

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD**



**“CONFLICTOS ÉTICOS EN LAS ENFERMERAS Y EL CUIDADO
HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATAL DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DE LIMA,
2022”**

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

AUTOR: IVONNE ELIZABETH JARA ROMERO

ASESOR: DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI

LINEA DE INVESTIGACIÓN: Ciencias de la Salud
















Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	INFORME FINAL DE TESIS R.docx (D171352565)
Submitted	6/26/2023 5:12:00 PM
Submitted by	
Submitter email	ivonjr@hotmail.com
Similarity	10%
Analysis address	fcs.posgrado.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / INFORME FINAL ^.TESIS 27 (asesora) URKUND.docx Document INFORME FINAL ^.TESIS 27 (asesora) URKUND.docx (D162377477) Submitted by: rleccae@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 17
W	URL: http://cybertesis.unsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7221/Adauto_ie.pdf?sequence=3&isA... Fetched: 6/26/2023 5:14:00 PM	 2
W	URL: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/1769/CUIDADO_HUMANIZADO_NEONA... Fetched: 6/26/2023 5:16:00 PM	 2
W	URL: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1325/1/TM_CastroLimoLidia.pdf.pdf Fetched: 6/26/2023 5:14:00 PM	 4
SA	Universidad Nacional del Callao / Grupo 7_Estela Manrique y Liz Soto.docx Document Grupo 7_Estela Manrique y Liz Soto.docx (D116912833) Submitted by: fcs.posgrado@unac.edu.pe Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.orkund.com	 9
SA	1A_GUIZADO_TELLO_CATHERINE_LIZBETH_TITULO_PROFESIONAL_2020.docx Document 1A_GUIZADO_TELLO_CATHERINE_LIZBETH_TITULO_PROFESIONAL_2020.docx (D64991209)	 2
SA	SERRATO MONTALVAN.doc Document SERRATO MONTALVAN.doc (D33968120)	 3
W	URL: https://www.redalyc.org/pdf/311/31113164010.pdf Fetched: 6/26/2023 5:14:00 PM	 5
W	URL: https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65766/1/647485.pdf Fetched: 6/26/2023 5:15:00 PM	 2
SA	TESIS LISTA- CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA A PACIENTES PEDIATRICOS ONCOLOGICOS.pdf Document TESIS LISTA- CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA A PACIENTES PEDIATRICOS ONCOLOGICOS.pdf (D144019262)	 1
SA	Rodriguez Urbina Jenny Actividad Concretamos TFM.pdf Document Rodriguez Urbina Jenny Actividad Concretamos TFM.pdf (D124528852)	 1
W	URL: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/humanizacion-de-los-cuidados-en-la-unidad-de-cuida... Fetched: 6/26/2023 5:16:00 PM	 1
W	URL: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4249/GUIZADO%20TELLO%20CATHERINE... Fetched: 6/26/2023 5:13:00 PM	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / 5 Cuidado Humanizado y valores eticos Final revisar 8 de noviembre cita textual y parafraseo (1).docx Document 5 Cuidado Humanizado y valores eticos Final revisar 8 de noviembre cita textual y parafraseo (1).docx (D149899221) Submitted by: amsilveras@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 10
SA	MEXICO LOPEZ RUALES ROSA DEL PILAR.pdf Document MEXICO LOPEZ RUALES ROSA DEL PILAR.pdf (D156836897)	 5

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Facultad de Ciencias de la Salud

TÍTULO: Conflictos éticos en las enfermeras y el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

AUTOR: Ivonne Elizabeth Jara Romero
Código ORCID: 0000-0003-3555-3097
DNI: 08172949

ASESOR: Dra. Ana Lucy Siccha Macassi
Código ORCID: 0000-0002-2911-9772
DNI: 06749622

LUGAR DE EJECUCIÓN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.

TIPO: Descriptivo correlacional.

ENFOQUE: Cuantitativo de corte transversal.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental.

TEMA OCDE: Ciencia, Tecnología e Innovación.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUTENTACIÓN:

Dr. :	Lucio Arnulfo Ferrer Peñaranda	Presidente
Dra. :	Nancy Susana Chalco Castillo	Secretaria
Dra. :	Mery Juana Abastos Abarca	Miembro
Dra. :	Ruth Ponce Loyola	Miembro

ASESORA: DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI

N° de Libro: 01

N° de Folio: 27

N° de Acta: 003

Fecha de Aprobación de Tesis: 08 de setiembre de 2023

Resolución del Comité Directivo de la Unidad de Posgrado



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO**

16

CONSTANCIA N° 032-2023-UPG-FCS

La Unidad de Asesoría de Tesis de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACE CONSTAR QUE:

Se ha procedido a revisar la tesis titulada:

**CONFLICTOS ÉTICOS EN LAS ENFERMERAS Y EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DEL HOSPITAL CAYETANO
HEREDIA DE LIMA, 2022**

presentada por: JARA ROMERO IVONNE ELIZABETH

para tramitar el Grado Académico de **DOCTOR EN ENFERMERÍA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **10%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia a solicitud del (la) interesado (a), a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 28 de junio de 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
UNIDAD DE TESIS - UPG FCS UNAC

Recibo: 050.001.0043

Fecha : 24/06/23

DEDICATORIA

La presente investigación está dedicada a mis hijas Raissa, Hilary y Ariana, quienes son mi inspiración, fortaleza y principal motivación para seguir adelante como madre, amiga y cumplir mis sueños.

