



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/466.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **Práctica ética de enfermeras jefes en gestión del cuidado**

*Autores* **Ana Rivera Gutiérrez, Mirtha Flor Cervera Vallejos**

*Centro/institución* **Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT)**

*Ciudad/país* **Chiclayo, Perú**

*Dirección e-mail* **any.chi28@hotmail.com**

## RESUMEN

La 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, realizada en un hospital del distrito de Chiclayo. Perú. Formuló como objetivos, describir y analizar la práctica ética de las Enfermeras Jefes en la gestión del Cuidado. El instrumento de recolección de datos, fue la entrevista semiestructurada, aplicada a ocho enfermeras jefes de servicio, con observación no participante, la muestra se determinó por saturación. Los datos obtenidos se procesaron por análisis de contenido temático, con la rigurosidad ética y científica exigida. Los resultados se sintetizan en tres categorías: Coordinación y asesoramiento como práctica ética en la gestión del cuidado. La intervención hacia la gestión del cuidado humanizado y la ética de los recursos humanos, un reto espinoso en la gestión. Llegando a la consideración final que la práctica ética en la gestión, no se reduce a un conocimiento acerca de lo que está bien o mal, sino que abarca saberes para el gobierno o la dirección de las propias acciones, que ayudan a las personas a decidir cómo debe actuar para desarrollarse en plenitud.

**Palabras clave:** Ética/ Práctica ética/ Gestión del cuidado.

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

Desde los inicios de la enfermería, la ética como ciencia, está implícita en el deber-cuidado, acciones libres que cualquier enfermera(o) tiene capacidad de hacer u omitir. Cada vez ha cobrado más importancia su estudio y aplicación, en el ejercicio profesional, como reguladora de la buena praxis y como bien integral, fundamentada con principios y derechos universales hacia la persona enferma considerada en su unidad y totalidad. De allí emerge la conducta honorable, justa solidaria de la enfermera (o), donde es posible articular normas, bienes y virtudes que le permiten direccionar sus acciones y el gobierno de la propia vida personal y profesional, evidenciado como conducta ética<sup>1-2-3</sup>

Al respecto, debe considerarse a la conducta ética<sup>1</sup>, como el comportamiento certero de un sistema de valores y principios ético-morales voluntarios y libres, en el quehacer diario de la enfermera(o), reflejados en las relaciones interpersonales y con la sociedad; reconociendo que la libertad y la igualdad son derechos fundamentales de las personas y que están estrechamente vinculados, por ser la base de su dignidad intrínseca.

En su aplicación gestora, Sanz<sup>4</sup> 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 Kérouac,<sup>5</sup> *“en el escenario dedicado al cuidado del enfermo, es importante recalcar la acción de las enfermeras gestoras, cuya misión del cuidado lleva implícita la implementación de procesos de gestión basados en la investigación 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”*; afirmación íntimamente asociada con la práctica de la responsabilidad y el respeto, traducida en el cuidado de enfermería.

En este sentido, existen diversas concepciones filosóficas sobre cuidado de Enfermería: cuidado holístico, cuidado humano, cuidado integrativo, cuidado intercultural; auto cuidado y cuidado basado en evidencia. Todas ellas, implican un concepto de ser humano y vida humana (sociedad y entorno), del cual se deriva el cuidado, cuya gestión 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 óptimo de su rol gestor.

Soto<sup>6</sup>, ratifica este postulado cuando afirma: *“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”*. Valoración, 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, como también 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 acción cuidadora, a las personas en los servicios hospitalarios, dirigido por una enfermera jefe, incluye intervenciones, desde un simple saludo respetuoso al personal dirigido, hasta su plan de gestión para el desarrollo del servicio; articulando teoría y práctica, de la misma manera como articula la ética normas, virtud y bien en la digna labor de cuidar.

