperar que reaccionen..., (manifiesta acongojada)...” EJ8.

“...la enfermera tiene muchas funciones...tengo el programa de educación continua, para los familiares, ...si encontramos alguno, con hábitos de higiene deficientes, con una cultura que si el paciente tiene fiebre no quiere que le aligeren la ropa, no respeta la dieta, no acepta el baño diario, etc. es momento de educar... y es que los familiares también deben ser influencias de apoyo positivo...cuesta cambiar costumbres,... sobre todo de los que vienen de otros sitios, ...pero allí está la habilidad de la enfermera para lograrlo...”EJ3

La claridad declara Polo L.¹⁰, se alcanza con la verdad en la información, dentro de un servicio y también fuera de él; la proporción cuando se da unidad entre sus componentes, la cual se conquista con las virtudes (prudencia, justicia, fortaleza, templanza), en especial con la amistad, la armonía, con la cooperación, sin cooperación no cabe dialogo, sin este, tampoco veracidad y las demás virtudes. La carencia de virtud es deshumanización, lo cual es síntoma de despersonalización interna, es decir la pérdida de sentido personal. En este escenario de acciones, las enfermeras jefes, consideran necesario, ante el escaso personal en las reuniones, evaluarlos en la conducción de sus acciones diarias, con la intención de superar la desmotivación del trabajador.

En ese sentido, la investigadora considera que la mayoría de las enfermeras jefes, dentro de su práctica ética en la gestión del cuidado, omiten la correcta práctica de la motivación, y los resultados son evidentes en los siguientes discursos:

“...Las invito a las reuniones de servicio, a capacitarse,... pero siempre son las mismas las que no quieren acudir y no colaboran...por ejemplo los comités de gestión se conforman un poco a veces forzándolas...”EJ8.

“...en cuanto a capacitación, a muchos no les gusta capacitarse, por más que se les motiva, persuadiéndoles han aceptado en ir a los cursos de capacitación, pero a veces exigen condiciones...” EJ2

“...siempre se privilegia lo científico... ahora enfermería está entrando en otros temas como la ética... de esa manera vamos a poder brindar un mejor cuidado a nuestros pacientes, de eso estoy segura...pero ellas aun no le dan la debida importancia...son pocas las que se preocupan de capacitarse en esta área...”EJ7.

Motivar es hacer comprender al personal lo que tiene que hacer y que desee hacerlo. La más importante es la segunda, la disposición de contribuir con la propia tarea y el propio esfuerzo.³⁸ Son las ganas y la ilusión de los proyectos, de los logros, los fines, tanto del servicio como de todo el hospital, los motivadores que siempre deben estar presentes en la gestión del cuidado, motivar al respecto, le corresponde como primacía a la enfermera jefe, en una tarea no muy fácil.

Se ha observado, que en los servicios se realizan reuniones para tratar temas relacionados a diferentes situaciones que se presentan, a través de los comités de gestión, a saber: Científico , Calidad, Técnico administrativo, Social y de Ética, y también conocer las necesidades de capacitación, es lamentable ver que el personal no acude en su totalidad a la convocatoria que hace las enfermeras jefe, se muestran indiferentes a los avances científicos y más aún a la parte ética y moral de sus actos, es poco el interés que le dan a las actualizaciones a través de las capacitaciones; así desvalorizan su trabajo, y los conducen a la configuración de conflictos, que pueden ser prevenibles, si se integran al objetivo de la capacitación continua, es una cuestión de mover voluntades , dicha tarea no es tan simple ni fácil.