A los neonatos, quienes son mensajeros de paz y mantienen viva la luz de esperanza para la humanidad.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su infinita misericordia y bondad, por ser mi fuerza, guiar mis pasos, darme cada día una oportunidad de vivir, superar los obstáculos y cumplir mis metas.

A todas las personas que directa e indirectamente contribuyeron en la realización de este trabajo.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	04
ÍNDICE DE GRÁFICOS	06
RESUMEN	08
RIASSUNTO	09
RESUMO	10
INTRODUCCIÓN	11
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema general	17
1.2.2. Problemas específicos	17
1.3. Objetivos de la investigación	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos	18
1.5. Justificación.....	18
1.4. Delimitaciones de la investigación	20
1.4.1. Limitante teórica	20
1.4.2. Limitante temporal	20
1.4.3. Limitante espacial	20
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes del estudio	21
2.1.1. Antecedentes internacionales	21
2.1.2. Antecedentes nacionales	23
2.2. Bases teóricas	26
2.3. Bases conceptuales	44

2.4. Definición de términos	48
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	51
3.1. Hipótesis	51
3.1.1. Hipótesis general	51
3.1.2. Hipótesis específicas	51
3.2. Definición conceptual de variables	52
3.3. Operacionalización de las variables (Dimensiones, indicadores, índices, método y técnica)	53
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	56
4.1. Tipo y diseño de la investigación	56
4.2. Método de investigación	57
4.3. Población y muestra	57
4.3.1. Población	57
4.3.2. Muestra	57
4.3.3. Criterios de inclusión	57
4.3.4. Criterios de exclusión	58
4.4. Lugar de estudio y periodo de desarrollo	58
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	58
4.5.1. Técnicas	58
4.5.2. Instrumentos	58
4.6. Análisis y procesamiento de datos	60
V. RESULTADOS	61
5.1. Resultados descriptivos	61
5.2. Resultados inferenciales	74
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	76
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados	76

6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares	85
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	91
VII. CONCLUSIONES	92
VIII. RECOMENDACIONES	93
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
ANEXOS	105
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	106
ANEXO 2: INSTRUMENTOS VALIDADOS (CUESTIONARIOS) ...	107
ANEXO 3: BASE DE DATOS	109
OTROS	110

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de enfermeras en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).	61
Tabla 2. Conflictos éticos en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022). ...	62
Tabla 3. Dimensiones de conflictos éticos en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).	63
Tabla 4. Frecuencia del Índice de exposición al conflicto ético de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).	65
Tabla 5. Cuidado humanizado de enfermeras en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).	67
Tabla 6. Dimensiones del cuidado humanizado de enfermeras en la unidad de cuidados intensivos neonatal del hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).	68
Tabla 7. Relación entre los conflictos éticos y el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).	69
Tabla 8. Relación entre la dimensión Índice de exposición al conflicto ético y el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022)	70
Tabla 9. Relación entre la dimensión <i>Paciente y familia</i> frente al cuidado humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).	71

Tabla 10. Relación entre la dimensión <i>Equipos, dinámicas de trabajo y recursos de la institución</i> frente al cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).	72
Tabla 11. Relación entre la dimensión <i>Tratamientos, técnicas y procedimientos clínicos</i> frente al cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).	73
Tabla 12. Prueba de normalidad: Kolmogorov-Smirnov.	74
Tabla 13. Prueba de correlación de Pearson para la relación entre los conflictos éticos en las enfermeras y el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).	76
Tabla 14. Prueba de correlación de Pearson para la relación entre el Índice de exposición al conflicto ético en las enfermeras y el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).	78
Tabla 15. Prueba de correlación de Pearson para la relación entre la dimensión <i>Paciente y familia</i> con el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).	79
Tabla 16. Prueba de correlación de Pearson para la relación entre la dimensión <i>Equipos, dinámicas de trabajo y recursos de la institución</i> con el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).	81
Tabla 17. Prueba de correlación de Pearson para la relación entre la dimensión <i>Tratamientos, técnicas y procedimientos clínicos</i> con el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).	82