Toda enfermera jefe tiene una sólida formación académica, consolidados por estudios especializados, maestrías o doctorados, que garantizan sus competencias y perfil para desempeñar la gestión con calidad y conciencia profesional, considerando que durante su formación, adquiere 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, requerimiento que ocasiona estrés; a diario enfrentan situaciones beligerantes derivadas del cumplimiento de sus deberes, no sólo con quienes cuidan, sino en las relaciones con los compañeros de labor y con los usuarios externos.

Esta variedad de situaciones, a veces no les permite, ofrecer una atención oportuna e inmediata a la persona; la labor recargada con horas fijas para los múltiples tratamientos y procedimientos dan prioridad a las acciones físicas para mantener el bienestar y la recuperación de salud de los pacientes hospitalizados, dejando de lado el acompañamiento, el dialogo, la educación, así como las relaciones interpersonales, pues el 67% de su tiempo debe participar en la asistencia del usuario y 33% labor administrativa, establecida en la Directiva de GG N°002<sup>7</sup>

La situación descrita, tiene influencia en los procesos de gestión, que son tediosos y requieren de tiempo, las interrelaciones se debilitan y prima el apresuramiento: *“para corriendo...ni caso nos hace”*, otras dicen; *“aunque se esfuerza, el tiempo no les 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...”*, discursos que expresan una gestión improvisada, 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.

Realidad que es comunicada al Departamento de Enfermería y repetida en casi todas las enfermeras jefes. Ellas abogan por el déficit de dotación de personal expresando, *“falta enfermeras, no vienen a sus turnos extras, falta cubrir dos guardias con técnicos de enfermería”*, Estas circunstancias son el escollo más importante en su gestión, agravada por las comunicaciones mínimas entre jefes y enfermeras asistenciales; falta de tiempo para preocuparse del crecimiento integral del personal; del aspecto humano de la

atención con carencia en el cuidado ético, la misma que no es una prioridad, en el Plan de Capacitación Anual.

Por otro lado, estas circunstancias afectan, también, el clima organizacional de los servicios y mella las relaciones interpersonales, 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 y hasta demandas laborales ante las autoridades hospitalarias.

Al respecto, opina Zárate<sup>8</sup>:*“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 repercute en la inmediatez para solucionar los problemas emanados de las necesidades insatisfechas de las personas hospitalizadas.

La realidad descrita, generó la siguiente pregunta de investigación: *“¿Cómo es la práctica ética de las Enfermeras Jefes, en la Gestión del cuidado?”* Para ello se formuló los objetivos: Describir y analizar la práctica ética de las Enfermeras Jefes en la gestión del Cuidado de un hospital del distrito de Chiclayo.

El desarrollo de la 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 la gestión del cuidado, aunque ello demande el esfuerzo de implementar estrategias, para hacerlo viable. Para la profesión, los resultados servirán como soporte para que el Departamento de Enfermería, implemente sistemas factibles de evaluación de la gestión con enfoque ético, así podrá obtener resultados favorables de la gestión administrativa y de la práctica ética que realizan las enfermeras jefes, distinguiéndolas como predecesoras de un cuidado de calidad, holístico, humano con la práctica ética en la gestión de los servicios. Más aun, la investigación 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 la investigación, aportaremos, elementos de primera fuente a las enfermeras jefes, para implementar estrategias de cambio en la práctica ética de la gestión del cuidado, en todo nivel, hospitalario y/o comunitario, investigativo, o de docencia. De igual forma, para las enfermeras jefes de servicio servirá como reflexión y autoevaluación, identificando a través de los resultados, las bases para prescribir, estrategias de mejoramiento de la práctica ética, así como determinar la necesidad de capacitación en esta área tan

importante. 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 la era del cuidado humano, holístico y ético. Para ello las investigadoras ponen 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.

## **Metodología**

La investigación fue cualitativa con abordaje descriptivo, exploratorio e interpretativo, ayudo a comprender y desentrañar, la realidad social y cultural, los significados y las acciones de las personas sumadas a sus experiencias vividas, con el objetivo final de construir conocimiento nuevo. Produce datos descriptivos articulando las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable.<sup>9-10-11-12.</sup> Su índole interpretativa permite realizarla con grupos pequeños como las enfermeras jefes, lo realiza de forma rigurosa dentro del contexto natural: los diferentes servicios hospitalarios, permitiendo comprender la práctica ética de las enfermeras jefes en la gestión del cuidado.