Unir las voluntades de personas libres, significa motivarlas para que converjan hacia un objetivo: excelentes cuidados, excelente gestión. Las personas se mueven por cosas muy difíciles de analizar; por ideales, por sentimientos, adhesiones, intereses personales, también por miedo⁴⁰. Es sustancial que las jefes, conozcan a su personal y los aspectos centrales de la motivación humana, lo que entusiasma o lleva al desánimo, a la colaboración o a la crítica, a la abnegación o al rencor, saber conocer a la persona, estos aspectos antropológicos, guiarán acertadamente sus acciones motivadoras; así pues, motivar es ayudar a querer: convencer, ilusionar, entusiasmar, atraer sentimientos que den fuerza a la actividad de cuidar con perseverancia; a fin de conseguir un cuidado óptimo para el paciente y el desarrollo personal de las enfermeras

Las enfermeras son sujetos morales por lo tanto racionales, pero la razón es sólo una parte de su ser. Es mucho que una enfermera entienda lo que debe hacer y sepa porque debe hacerlo, no basta que lo haga, hace falta querer hacerlo con la energía suficiente, vencer los obstáculos internos y externos. En la fuerza de ese querer interviene mucho los sentimientos. Es distinto hacer una cosa por pura obligación que por convicción propia; trabajar porque no hay otro remedio, que trabajar porque se quiere lograr una meta; realizar una tarea rutinaria, que participar en el empeño colectivo y entusiasta de realizar algo y sustancialmente es diferente cuidar por amor, que solo hacerlo por una paga. Eso diferencia y caracteriza con el sello de la excelencia, a la enfermera jefe, que practica la ética en la gestión del cuidado.

Mover a querer ayudar, a querer entusiasmar, e ilusionar con los objetivos, es la tarea más interesante de una jefe que manda, y si ese mando conduce al cuidado de los enfermos, deben empezar su aplicación, aunque el esfuerzo sea muy profundo, las personas débiles están de por medio y a veces, las más débiles son las propias jefes, que tampoco son motivadas

adecuadamente por sus superiores hacia el logro de una gestión de excelencia, olvidando que la gestión no es producto solo de la buena voluntad de hacerlo, requiere apoyo principalmente logístico, oportunidad para expresar los problemas con libertad, pero también con la convicción de ser atendidos, situaciones que están ausentes en el escenario estudiado.