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Conflictos éticos en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).	62
Gráfico 2. Histograma de los puntajes del Índice de exposición al conflicto ético (IEEC) en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).	64
Gráfico 3. Frecuencia del índice de exposición al conflicto ético de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).	66
Gráfico 4. Cuidado humanizado de enfermeras en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).	67
Gráfico 5. Dimensiones del cuidado humanizado de enfermeras en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).	68
Gráfico 6. Relación entre conflictos éticos y cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).	69
Gráfico 7. Relación entre la dimensión Índice de exposición al conflicto ético y el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).	70
Gráfico 8. Relación entre la dimensión paciente y familia frente al cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).	71
Gráfico 9. Relación entre la dimensión <i>Equipos, dinámicas de trabajo y recursos de la institución</i> frente al Cuidado humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).	72

Gráfico 10. Relación entre la dimensión *Tratamiento, técnicas y procedimientos clínicos frente al cuidado humanizado* en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

73

RESUMEN

La práctica profesional de enfermería exige el cumplimiento de principios éticos y morales que, en esencia, se centran en el paciente. La investigación tuvo por **Objetivo** determinar la relación de los conflictos éticos en la enfermera y el cuidado humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en el hospital Cayetano Heredia de Lima durante el periodo 2022. **La metodología** de estudio fue cuantitativa, diseño no experimental correlacional y de corte transversal, se aplicaron dos instrumentos: cuestionario Conflicto Ético en Enfermería - Versión Cuidados Críticos (ECNQ-CCV) y el Cuestionario Evaluación del Cuidado Humanizado (NCA) a una población de 50 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatal, Para el análisis se utilizó estadística descriptiva y la prueba de correlación de Pearson (nivel de confianza del 95%). Se cumplieron los criterios de rigor éticos. **Resultados:** La edad de las enfermeras fluctúa entre 29 a 39 años (40%), el 86% son enfermeras especialistas en cuidados intensivos neonatales, el 30% tiene experiencia de 6 a 10 años; solo el 58% tiene conocimientos en ética y el 90% eran católicas. Se determinó que el 68% de enfermeras presentó conflicto ético bajo con un nivel de cuidado humanizado alto 72%, el índice de exposición al conflicto ético de las enfermeras fue de nivel bajo (131.92) y nivel de cuidado humanizado alto. El 52% de enfermeras presentó niveles bajos de conflictos éticos con el paciente y familia y un nivel alto de cuidado humanizado. En relación con las dinámicas de trabajo, recursos y equipos de la institución, según los resultados obtenidos, el 50% de las enfermeras presenta conflicto ético moderado y el 30% de las enfermeras tiene conflictos con los tratamientos, técnicas y procedimientos clínicos, con nivel de cuidado moderado. **Conclusiones:** Existe relación significativa entre los conflictos éticos en las enfermeras y el cuidado humanizado. La prueba de correlación de Pearson $r = -0.840$, demostró que tiene un sig. = p valor 0.00 señalando una correlación entre las variables.

Palabras claves: conflictos éticos, cuidado humanizado, enfermeras, recién nacido.

RIASSUNTO

La pratica infermieristica professionale richiede il rispetto di principi etici e morali che, in sostanza, si concentrano sul paziente. L'obiettivo della ricerca era quello di stabilire una relazione tra i conflitti etici nell'infermiera e la cura umanizzata nell'unità di terapia intensiva neonatale dell'ospedale Cayetano Heredia di Lima nel periodo 2022. La metodologia di studio è stato quantitativo, design non sperimentale correlativo e taglio trasversale, sono stati applicati due strumenti: questionario Conflitto etico in Infermieristica - Versione Critic Care (ECNQ-CCV) e il questionario Humanized Care Assessment (NCA) a una popolazione di 50 infermieri dell'unità di terapia intensiva neonatale, Per l'analisi è stata utilizzata la statistica descrittiva e il test di correlazione di Pearson (livello di confidenza del 95%). I criteri di rigore etico sono stati soddisfatti. Risultati: L'età degli infermieri varia da 29 a 39 anni (40%), l'86% sono infermieri specializzati in terapia intensiva neonatale, il 30% ha esperienza da 6 a 10 anni; solo il 58% ha conoscenze etiche e il 90% erano cattolici. È stato determinato che il 68% degli infermieri ha mostrato un basso conflitto etico con un alto livello di cura umanizzata 72%, il tasso di esposizione al conflitto etico degli infermieri era di basso livello (131.92) e alto livello di cura umanizzata. Il 52% degli infermieri ha avuto bassi livelli di conflitti etici con il paziente e la famiglia e un alto livello di cura umanizzata. In relazione alle dinamiche di lavoro, alle risorse e alle attrezzature dell'istituzione, secondo i risultati ottenuti, il 50% degli infermieri presenta conflitti etici moderati e il 30% degli infermieri ha conflitti con trattamenti, tecniche e procedure cliniche, con un livello di cura moderato. Conclusioni: Esiste una relazione significativa tra i conflitti etici negli infermieri e l'assistenza umanizzata. Il test di correlazione di Pearson $r = -0.840$, ha dimostrato che ha un sig. = p valore 0.00 segnalando una correlazione tra le variabili.