Participaron ocho enfermeras jefes, de ocho servicios hospitalarios, obtenido por saturación y previo consentimiento informado, de un hospital del distrito de Chiclayo-Perú, a quienes se aplicó entrevista semiestructurada a profundidad validada y observadas de manera no participantes. Se incluyeron a las enfermeras jefes asignadas por concurso, con tres años de servicio, de ambos sexos, y se excluyendo a las enfermeras jefes, que reemplazaban vacaciones, licencia médica, y licencia sin goce de haber de la titular. Sus identidades fueron resguardadas con el uso de códigos, la obtención de información no generó ningún tipo de represalias, y ningún participante abandono el estudio. La participación no implicó ningún tipo de acción contractual<sup>13-14</sup>

Para estudiar y analizar la información se utilizó el análisis de contenido temático en sus etapas de pre-análisis, codificación y categorización<sup>15</sup>. Luego se descompuso el corpus de datos textuales en 105 unidades temáticas y transformarlas en 59 unidades de significado, después se categorizaron. Al final se realizó las consideraciones de la investigación donde se percibió el alcance de los objetivos y los aportes epistemológicos para la práctica ética de las enfermeras jefes en la gestión del cuidado

Los criterios éticos tuvieron como base la Ley del trabajo del enfermero (27669), artículo 7mo Inciso i; el código de ética del Colegio Enfermeros Peruanos, artículo 57°. Los lineamientos para garantizar el ejercicio de la ética de la investigación desde el reconocimiento de los derechos humanos aprobados por decreto supremo N° 011-2011-jus. Perú<sup>16</sup>. Y como principios éticos la bioética personalista.<sup>17</sup> y rigor científico de credibilidad, confiabilidad, validez y transferibilidad o aplicabilidad.<sup>18</sup>

## **Discusión de los resultados**

La enfermera Jefe en su práctica de la gestión del cuidado, debe hacer una reflexión crítica sobre el comportamiento profesional o “deber ser”, es decir lo que podría llegar a ser si sus actuaciones tendientes hacia el bien parten de unos principios justos. En el

mundo asistencial existen déficits y puntos débiles que repercuten en la acción práctica de la ética<sup>19</sup> criterios que detallaremos en las siguientes categorías y subcategorías:

### *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, con la visita médica, en este accionar aplican normas; cumpliendo a diario sus actividades en bien de los enfermos, lleva consigo bien y virtud. A ello, Polo<sup>20</sup> llama verdadera ética: *“Hace falta que estas tres dimensiones estén presentes y juegue cada una a favor de las demás, sin virtudes los bienes se hacen demasiado triviales o demasiado inmediatos. 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 que los aplican en su gestión, permitiéndole tomar decisiones, “Estefo<sup>21</sup> corrobora explicando que tomar decisiones implica 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, evitando riesgos innecesarios para el paciente:

#### 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, empieza con el reporte de enfermería, para Plasencia<sup>22</sup> tiene la finalidad de garantizar la continuidad del cuidado y de mejorar la calidad de la atención de los usuarios, además de los progresos del mismo; desde allí, la enfermera jefe se dedica a la tarea de dirigir para re direccionar las conductas de quienes gobierna, colocando su voluntad y libertad en cada acción que realiza, es decir en un actuar ético, que es manifestación de libertad, como lo señala, Polo<sup>20</sup>, la libertad personal, abre la actividad práctica humana a la ética desde las primeras horas del turno:

*“...a las 6.45 am firmamos la asistencia, luego todos en el tópico, para la entrega de turno, con la valoración de cada paciente cama por cama, informan todo lo que ha transcurrido en la tarde y noche, pasamos la ronda de enfermería y confirmamos la información, con lo observado...”EJ4*