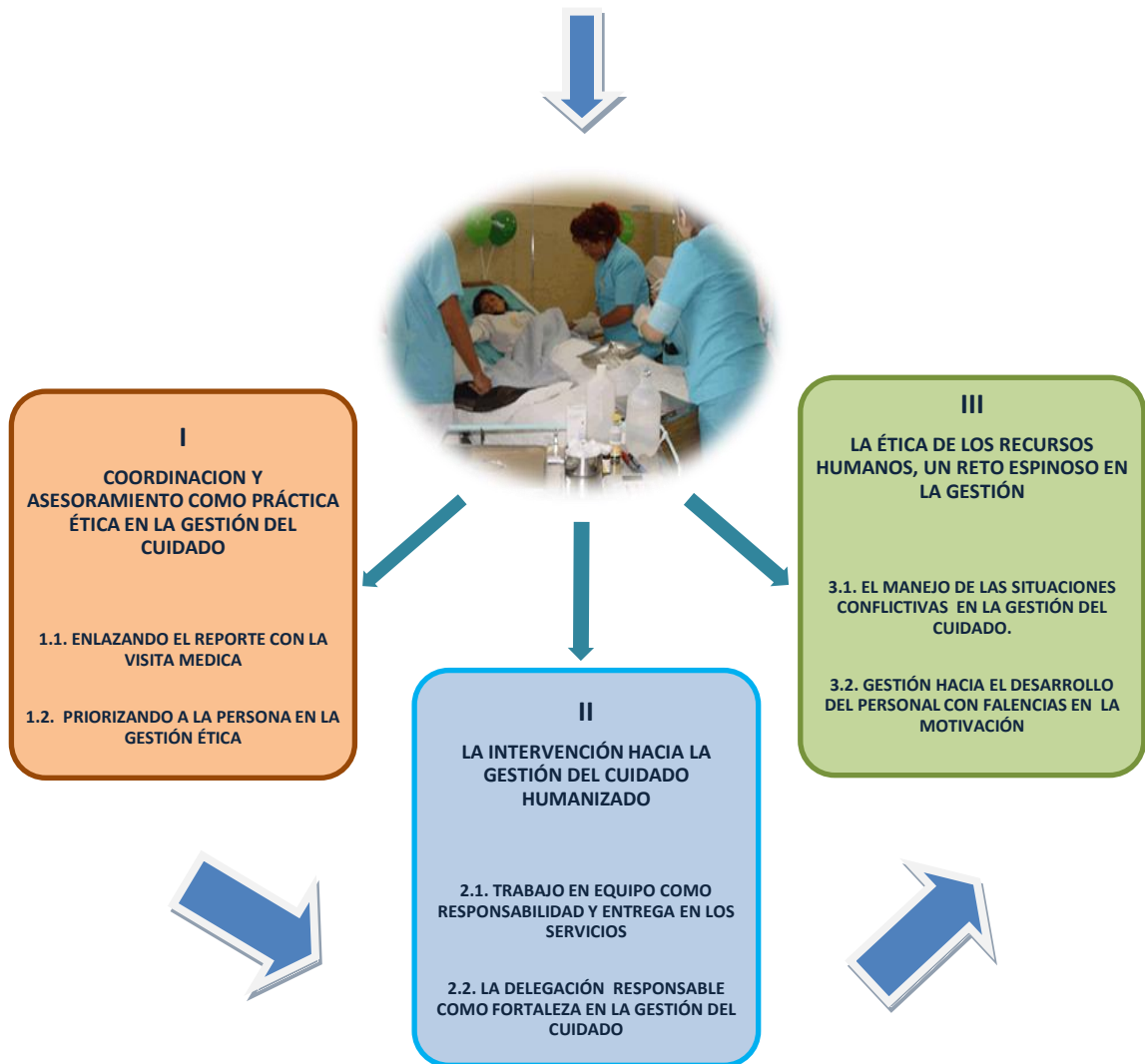
La actividad laboral, se convierte así, en ocasión para el florecimiento de las capacidades personales, cuando éstas pueden ser libremente puestas en juego, y se cuenta con una misión y visión construida corporativamente, con involucramiento de todos los actores sociales de la organización, de tal manera que el trabajo, y en este caso la función gestora de la enfermera sea una posibilidad de desarrollar sus facultades, de producir los bienes y servicios que todos (por que alguna vez hemos sido o seremos pacientes) necesitamos para un cuidado digno, venciendo los egocentrismo, uniéndole, a otras personas en una tarea común, cuyo beneficiario elemental es la persona cuidada.

La enfermería está fundamentada en la relación y la comunicación entre los seres humanos y en ese sentido se reconoce que la relación entre enfermera y paciente está basada en la vulnerabilidad de la persona, bien sea por la pérdida de salud o por su incapacidad para mantenerla por sí mismo, o por su falta de información o conocimiento, Henderson V.⁴⁹.

Finalmente se presenta el esquema conceptual de la práctica ética de las enfermeras jefes en gestión del cuidado, diseñado como aporte de la investigadora; el mismo sintetiza la investigación realizada. (Ver Fig. 01)

FIGURA 01
ESQUEMA CONCEPTUAL

**PRÁCTICA ÉTICA DE ENFERMERAS JEFES EN LA GESTIÓN DEL CUIDADO,
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO – 2013**



CONSIDERACIONES FINALES

- En la práctica ética de las Enfermeras Jefes en la gestión del Cuidado están presentes la coordinación y asesoramiento con el personal asistencial a su cargo, consideran que, el paciente, como persona, ocupa el lugar preferencial de la gestión del cuidado, guiada hacia una gestión de cuidado humanizado. Para ello existe una organización de trabajo en equipo, y delegación de algunas funciones. Sin embargo también tiene que afrontar los problemas propios del trabajo con personas, especialmente cuando emergen situaciones conflictivas. Se preocupan por el desarrollo de su personal, pero existe falencias en la motivación para lograr una mayor identificación del personal con su trabajo.