Parole chiave: conflitti etici, cura umanizzata, infermieri, rinato.

RESUMO

A prática profissional de enfermagem exige o respeito aos princípios éticos e morais que, em essência, focam no paciente. O objetivo da pesquisa foi estabelecer uma relação entre conflitos éticos no enfermeiro e o cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva neonatal do Hospital Cayetano Heredia, em Lima, no período de 2022. A metodologia do estudo foi quantitativo, desenho não experimental correlativo e corte transversal, foram aplicadas duas ferramentas: questionário Conflito ético em Enfermagem - Versão Critic Care (ECNQ-CCV) e o questionário Humanized Care Assessment (NCA) a uma população de 50 enfermeiros da unidade de cuidados intensivos neonatais, utilizou-se a estatística descritiva e o teste de correlação de Pearson (nível de confiança de 95%) para a análise. Os critérios de rigor ético foram cumpridos. Resultados: A idade dos enfermeiros varia de 29 a 39 anos (40%), 86% são enfermeiros especializados em cuidados intensivos neonatais, 30% têm experiência de 6 a 10 anos; apenas 58% têm conhecimento ético e 90% são católicos. Determinou-se que 68% dos enfermeiros apresentaram conflito ético baixo com um nível de cuidado humanizado alto 72%, o índice de exposição ao conflito ético das enfermeiras foi de nível baixo (131.92) e nível de cuidado humanizado alto. 52% dos enfermeiros apresentaram baixos níveis de conflitos éticos com o paciente e família e um alto nível de cuidado humanizado. Em relação à dinâmica de trabalho, recursos e equipamentos da instituição, segundo os resultados obtidos, 50% dos enfermeiros apresentam conflitos éticos moderados e 30% dos enfermeiros têm conflitos com tratamentos, técnicas e procedimentos clínicos, com nível moderado de cuidado. Conclusão: Há uma relação significativa entre os conflitos éticos no enfermeiro e o cuidado humanizado. O teste de correlação de Pearson $r = -0,840$, mostrou que possui um sig. = p valor 0,00 sinalizando uma correlação entre as variáveis.

Palavras-chave: conflitos éticos, cuidado humanizado, enfermeiros, recém-nascido.

INTRODUCCIÓN

La enfermería es una de las profesiones que evoluciona constantemente, convirtiendo el cuidado humano en el núcleo de su existencia. Desarrolla conocimientos específicos muy diferentes a otros campos de la salud, porque tiene como cualidad innata el cuidado, que es su objeto de estudio y representa la esencia de la profesión, constituida subjetivamente por el comportamiento, la afectividad y la responsabilidad, que se complementan objetivamente con la tecnología y las actividades técnicas (1). El profesional de enfermería brinda cuidado directo al ser humano; en la etapa de recién nacido este cuidado es complejo, necesita utilizar el arte de enfermería basado en el ingenio y la sensibilidad, con énfasis en lo espiritual y lo transpersonal, que hacen del cuidado una expresión inteligente y comprensiva que refuerza la concepción sensible del ser enfermera, como afirma Regina Waldow (2).

De este modo, la ética y la humanización del cuidado de enfermería se convierten en parte muy importante y trascendente en el contexto biológico y social, influenciado por la evolución científica y tecnológica en las unidades de cuidados intensivos (UCI) (3). La UCI es un lugar complejo con mucha carga de trabajo y exigencia, susceptible a los conflictos éticos, omnipresentes en numerosos escenarios del quehacer diario de la enfermera, a veces muy contradictorios con las ideologías que originan los dilemas éticos y morales (4).

En esta perspectiva, los conflictos éticos pueden generar barreras en la toma de decisiones (5), durante la provisión de tratamientos, el uso de técnicas y de recursos disponibles para pacientes críticamente enfermos, interurrencias con la familia del paciente y escenarios que comprometen la calidad del cuidado humanizado de enfermería (6). E. Kant mencionaba que la persona tiene un fin en sí misma por su racionalidad y libertad, con sus propias leyes y principios (7).