Firmar la asistencia evidencia la permanencia en el servicio y el inicio de la labor diaria, para luego organizar el trabajo. Con el reporte toda enfermera jefe recibe información de aquello que se cumplió satisfaciendo las necesidades y/o problemas del paciente, y también aquello que no se cumplió y/o que quedo pendiente de ser solucionado en el siguiente turno, ya que la atención continua las 24 horas del día; esto 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, 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...”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 ejecutadas, así la enfermera inicia el cotidiano de su labor gestora, con mayor precisión:

*“...ingreso al servicio, valoro la calidad de pacientes que tenemos, y problemas que hubieron durante la noche, para brindar los cuidados; luego 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; Por ello la enfermera jefe es juzgada por sus obras o por la falta de ellas, tener una visión global de los problemas permite enfrentarlo en el transcurso del día, en ese vaivén la enfermera jefe expresa su actuar de la siguiente manera:

*“...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...” EJ5*

Los discursos muestra una realidad de comportamiento humano, diferente de otras, algunas tienen en cuenta que las enfermeras presentes son personas y son sociales por naturaleza, es decir, no pueden 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.”<sup>22</sup> Y en los diferentes servicios laboran personas diferentes, por tanto el reporte es diferente. Otras enfermeras jefes valoran a los familiares, y consideran sus apreciaciones, como algo prioritario:

*“...Yo llego antes de las 7 am., y lo primero que hago es hablar con los familiares de 5 a 10 minutos, termina el reporte, hacemos una oración y posteriormente la asignación de pacientes, cada enfermera se hace cargo de sus pacientes...” EJ6*

Conversar con la familia, permite obtener información sobre la afectividad (emociones, sentimientos y pasiones) del sentir familiar acerca de la salud de sus parientes, al emerger el diálogo la preocupación de los familiares disminuyen o se aceptan; resulta común que tengan muchas preguntas sobre la situación de salud del familiar. También las enfermeras jefes priorizan sus actividades y la dotación de material para el trabajo del turno:

*“...hacemos preguntas, si hay duda, luego se provee de material necesario, 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 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 paz<sup>23</sup>, 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. Más aun, 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 ello genera la confianza, incluso metida en la misma tarea, de igual a igual; 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, se observó que realizan labor administrativa y asistencial, priorizan los problemas derivados de las patologías de las personas hospitalizadas, para luego pasar la visita con el médico de turno, esta actividad, como refiere Espinoza<sup>24</sup> *“es la observación diaria que se hace a los pacientes ingresados por médicos, enfermeros, estudiantes y personal profesional que se considera 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”*. Por ello, las enfermeras jefes toman conciencia sobre su práctica ética antes y después de la visita médica, utilizando el tiempo necesario para organizarla e informar a los médicos como viene evolucionando cada paciente en las horas que no se encuentran en el servicio:

*“...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.*

Durante la visita, las enfermeras jefes dan la información suficiente, sobre la situación de salud de los pacientes, para que el médico tome las decisiones correspondientes. Por ello, la práctica ética de la enfermera jefe tiene convicción, al estar pendiente de las situaciones críticas que atraviesa la persona enferma, con la intención de mejorarla y preservarle la vida. Por tanto, las decisiones que toman tienen implicancias éticas, que la obliga a asumir un elevado nivel de exigencia sin dejar de considerar los medios que se deben tener: presupuesto, planes estratégicos, infraestructura, y sobre todo, el fin de las acciones: siempre el bien para los demás<sup>24</sup>.