- Inician su gestión en la práctica ética del cuidado, mediante la coordinación y asesoramiento, para ello, gestionan y enlazan el reporte de enfermería con la visita médica, de tal manera que conocen la realidad transcurrida, durante su ausencia en los servicios, especialmente, durante las guardias; identifican los problemas que se suscitan, en el cotidiano, como la falta de material y equipos, especialmente la situación de los enfermos, el requerimiento de interconsultas, tratamientos y cuidados especiales; para ello son exigentes con la puntualidad, utilizan el tiempo necesario para organizarla, exigen veracidad en sus acciones, que les conduce a vivir la virtud del respeto con las personas; de allí parte la integralidad que reclama, la acción directiva como referente ético.

- Priorizan y centran su atención en la persona, por esta razón piden a todo el personal de salud, especialmente al personal de enfermería (enfermeras y técnicos), que no consideren sólo la parte procedimental sino el trato humano, y cuando percibe omisiones corrige, aunque muchas veces, no puede evitar que su expresión corporal denote enfado y malhumor por las acciones realizadas por su personal. Si las quejas son de los familiares, escucha al enfermo, pide disculpas y procede a conversar con el personal

involucrado: enfermeras o técnicos de enfermería; este proceder de la enfermera jefe, es por la tendencia que tiene a hacer el bien en su labor y el deseo de que todas hablen el mismo idioma en cuanto al trato digno a los enfermos.

- Durante el desempeño ético, son responsables de sus actitudes en el trato directo con el personal de enfermería, pacientes, familiares y otros trabajadores; reconocen que les corresponde crear un ambiente favorable donde los valores, costumbres y creencias del individuo sean respetadas, ayudando al enfermo a mantener, desarrollar o adquirir autonomía personal. Para el cumplimiento de este propósito hacen referencia a la calidad humana de las personas y de sus acciones, a través de la práctica de valores principalmente del respeto, afecto, justicia, honestidad y responsabilidad en su quehacer profesional.

- Consideran que la práctica ética en la gestión, no se reduce a un conocimiento acerca de lo que está bien o mal, sino que es un *saber para, y un saber desde*; esto es un conocimiento para el gobierno o la dirección de las propias acciones, que ayudan a las personas a decidir cómo debe actuar para desarrollarse en plenitud, diferenciando claramente el bien (aquello que contribuye a la perfección de la persona) del mal (lo que deshumaniza)

- La responsabilidad en su práctica ética lo realiza con humildad, prudencia y justicia; se prepara para supervisar el plan diario de atención de enfermería a pacientes, auditar periódicamente los registros de atención; está pendiente que se cumpla las actividades de acuerdo a los instructivos vigentes, superando obstáculos o limitaciones presentes en su servicio, para ello se poya en los diferentes comités de gestión, mediante reuniones técnico-administrativas, a fin de entregar información relevante a los intereses de los servicios y de coordinar las actividades que el equipo realiza,

en bien del progreso del servicio, la satisfacción de los pacientes y el desarrollo de ellas mismas.

- La delegación, es la expresión ética de la confianza en el subordinado, tiene lugar cuando cede algunas decisiones a su subordinado, dentro de un marco de decisiones previamente establecido; implica un acto de responsabilidad personal ya que deberá responder a los resultados esperados, este compromiso de su actuar ético, lo realiza con transparencia, responsabilidad, ingenio, confianza, dedicación, humildad, fortaleza y liderazgo, incluyendo a la familia, a quien delega “sus ojos”, en la coparticipación del cuidado.

- La carencia de personal es considerado como el problema más álgido de su gestión, genera desánimo en el trabajador, por las difíciles condiciones laborales, que devienen de políticas institucionales; algunas veces, ello no le permite ofrecer una atención oportuna e inmediata a la persona, por la labor recargada, lo cual le induce a priorizar las acciones físicas para mantener el bienestar y la recuperación de la salud de la persona cuidada, dejando de lado el acompañamiento, el dialogo, la educación, así como brindar un trato amable en el servicio que lidera.