La investigación comprende 6 capítulos I: Se plantea el problema, II: Fundamento teórico y el estado del arte III: Se postula Hipótesis y variables, IV: la Metodología de investigación, V: Resultados, VI: Debate de resultados, conclusión por cada objetivo. Recomendaciones, citas bibliográficas y anexos.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

El desarrollo humano de los profesionales de la salud se basa en la política que promueve la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la educación y formación integral. Considera a las enfermeras en la primera línea de acción porque cumplen una labor importante en la atención y cuidado de los derechos de los ciudadanos, a partir de un cuidado humanizado, siendo esta la esencia de la profesión enfermera; definida como la ética de cuidar, que exige una serie de virtudes básicas e ineludibles que se van formando en la práctica diaria en la que existe una relación enfermero-paciente sustentado en la propuesta filosófica de asumir la normatividad moral, los principios éticos y respetar los derechos fundamentales del paciente (8).

A nivel mundial, 30 millones de recién nacidos requieren algún nivel de atención hospitalaria. Cada año nacen demasiados prematuros o se enferman y corren el mayor riesgo de muerte y discapacidad. Aproximadamente, 2.5 millones mueren durante los primeros 28 días de vida y se estima que 1 millón sobrevive con una discapacidad a largo plazo, con complicaciones de prematuridad, lesión neurológica intraparto, infección bacteriana severa e ictericia patológica; además de aquellos con condiciones congénitas, que requieren atención especializada (9).

En este sentido, se entiende que el cuidado de enfermería se brinda en un entorno complejo y con mucha incertidumbre, debido a circunstancias vinculadas a la coyuntura política, económica y social que tienen efecto en las organizaciones prestadoras de salud (10). El proceso de cuidado del profesional de enfermería requiere tener y poner en práctica valores éticos y morales, debido al nivel de influencia que tienen durante la recuperación del paciente que se encuentra a su cargo (11). Bajo este contexto, todas las enfermeras son susceptibles al conflicto ético, que

sucede cuando existen diferencias entre los valores de las personas y los valores de las instituciones, manifestándose mediante las acciones de los administradores de las entidades de salud (12). Como resultado de esto, las enfermeras que laboran en cuidados intensivos experimentan dudas y angustia emocional, enfrentándose también a dilemas morales (11).

Se afirma, entonces, que las enfermeras de la unidad crítica neonatal se enfrentan a altas cargas de trabajo, relaciones interpersonales, problemas de comunicación; y, en este contexto, brindan cuidados al final de la vida, alternan con otro personal clínico, reciben demandas emocionales de cuidados, así como trabajo por turnos, ello propicia un entorno para los conflictos éticos, que son muy comunes en estos servicios. Asimismo, producen estrés de alto nivel, siendo percibidos por las enfermeras durante la provisión de ciertos tratamientos especiales, la comunicación cercana con las familias y otras situaciones que corresponden a esta área crítica (12).

Las enfermeras, basadas en su discernimiento, reflexión y honestidad, toman decisiones individuales considerando sus propias ideas sobre el “bien” para discernir entre las mejores estrategias de manejo en beneficio del paciente. Sin embargo, “lo que hay que hacer”, algunas veces no concuerda o no es claro de inmediato en muchas situaciones de emergencias clínicas, donde los principios de la ética y la moral entran en conflicto, alterando la percepción, las ideas y los pensamientos individuales de las enfermeras, entre otros problemas no menores (13).

En el año 2013, con la finalidad de reducir la morbilidad neonatal, el Ministerio de Salud del Perú publicó la R.M No 828-2013/MINSA aprobando la Norma Técnica de Salud N° 106-MINSA/DGSP-V.01 (Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal). Esta norma tenía el objetivo de caracterizar la atención durante la etapa neonatal (0 a 28 días de vida) en las instituciones de salud privados y públicos a nivel nacional, según niveles de atención y capacidad

instalada para brindar cuidados primarios, básicos, e intermedios para la atención y cuidado de recién nacidos complicados con patologías médicas o quirúrgicas que requieren atención especializada (14).

A medida que avanza la tecnología, el uso de asistencia respiratoria mecánica, la monitorización y estabilidad hemodinámica, entre otras mejoras, ha disminuido la mortalidad del neonato enfermo. Sin embargo, en algunos casos, estas intervenciones acompañadas de tecnología conllevan a problemas y complicaciones más graves. En efecto, el uso de soporte vital, los diferentes procedimientos y estrategias de reanimación, y los altos costos en equipos y materiales para lograr la sobrevivencia, se convierten en medios para evitar la muerte, aunque traen consigo implicancias médico-legales, así como éticas y morales debido, algunas veces, al encarnizamiento terapéutico (15). A pesar de ello, según Kennell, durante los últimos 20 años, el avance tecnológico y la evolución de los cuidados intensivos neonatales han permitido la sobrevivencia de neonatos extremadamente prematuros (16).