Bien que enrola responsabilidad en la práctica ética, o la capacidad que tiene para realizar eficazmente sus actividades administrativas-asistenciales, a través de acciones coordinadas con el médico, 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, Alvira<sup>25</sup> 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

El desarrollo integral de la vida ética incluye el equilibrio debidamente articulado entre el cuidado de si, el cuidado del prójimo y el cuidado de la institución, aspectos que una enfermera jefe tiene como misión en sus funciones específicas. La plenitud de la vida personal no se puede alcanzar solitariamente, sino que requiere la apertura al prójimo, especialmente el más vulnerable como los enfermos. 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 donde aplica la compasión, la solicitud, la responsabilidad, la preocupación por el otro y para captar su necesidad, es fundamental saber descifrar su mirada y conservar la dignidad del ser cuidado, la humanidad, la integridad, y la armonía interior.<sup>26-27</sup> desempeño que afirmado por las propias enfermeras jefes:

*“...siempre, hago hincapié al personal que el cuidado 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 con el enfermo...” EJ3*

*“...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*

Las enfermeras jefes, en su diario actuar, realizan valoraciones éticas sobre el comportamiento humano, piden a su personal, brindar un trato humano en el proceso de cuidado a los enfermos. La acción emitida es buena pues la ética hace referencia a la calidad humana de las personas y de sus acciones<sup>28</sup> juzgan que, esta exigencia de la enfermera debe ser cumplida y evaluada, contribuyendo al desarrollo de cualidades propias del ser humano y hace que las enfermeras guiadas por su jefe, mejoren como personas a través del buen trato. Actuar bien, supone, que la acción realizada, edifique al paciente 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 humana<sup>28-29</sup>.

Es decir, 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 diario<sup>30</sup>. 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. Cuando un profesional dice la verdad se hace mejor persona y es confiable de modo habitual y esto ocurre cuando se busca un tiempo básico para evaluar las acciones realizadas y las que se presentan de improviso<sup>29</sup>. Fundamentalmente, al decir la verdad, no siempre se pone de manifiesto que las cosas están bien 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. A nadie le gusta ser engañado, pues se siente rebajado, o tratado con menor dignidad de lo que en justicia es merecedor. En definitiva, toda persona reclama ser tratada dignamente como persona, pide a los demás “que se pongan en su lugar” y esto es lo que la enfermera jefe exige, aunque para ello su actitud cambia, pues sus respuestas están influidas por el mal contemplado. Cuando recibe quejas de familiares, trata de resolver la situación, evitando afectar los sentimientos de las personas. 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 confianza emerge por el comportamiento ético de la persona, de la repetición de actos propios de una virtud como la justicia<sup>31</sup>, esta consideración es vital en la gestión del cuidado, y ello es reconocido por los jefes:

*“...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*

La ética tiene que ver con el obrar diario de la persona, y caben actuaciones que tienen 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, la mejor actuación será no hacer el mal<sup>32-33</sup>, como lo expresan las propias jefes al centrar la atención en la persona doliente acompañado de su familia, en este proceso, argumentan que el cuidado sea oportuno para evitar que el paciente sea expuesto a riesgos o peligros innecesarios. También, catalogan que sea expedito, cuando las acciones conduce a satisfacer las necesidades sentidas de los enfermos y eficaz para obtener resultados esperados.

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 afirman:

*“...Me parece muy interesante que ahora el personal de enfermería esté tratando de temas éticos, 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.*

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.<sup>34</sup> Por ello 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 donar su saber y experiencia.

## *II. La responsabilidad con intervención ética en la gestión del cuidado*

La gran responsabilidad ética y profesional con respeto a la dignidad humana, conlleva los cuatro principios de la Bioética: autonomía, beneficencia, no hacer el mal y la justicia, principios que permiten formar y dirigir personas. Ferreiro P., Alcázar M.<sup>29</sup> 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 las enfermeras jefes, quienes desarrollan funciones y responsabilidades en las áreas: administrativa, asistencial, docencia y en la investigación. Todo ello expresado en la siguiente 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 ético<sup>33</sup>; 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 Rodríguez<sup>3</sup> 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 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, 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, procuramos que todo los procedimientos, que tengan que recibir se haga oportunamente y que reciba un buen trato...” 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 humano<sup>31</sup>. 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 cómo trabaja una enfermera del servicio, a pesar que tiene una personalidad muy fuerte, se involucra en el cuidado, no se queja a pesar que el trabajo fuera de la unidad está muy agitada, comprende la parte del trato humano, siempre la halago, las mamás dejan sus cartas de felicitación en el buzón de sugerencias, las felicitaciones, se las he enseñado, a parte de la habilidad manual tiene 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), implica priorizar la trascendencia de nuestras vidas ya que 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 justicia<sup>33</sup>.