- La sensación subjetiva de aislamiento, que la enfermera percibe por parte de la institución, la comunicación deficiente y la falta de cohesión del equipo de enfermería, provocan relaciones problemáticas que actúan como limitadores en el medio laboral; esta presencia de conflictos no la valoran con superficialidad, reconocen que el trasfondo de la expresión de conflicto, subyace en la etapa formativa de la enfermera, en falta de reconocimiento a su trabajo, en el origen social de los pacientes y sus familiares, así como al esquema organizativo rígido y protocolario que limitan el actuar ético de las enfermeras jefes.

- Reconocen que el crecimiento profesional y personal constituye una ardua labor con alto componente ético, ya que se trata del desarrollo de la persona, por tanto, la gestión, es considerada como una ocasión para el florecimiento de sus capacidades personales cuando éstas pueden ser libremente puestas en juego. Además, les da la posibilidad de desarrollar sus facultades, de producir los bienes y servicios que todos necesitamos para una vida digna, y además de permitirle vencer su egocentrismo innato, uniéndole a otras personas, en una tarea común, en este caso el cuidado de calidad técnico-científica y ético de la persona.

RECOMENDACIONES

A las Instituciones Formadoras:

Fortalecer en el pre y post grado la enseñanza y práctica de las ciencia ética, para que sea aplicado en todo proceso de cuidado, sea este asistencial, docente, investigativo y de manera preferencial en el área administrativa, en donde se gestiona el cuidado, desde la perspectiva organizativa y asistencial.

A las Instituciones de Salud

Favorecer la práctica de la ciencia ética en los procesos de gestión, respondiendo con justicia, equidad y oportunidad los requerimientos logísticos, que no solo satisfagan la consecución de los objetivos institucionales, sino que también expresen el deseo de satisfacer laboralmente al personal asistencial; y en los pacientes, de recibir un cuidado de calidad y ético; objetivo trascendente de los procesos de otorgamiento de servicios de salud.

Que los Comités de ética de la institución entre en funcionamiento conformados multidisciplinariamente: enfermeras, médicos, y otros profesionales de la salud, así como especialistas en ética, filosofía moral o teología, antropología entre otros, en la medida en que los primeros necesiten una orientación y metodología en el análisis ético, para que se monitorice la gestión y asistencia ética hospitalaria en todos los niveles, como un medio de garantizar la práctica ética de la asistencia y la corrección oportuna de cualquier distorsión ética de la misma.

A las Enfermeras Jefes

Fortalecer sus competencias en las áreas técnico- científicas y éticas, de manera constante, como una manifestación de la claridad ética con la que se gestiona y brinda los cuidados y servicios de enfermería, remarcando que la ética es la única ciencia que garantizará el cuidado humano, de calidad, a la persona cuidada (paciente) y a la que cuida (personal de enfermería).

Implementar estrategias de cambio en la práctica ética de su gestión, en todo nivel, hospitalario y/o comunitario, investigativo, o de docencia, para garantizar el cuidado de calidad, humanizado, con calidez y respeto a la persona humana; así también, reactivar los Comités de ética y bioética, y grupos de estudio, para analizar y reflexionar acerca de las vivencias y experiencias de cuidado en el quehacer cotidiano. Auto gestionar su crecimiento humano como persona y como profesional, mediante procesos de cualificación permanente (preparación) para el desempeño de actividades. Motivación permanente al personal usando felicitaciones escritas y verbales, seleccionando a la mejor enfermera, facilitando asistencia a actividades académico-científicas, así como organizar concursos de investigación, en donde los temas de contenido ético, tengan tanta relevancia como los otros.