Por consiguiente, la enfermera de la unidad intensiva neonatal tiene el compromiso y la obligación ética y legal de demostrar todas sus competencias como experta durante sus intervenciones (3). Sin embargo, al pretender tomar la mejor determinación sobre lo que es bueno de lo que es malo, cómo elegir la mejor opción entre algunas posibilidades correctas o cómo distinguir lo correcto de lo incorrecto, se enfrenta a diferentes situaciones, donde necesita tomar decisiones que, algunas veces, van en contra de sus ideologías, sus principios éticos, sus doctrinas morales y/o religiosas y, en la preocupación de proteger los derechos del paciente neonatal, surgen dilemas, incertidumbres y angustias que comprometen su moral (17).

En este sentido, se comprende que las situaciones que se presentan durante la atención en las unidades críticas neonatales pueden generar conflictos éticos, por la incertidumbre en tomar decisiones o por ejecutar los diferentes procedimientos y técnicas utilizadas para lograr la

sobrevivida de los neonatos, comprometiendo los aspectos morales y las vivencias del profesional de enfermería, considerando los preceptos bioéticos que regulan el ejercicio de la enfermera profesional (18).

En el ámbito local, el hospital Cayetano Heredia, que pertenece al nivel III-1 de atención del Ministerio de Salud (MINSA), informó los datos analizados de la sala situacional nosocomial y reportó que el índice de mortalidad neonatal era de 5 por cada mil nacidos vivos en el año 2019. Asimismo, el servicio de estadística e informática reportó que las patologías diagnosticadas más frecuentes en la unidad intensiva neonatal fueron: recién nacido prematuros, sepsis bacteriana, patologías respiratorias, síndrome de distrés respiratorio (SDR), patologías cardíacas, quirúrgicas y otras misceláneas (19). Una realidad del Perú que se asemeja con la información reportada por la OMS, donde la prematuridad es una de las principales complicaciones, además de los procesos infecciosos (20).

De acuerdo con la complejidad de las patologías, los recién nacidos recibían atención en el servicio de cuidados intensivos neonatales, donde las normas organizativas de trabajo y la disposición arquitectónica de los espacios, eran los de una unidad cerrada, enfocada exclusivamente en salvaguardar la vida de los neonatos enfermos mediante cuidados técnicos y científicos. Aunque los pacientes se encontraban en condiciones de riesgo vital y contaban con apoyo de alta tecnología compleja que precisa del conocimiento científico y la capacidad de tomar decisiones inmediatas, algunas veces era preciso implementar procedimientos de mayor riesgo que eran imperativos y requerían de la autorización de los padres del recién nacido.

Dentro de este marco, se observaron situaciones que estaban relacionadas con el trabajo del equipo asistencial y con las dinámicas en el entorno laboral diario, cuando se presentaban situaciones relacionadas con el tratamiento del recién nacido que se encontraban comprometidas por el comportamiento de otros miembros del equipo o

por los aspectos laborales e institucionales alterados. Esto ocasionó una situación conflictiva entre las creencias y la aplicación de los valores de la enfermera, cuando intervenían como mediadoras para permanecer más tiempo con el paciente y conocer mejor sus necesidades y los de la familia, teniendo implicancias en la carencia del cuidado humanizado

Otra situación ocurrió por la sobredemanda de servicios y el exceso de recién nacidos hospitalizados. Su gravedad y, algunas veces, el número reducido de enfermeras impedía brindar un cuidado más integral y humano. El paciente y el médico se convertían en “objetos”; se observó que las enfermeras debían cumplir con lo indicado, pero no se consideraba la carga laboral, y el número de pacientes excedía la capacidad de atención, lo cual obligaba a las enfermeras a priorizar la atención. Esto las expuso a situaciones de conflicto ético, cuando debían brindar cuidado humanizado a los recién nacidos y no contaban con tiempo, equipos y materiales suficientes, sumándose la sobrecarga administrativa y la presencia de personal nuevo de reciente ingreso.

Algunos aspectos observados de posible conflictividad ética fueron los procedimientos, técnicas y tratamientos planteados y aplicados en situaciones donde se requería limitar el soporte vital. La ejecución de los procedimientos y la indicación de los tratamientos eran considerados como oportunos o justificados, la información brindada a la familia era precisa, o algunas veces muy sencilla o técnica, situaciones que ocasionaban malestar y preguntas sobre si fue correcto, inapropiado o si algo no estaba bien; además de la participación pasiva de las enfermeras en las decisiones cuando se limitaban algunos tratamientos.

La relevancia de analizar los conflictos éticos en la unidad de cuidados intensivos neonatales surge al resaltar que en el Perú es una realidad poco planteada y abordada cuantitativamente, considerando que es aceptada y estudiada por la Asociación Americana de Enfermería Crítica (AACCN). Además, son catalogados como un riesgo inherente a la carrera, tiene como propósito visualizar la complejidad de los conflictos

éticos y morales donde se enfrentan los valores, principios, deberes propios, conocimiento, habilidades y actitud contra las tendencias o imposiciones del entorno en las diversas situaciones, así como la implicancia de la enfermera en el grupo profesional de salud, con la posibilidad de ser miembro activo durante la toma de decisiones y la práctica profesional (21).