*“...cuando uno valora al paciente y 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, la bioética, el respeto por la vida del paciente. 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, razonan cuando no son coherentes las explicaciones brindadas, ya que al confrontar con la realidad, encuentran errores y descuidos que deben corregir, dudan de la verdad y luego deciden hablar con la finalidad de hacer 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 dirigidas<sup>33</sup>.

El hombre afirma Polo y Llano<sup>34</sup> es un solucionador de problemas. Y es capaz de resolver problemas porque es capaz de manejar su miedo, es decir, 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 vencer el miedo y optar por la bioética que impulsa a proteger la vida en base a principios éticos y morales.

## 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. La delegación tiene lugar cuando un responsable cede algunas decisiones a otro responsable normalmente su subordinado, dentro de un marco de decisiones previamente establecido<sup>32</sup>. También la delegación, permite 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, sino hasta la forma de querer ya que se debe responder a la visión y misión establecida por la institución<sup>34</sup>. El asumir un cargo, implica un acto de responsabilidad personal ya que deberá responder a los resultados esperados por quienes depositaron la confianza al delegar tal o cual función:

*“...he responsabilizado a una enfermera del 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*

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 son transferidas<sup>28</sup>. Esto le permite a la enfermera delegar mayor autonomía dentro de los límites y criterios generales establecidos por la enfermera jefe, de esta manera motivan a su personal al hacerlas 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, por unos pocos días, si la ausencia es por tiempo prolongado entonces es reemplazada por un personal que asume la responsabilidad del servicio asignada por el departamento de enfermería. Entonces 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.

*“...las mamás son la voz de alarma, le delegamos nuestros ojos (sonríe) y así las enfermeras avanzan porque hay bastante tratamiento. EJ3*

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, 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 deberes, 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; “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”<sup>22</sup>, así como el respeto por el personal que realiza el cuidado.

### *III: La ética de los recursos humanos un reto espinoso en la gestión.*

La responsabilidad de gestionar un servicio, encierra alegrías y sinsabores propios de quien trata y se relaciona con personas, porque los caracteres y las formas de actuar son diferentes, además son inabarcables en su conocimiento, incluyendo las manifestaciones de insatisfacción del personal, el paciente y sus familiares. En los servicios hospitalarios se observó 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; por ello dejan de lado la parte humana, el trato digno que debe recibir los pacientes, generando 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 divino<sup>23</sup>.

#### 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. 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 distinta<sup>23</sup>. 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. Esta situación, tiene influencia en los procesos de gestión, que son tediosos y requieren de tiempo, las interrelaciones con el personal fallan, generando discomfort:

*“...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, poder coordinar ciertas acciones para que las actividades sean favorables...” EJ2*

*“...a veces he tenido dificultades con el trato, situaciones que se originan por falta de personal...los roles, las vacaciones, a veces no vienen a los extras programados...tienen dificultades, hay agotamiento y hastío...” 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, derivado del déficit de enfermeros y técnicos; 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. 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. Aristóteles citado por Polo L.<sup>20</sup> 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. La enfermera jefe tiene preocupación por la forma como las enfermeras trabajan y son tratadas por la disminución de personal, con repercusión en el bienestar de los pacientes. En años en la acción directiva del hospital, no se ha percibido un cambio social positivo para enfermería y de la enfermería para el Perú; las horas extras abundan como los descansos médicos verdaderos o falsos. Se omiten otras dimensiones cruciales para toda persona, como el descanso oportuno, atención a la familia, preocupación por la propia salud, situación que dista mucho de los objetivos del milenio: la autonomía de la mujer, en representación de que la mayoría son enfermeras mujeres, donde también se afectan las capacidades y queda resquebrajado el empoderamiento de la enfermera(o). Llegando a este punto cabe decir, algo de suma importancia, enfermería no está respaldada por una ontología propia. En su lugar, sólo está enfocada en la epistemología, entonces como habrán líderes, que valores se pueden exigir en el mundo hospitalario y como se evitaría los conflictos con quienes se encuentran insatisfechos. Por ello, los más altos directivos del hospital no conocen a quien se dirigen y esto repercute en la gestión del cuidado de las enfermeras jefes.