Continuar con sus esfuerzos, a pesar de las limitaciones en el camino gestor, de la práctica ética en la gestión del cuidado, como una muestra de su compromiso con la dignidad de la persona, que espera más que un cuidado, un acto de amor, el darse a la persona cuidada en el momento más frágil y vulnerable de su vida, como lo es afrontar una experiencia de enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Resolución No 322-09/ CN-CEP, 14-01-2009, aprueba la modificación del Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras del Perú, en un total de 94 artículos, 2009.
2. Sanz V. Jesús, Ética y gestión de cuidados, Universidad Europea, Vol. 4, N°. 8-9, Madrid, 2006.
3. Kérouac Susan, El pensamiento enfermero: 54, (1996), Últ. Reimpr. 2005.
4. Soto Fuentes Paz, La Enseñanza de la Gestión en Enfermería, Chile, www.uc.cl/.../La%20ense. 1996
5. Directiva de GG No 002- GG-EsSalud-2009 (Normas para elaborar la Programación asistencial de los trabajadores de Salud Profesional y no Profesional en los Centros asistenciales del Seguro Social de Salud-EsSalud, modificada con Resolución de Gerencia General No 785-GG-EsSalud,2010 (14 Julio 2010) los numerales VI.8 y IX.2 del TUO de la Directiva de GG No 002 –GG-EsSalud, 2009.
6. Zárate G. Rosa A.: La Gestión del Cuidado de Enfermería. Scielo, Index Enferm. v.13 n.44-45 Granada <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000100009>, 2004.
7. Gasull Vilella M. Tesis: La ética del cuidar y la atención de enfermería, España, 2005.
8. Cabarcas R., Significado de la experiencia de la gestión del cuidado de enfermeras en una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena, Colombia, (2012) en la universidad de Michoacán de San Nicolás Hidalgo, 2008.
9. Cuzmán O. Tesis: Estilos de Administrar/Gerenciar de la enfermera: una perspectiva etnográfica, Chiclayo- Perú, 2007.
10. Polo, Leonardo. Ética: hacia una versión moderna de los temas clásicos. 2ªed. Madrid: AEDOS-Unión Editorial, 1997.
11. Kant I., Crítica de la razón práctica, centrada en la ética, filosofia.idoneos.com/index.php/340982. es.cyclopaedia.net/wiki/Ética-kantiana, 2008

12. Rodríguez Luño Ángel, Ética; Manual de ética, de Alejandro Vigo. La ética como disciplina (FET003) etica.duoc.cl/pdf/fetoo/material-apoyo/Apuntes03.pdf
13. Estefo Agüero Silvana, Paravic K Tatiana, Ciencia y enfermería XVI (3): 33-39, C, Scielo Chile, Enfermería en el rol de gestora de los Cuidados. 2010.
14. Meleis, AI, Price MJ, Strategies and Conditions for Teaching Theoretical Nursing: An International Perspective. Journal of Advanced Nursing, 13:592-604 [Links](#)] 1988.
15. Ortiz, Ana C. "La gestión del cuidado" en la legislación chilena: interpretación y alcance. Ciencia y Enfermería XVI (1): 2010.
16. Benner P, Tanner C., Chelsa c. Expertise in nursing practice; caring, clinical judgment, and ethics, Segunda ed. Editorial Springer, 2009.
17. Watson J.: Theory of human caring. In M.E. Parker Ed., Nursing theories and nursing practice pp. 343-354, 2001.
18. Tojar H. Juan C., Investigación Cualitativa: Comprender y Actuar. Ed. La Muralla, Madrid, 2006.
19. De Souza Minayo. María Cecilia, Investigación Social: teoría método y creatividad. 1º edición. Edi. Lugar. Buenos Aires: 2003. Salking N. Métodos de Investigación. 3ª edición. Prentice Hall: México;1999
20. Alvarado S., Rojas V., Sandoval C., Vasco C., Enfoques de la Investigación en Ciencias Sociales: Sus Perspectivas Epistemológicas y Metodológicas. Manizales /Medellín: CINDE 1990
21. Carvajal L., Sujeto de investigación, Metodología de la investigación www.lizardo-carvajal.com/blog/sujeto-de-investigación, 2013
22. Resolución de Dirección Ejecutiva No 618-DE-IPSS-91, 09-07-1991, Creación del Hospital nacional nivel IV, en base al HC del IPSS. 1991.
23. Manual de Organización y Funciones, Departamento Enfermería, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, RAL, EsSalud, 2005.