Por lo tanto, resulta oportuno abordar los conflictos éticos y explorar las dimensiones humanas del cuidado al recién nacido enfermo en la UCIN, mediante el enfoque de la enfermera intensivista que describe y caracteriza el cuidado humanizado que brinda al recién nacido, analizando su repercusión en su salud. Se formula la siguiente interrogante como parte del proceso de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los conflictos éticos en las enfermeras y el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del hospital Cayetano Heredia de Lima 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación de la dimensión *Índice de conflicto ético* con el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del hospital Cayetano Heredia de Lima, 2022?
- b. ¿Cuál es la relación de la dimensión *Paciente y familia* con el cuidado humanizado de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos neonatal del hospital Cayetano Heredia de Lima, 2022?
- c. ¿Cuál es la relación de la dimensión *Equipos, dinámicas de trabajo y recursos de la institución* con el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del hospital Cayetano Heredia de Lima, 2022?

- d. ¿Cuál es la relación de la dimensión *Tratamiento, técnicas y procedimientos clínicos* con el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del hospital Cayetano Heredia de Lima, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación de los conflictos éticos en las enfermeras con el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del hospital Cayetano Heredia de Lima, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Determinar la relación de la dimensión *Índice de conflicto ético* con el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del hospital Cayetano Heredia de Lima, 2022.
- b. Establecer la relación de la dimensión *Paciente y familia* con el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del hospital Cayetano de Lima, 2022.
- c. Establecer la relación de la dimensión *Equipos, dinámicas de trabajo y recursos de la institución* con el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del hospital Cayetano Heredia de Lima, 2022.
- d. Establecer la relación de la dimensión *Tratamiento, técnicas y procedimientos clínicos* con el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del hospital Cayetano de Lima, 2022.

1.4. Justificación

Justificación social:

La importancia del cuidado del paciente neonatal debe ser garantizada con una práctica interpersonal (enfermera-paciente) centrado en la

sensibilización de las enfermeras hacia un cuidado más humano, en las situaciones generadoras de incertidumbres por las condiciones extremadamente críticas derivadas de sus patologías generan problemas éticos muy complejos y prominentes, cuando son sometidos a diversos tratamientos y procedimientos con riesgo de secuelas a mediano o largo plazo, siendo necesario humanizar los cuidados intensivos.

Justificación práctica:

La obligación moral-ética-profesional de brindar atención compasiva y de calidad al paciente es primordial, centrado en el paciente neonatal quien recibe atención como un ser especial, preservando su dignidad con valores incluyendo a los padres como parte fundamental en un contexto moral comprometiendo su anticipación en todo el proceso, una atención, basada en el cariño, amor respeto al neonato en estado crítico, que permitan una supervivencia saludable, por lo tanto amerita el uso o no del avance científico técnico, que conlleva al conflicto ético, siendo oportuno la toma de decisión correcta basados en los principios éticos y morales, que debe estar presente en las enfermeras durante el cuidado del binomio neonato y sus padres cuando reciben la atención de salud

Justificación teórica:

En la profesión de enfermería la ética ha experimentado grandes cambios de transformación en los últimos años, desde un cuidado basado a inicios en la virtud de la obediencia, y el aferrarse a una norma de conducta preestablecida, para desarrollar actividades basadas en el respeto, el rigor científico profesional y en los derechos humanos, la enfermera es consciente de los valores y principios éticos involucrados en una situación y es capaz de identificar mejor la acción adecuado al cuidado del paciente pero no puede llevarlo a cabo porque alguien o algo se lo impide. Esto puede producir una deshumanización del cuidado sumado a la responsabilidad ardua del trabajo se generan situaciones éticamente conflictivas. Identificar estos sucesos permitirán tomar

medidas de prevención que disminuyan el nivel de conflicto ético la toma de decisiones, en participación conjunta con la enfermera.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Delimitación teórica

Se presentaron limitantes por los escasos datos bibliográficos y trabajos de investigación actuales sobre el tema a nivel internacional, nacional y local. La información se obtuvo de estudios y artículos en idiomas extranjeros utilizando Google Translate.

1.5.2. Delimitación temporal

La investigación se realizó en forma presencial en diferentes periodos, la aplicación de los instrumentos se desarrolló en horas laborables y no laborables, las respuestas fueron anónimas.