### 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:

*“...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*

*“...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.*

*“...siempre se privilegia lo científico... ahora enfermería está entrando en otros temas como la ética aisladamente...pero ellas aun no le dan la debida importancia...son pocas las que se preocupan de capacitarse en esta área...” EJ7.*

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. Los errores y las equivocaciones, pertenecen a la naturaleza de la persona y forman parte de la misma vida y del trabajo diario.<sup>3</sup> Por ello, es muy importante formarse asistiendo a cursos o talleres que permitan incrementar los conocimientos, practicarlo para mejorar la actitud con los subalternos. 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. 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. 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.<sup>32</sup>

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.<sup>32</sup> 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. 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 miedo<sup>32</sup>. 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

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

## **FIGURA 01**

### **ESQUEMA CONCEPTUAL**

### **PRÁCTICA ÉTICA DE ENFERMERAS JEFES EN GESTIÓN DEL CUIDADO**



## 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, 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 logra una mayor identificación del personal con su trabajo.
- Las enfermeras jefes, 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, identifican los problemas que se suscitan, en el cotidiano, como la falta de material y equipos, 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.
- También, priorizan y centran su atención en la persona, por esta razón piden a todo el personal de enfermería (enfermeras y técnicos), que no consideren sólo la parte procedimental sino el trato humano, y cuando percibe omisiones corrigen, 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; 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.
- 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, dentro de un marco previo 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; basadas más en epistemología que en ontología, 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 presencia de conflictos reconocen que su trasfondo 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.
- Finalmente exploran 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 necesitan para una vida digna, y además de permitirles 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 la 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.

Convocar a los integrantes de los comités de ética de los Colegio de enfermeros a nivel nacional e internacional y a los docentes de las universidades para trabajar la ontología de enfermería para que el ser enfermero siempre se anteponga al hacer y no disminuya su esencia primordial : el cuidado y su gestión ética.

### **Referencias bibliográficas**

1. Colegio de Enfermeras del Perú. Código de ética y deontología del colegio de enfermeros del Perú: Modificación del Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras del Perú. Resolución n° 322-09/CN-CEP: Lima; 2009.
2. Gonzales Vallejos, M. El concepto de Leyes prácticas en la ética Kantiana. Rev. filos. [online]. 2010, vol.66 [citado 2014-09-16], pp. 107-126. Disponible en: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071843602010000100007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071843602010000100007&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0718-4360. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-43602010000100007>.
3. Rodríguez Á. Ética general. 6a ed. Pamplona: Eunsa; 2014