24. Resolución de Presidencia Ejecutiva No 566-PE- EsSalud-2012, Reglamento de Concurso para la asignación de cargos de jefatura, Supervisión y Coordinación de Enfermería en los centros asistenciales del Seguro Social de Salud (EsSalud), 2012
25. Pérez Serrano, G. Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes. II Técnicas y Análisis de Datos. 3ª edición La Muralla, Madrid, 1998.
26. Bardin L. El Análisis de Contenido. 3ª ed. Madrid: Akal; 2002.
27. Martínez M, Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa. México: Trillas; 2004.
28. Burns N, Groven S. Introducción a la investigación cualitativa. En: Investigación en Enfermería (3ª Ed.). Elsevier España S.A. 2004.
29. Mons. Elio uv.es/relieve Sgreccia, Bioética Personalista: Principios y Orientaciones. I Congreso Internacional de Bioética Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo- Perú, Octubre 2008.
30. Lincoln y Guba, Criterios de rigor científico, 1985. Disponible en: http://www.v9n1/RELIEVEv9n1_1.htm. 2005.
31. Plasencia, R. Julissa, Opinión de las enfermeras sobre las características y la utilidad de la información que brinda el reporte de enfermería en los Servicios de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima, febrero 2007
32. Adisson Honoren., Enfermería en el tercer milenio: fin de la ética del sacrificio, (en línea) Adaptado y abreviado del presentado por la autora a la Universidad Autónoma de Coahuila, México. Disponible en: <http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria7104enfermeria.htm>) 2003.
33. Alvira, R. Apuntes de Principios de Filosofía Política. Pamplona, España: Master en Gobierno y Cultura de las Organizaciones- UNAV. 2011
34. Espinoza Brito Alfredo Rev. Cubana Salud Pública v.32 n.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. Ética en el pase de visita hospitalario. 2006

35. Alvis T, Moreno M y Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Unibiblos, 2002.
36. Guillen, Manuel. La ética en las organizaciones. Construyendo confianza, Madrid; 2006
37. Ledesma María del Carmen. Fundamentos de enfermería, México, Edit Limusa, 2004.
38. Ferreiro, Pablo y Alcázar Manuel. Gobierno de personas en la empresa. Ed. 6ª. Lima : Editora Argentina. 2008.
39. Suárez M. Tecnología y Dignidad Humana. Dolentium Hominum. Roma XI (3): 29, 1996.
40. Pérez-López, J.A. Fundamentos de la dirección de empresa. (4ª ed.). España: Ediciones RIALP; 2000
41. Cubas Benavides F. Reflexiones para gobernar o dirigir correctamente en la sociedad actual. Ed. 1ra. USAT; 2013
42. Polo Leonardo; y Llano Carlo. Antropología de la Acción Directiva. Madrid. Aedos, 1997.
43. Campoverde Vélez Félix y Luisa Caviedes Granizo. Trabajar en equipo con mentalidad ganadora “delegación de funciones administrativas”, 2011.
44. Walker CA. Coalescing the theories of two nurse visionaries: Parse and Watson. Journal of Advanced Nursing,; 24: 988-996, 1996.
45. Pérez, Jodar, (2006), [Conflictividad y huelgas generales en España \(1993-2004\)](#), Universidad Pompeu Fabra, Barcelona [18-01-2008 (2006)].
46. Fromm, E. Psicoanálisis de la Sociedad Contemporánea. Fondo de Cultura Económica. 8a. Ed. México, 1967.
47. Hernández Posada, Á.S. Susana. Algunas consideraciones acerca de los valores humanos y el profesional de enfermería. Aquichán. 2001.

48. Morales Romero A. Las relaciones laborales en Enfermería: Problemas y estrategias de mejora. Rev Presencia ene-jun;2(3). 2006.
49. Henderson, Virginia. La naturaleza de la enfermería. Reflexiones 25 años después. Mc Graw-Hill. Interamericana, 1994.

ANEXOS

Anexo 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio “**PRACTICA ÉTICA DE ENFERMERAS JEFES EN LA GESTIÓN DEL CUIDADO, HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO - 2013**”; tiene como objetivos: describir y analizar la práctica ética de enfermeras jefes en Gestión del cuidado, del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Mayo á Julio 2013.

El presente estudio es realizado por la Licenciada Enfermera Ana María Rivera Gutiérrez, en su etapa de *Proyecto de Investigación*, en los estudios de Maestría en Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo- USAT, Chiclayo. La información recibida sobre los objetivos de la investigación será utilizada solo con fines de la investigación, sabiendo que está protegida por principios éticos y científicos, me asegura que mantendrá el anonimato, pudiendo suspender mi colaboración si sucede lo contrario. La entrevista durará 30 minutos aproximadamente, por lo que informado (a) Otorgo mi Consentimiento, después de la información recibida y las pregunta absueltas, a que se me realice la entrevista.

Chiclayo,

Firma de la participante

DNI

Firma de la investigadora

DNI

Anexo 2.

PRACTICA ÉTICA DE ENFERMERAS JEFES EN LA GESTIÓN DEL CUIDADO, HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO - 2013

PLAN DE OBSERVACION NO PARTICIPANTE

SERVICIO.....

BITACORA-

Seudónimo:

Fecha:

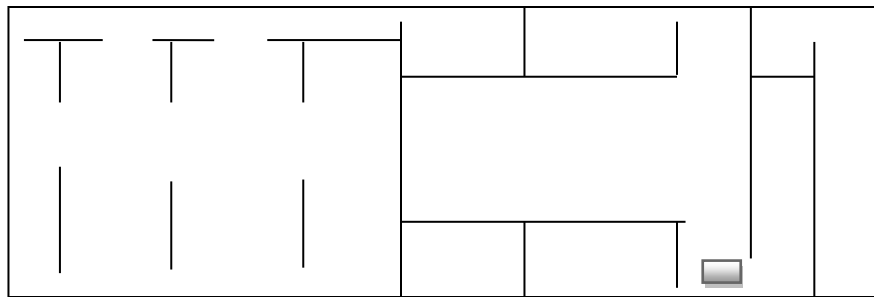
Hora de inicio:

Donde tiene lugar la observación:

I). OBSERVACION DE INGRESO:

- Quienes están presentes:
- Como es el ambiente:
- Que actividades se realizan:

Diagrama del escenario



II). OBSERVACIÓN: Práctica ética en gestión del cuidado:

- Saluda a las enfermeras cuando ingresa al servicio
- Con que ánimos se acerca a las enfermeras:
- Como recibe el reporte y que hace
- ¿Qué hace luego?
- ¿Cómo es su trato?
- Procura un entorno agradable:
- Actitudes que muestra hacia la persona
- ¿Qué tipo de documentación con relación a la gestión de cuidado realiza?

Anexo 3.

**Entrevista Semiestructurada dirigida a las Enfermeras Jefes de los
Servicios Hospitalarios, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga
Asenjo, Red Asistencial Lambayeque, EsSalud**

**PRÁCTICA ÉTICA DE ENFERMERAS JEFES EN GESTIÓN DEL
CUIDADO, HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO -
2013**

I. Información General:

Código:	Edad:	Sexo:
Servicio:	Tiempo de servicio:	
Datos académicos:	Especialidad:	
Maestría:	Doctorado:	

II. Información específica:

1. ¿Podría narrar un día de labor en su servicio?
2. Qué significa para Ud., la gestión del cuidado en su servicio?
3. Que actividades en su gestión requieren la práctica de la ética para ser exitosas?
4. Que situaciones le limitan para aplicar la ética en la gestión del cuidado?.
5. ¿Cómo es su relación, con las autoridades y otros profesionales de salud?
6. Cómo realiza la practica ética en su gestión?
7. ¿Desea agregar algo más....?