4. Sanz J. Ética y gestión de cuidados. Revista de la Organización Colegial de Enfermería de la Comunidad Valenciana Ética y gestión de cuidados. Madrid, 2006;4(8-9): 14-18.
5. Kerouac S. El pensamiento enfermero. 1ra ed. (reimpresión). Elsevier-Masson; 2010.
6. Soto P., García A. Impacto de un modelo de integración docente asistencial en la formación profesional y el campo clínico. Cienc. enferm. [Revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2014 Ago 13]; 17(3): 51-68. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000300006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000300006&script=sci_arttext).
7. EsSalud. 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; 14 de julio 2010, numerales VI.8 y IX.2 del TUO: Directiva de GG No 002 –GG-EsSalud, 2009.
8. Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm [revista en la Internet]. 2004 Jun [citado 2014 Ago 14]; 13(44-45): 42-46. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es) <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000100009>.
9. Tójar J. Investigación cualitativa: comprender y actuar. Madrid: La muralla; 2006.
10. De Souza M. Investigación Social: teoría método y creatividad. 1ª ed. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2003.
11. Pedraz A. Investigación cualitativa. Barcelona: Elsevier; 2014.
12. Bautista. N. Proceso de la investigación cualitativa: epistemología, metodología y aplicaciones. Bogotá: Manual moderno; 2011.
13. Pérez G. Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes, tomo II Técnicas y Análisis de Datos. 3a edición La Muralla, Madrid, 1998
14. Burns N. y Grove S. Metodología cualitativa. Investigaciones en Enfermería. 3a ed. Madrid: Elsevier; 2005
15. Bardin L. Análisis de contenido. 3a ed. Madrid: AKAL; 2002.
16. Normas Legales para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los derechos humanos. Citado 2013-06-26], Disponible en: <http://sistemas3.minjus.gob.pe/sites/default/files/documentos/difusionlegislativa/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>.
17. Sgreccia, E. Manual de Bioética. México: Diana; 1997
18. Guba E y Lincoln Y. Criterios de credibilidad en la investigación naturalista. 3a ed. BerverlyHills: SagePublications; 1990. p. 148-163

19. Torralba F. Ética del cuidado: fundamentos, contextos y problemas. Madrid: MAPFRE; 2006.
20. Polo L. Ética: hacia una versión moderna de los temas clásicos. 2a ed. Madrid: AEDOS-Unión Editorial; 1997.
21. Estefo S, Paravic T. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. Cienc. enferm. [Revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2014 Ago 14]; 16(3): 33-39. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000300005&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300005&lng=es) <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300005>.
22. Plasencia J. 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 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Facultad de medicina humana; escuela de enfermería; 2007.
23. Álvarez A. Enfermería en el tercer milenio: fin de la ética del sacrificio. Actualizaciones en enfermería [Revista on-line] Marzo 2004 [Consultado 17 febrero 2011]; 7(1): 15-19. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-71/enfermeria7104-enfermeria>.
24. Espinosa A. Ética en el pase de visita hospitalario. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2006 Dic [citado 2014 Ago 14]; 32(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400008&lng=es).
25. Alvira, R. Apuntes de Principios de Filosofía Política. Pamplona, España: Master en Gobierno y Cultura de las Organizaciones- UNAV. 2011
26. 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.
27. Benner P, Tanner C, Chesla C. Expertise in Nursing Practice: Caring, Clinical Judgment & Ethics. 2a ed. New York: Springer Publishing Company; 2009.
28. Guillén M. La empresa ética y responsable: Ética en las organizaciones; construyendo confianza. Madrid: Pearson; 2006, p. 27-62.
29. Alcázar M y Ferreiro P. Gobierno de personas en la empresa: 6a ed. Lima: Planeta.
30. Ledesma P. C. Fundamentos de enfermería. México: Limusa; 2008.
31. Suarez. M. Tecnología y Dignidad Humana. DolentiumHominum [serie en Internet]. Oct 1996 Dic [citado 2014 agosto 14] 33(3): 29-34. Disponible en: [http://www.archimadrid.es/dpsanitaria/pontificio/+PDF\\_files/Dolentium%20Hominum/DH%20Es%201\\_65/DH\\_33\\_Es.pdf](http://www.archimadrid.es/dpsanitaria/pontificio/+PDF_files/Dolentium%20Hominum/DH%20Es%201_65/DH_33_Es.pdf).
32. Pérez-López, A. Fundamentos de la dirección de empresa. 4ª ed. España: Ediciones RIALP; 2000

33. Cubas F. Reflexiones para gobernar o dirigir correctamente en la sociedad actual. Ed. 1ra. USAT; 2013

34. Polo L y Llano C. Antropología de la acción directiva. Madrid: Unión Editorial; 1997.