1.5.3. Delimitación espacial

Esta investigación se llevó a cabo en la unidad de cuidados intensivos neonatal del hospital nacional Cayetano Heredia, ubicado en el distrito de San Martín de Porres en la ciudad de Lima, se ha contado con el acceso y la disponibilidad en el ingreso para realizar la investigación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Wood & Rivas (Chile, 2017). En su investigación encontraron niveles altos en frecuencia e intensidad del fenómeno, el nivel moderado de exposición. Las situaciones de mayor conflicto fueron: “verificar que no es totalmente suficiente el tratamiento de analgesia y/o sedación que se administra al paciente y este está sufriendo” y trabajar con personal médico incompetente. Con un promedio laboral de 8.7 años, el 68.4% mujeres y edades de 33.6 años ($DE \pm 8.2$), trabajar en cuidados intensivos de 6.9 años ($DE \pm 4.6$), reportaron que el 52.6% de la muestra presentaba un nivel moderado de conflicto ético (22).

Pishgooie et al. (Irán, 2018). Abordaron el tipo de conflicto ético, la frecuencia, el grado y el nivel de exposición entre las enfermeras asistenciales. Un total de 382 enfermeras que laboraban en los servicios críticos de centros hospitalarios iraníes fueron seleccionadas mediante el método de muestreo aleatorio. Encontraron que el nivel promedio de exposición al conflicto ético fue de 164.39 ± 79.06 . El conflicto más frecuente estuvo relacionado con “usar recursos a pesar de creer en su inutilidad”, con una frecuencia de al menos una vez a la semana o al mes (68.6%, $n = 262$). La situación más conflictiva fue la violación de la privacidad (76.9%, $n = 294$). Sin embargo, la exposición al conflicto ético según el modelo teórico fue la situación de “trabajar con personal incompetente”. El tipo de conflicto observado con mayor frecuencia fue el dilema moral (23).

Liu et al. (China, 2021). Plantearon esta investigación con el objetivo de analizar el nivel de exposición de los enfermeros de cuidados críticos al conflicto ético y sus características. Las

encuestas se aplicaron a 248 enfermeras de cuidados intensivos; el 52.0% eran mujeres que tenían entre 26 y 30 años (39.9%), con una experiencia profesional en cuidados críticos de 1 a 5 años (78.20%) y una media de (+4,20). El 72.2% realizó estudios sobre ética, no son religiosas el 98,8%. En cuanto a la frecuencia de ocurrencia de situaciones éticamente conflictivas, como darse cuenta de que la analgesia y/o sedación que se le está dando al paciente no es efectiva y que el paciente está sufriendo el resultado fue de 78.8.

Un total de 64.7% de los profesionales encuestados refirieron tener situaciones complejas o conflictivas en su servicio, y el 31,5% (n = 65) pensó en alguna oportunidad solicitar cambio de servicio estrés y sobrecarga laboral. La puntuación media de exposición al conflicto ético fue 103.94 (DE = 56,59, rango 19-295), encontrándose por debajo de los resultados de un estudio español y otro portugués. La exposición al conflicto ético fue bajo, moderado y alto, denominándose 47.35, 47.35–160.53 y 160.53, respectivamente (24).

Munkeby et al. (Noruega, 2022). Los temas de la investigación estuvieron referidos al cuidado que brindaban los profesionales de enfermería a largo plazo, los desafíos éticos muy evidentes en la medida en que se incrementaron la cantidad de enfermos con complicaciones que requieren cada vez una mayor atención especializada y compleja. Sin embargo, los escasos recursos, la presión por el exceso de trabajo y los conflictos éticos que condicionaban la funciones y actividades de las enfermeras.

La investigación tuvo como objetivo explorar el trabajo del profesional de enfermería en la atención de pacientes complejos y ancianos, en los que se enfrentaban y experimentaban desafíos éticos durante el quehacer diario. Los resultados revelaron tres aspectos importantes: hacer el esfuerzo por hacer el bien;

considerando la moralidad ligada a la reflexión ética, identifican los escenarios y las condiciones de la organización durante la atención siendo afectada la relación enfermera-paciente. El 27% manifestó que no estaba de acuerdo reflejaba insatisfacción y malestar asociado a sobrecarga laboral (25).

Dagla et al. (Grecia, 2020). El estudio tuvo como objetivo evidenciar las prácticas de los médicos griegos en la toma de decisiones bioéticas para retener el tratamiento y retirar los cuidados intensivos neonatales a los recién nacidos prematuros y enfermos en Grecia; además de analizar las implicancias de los principios éticos, culturales y profesionales en la toma de decisiones. Participaron 71 médicos que laboraban a tiempo completo en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Un tercio de los médicos admitió haber decidido, al menos una vez en el pasado, la limitación de cuidados intensivos de un recién nacido cercano a la muerte (37.7%) y/o un recién nacido con pronóstico neurológico desfavorable (30.8%). Cuanto mayor era el apoyo de los neonatólogos al valor de la calidad de vida humana, más probable era que hubieran decidido suspender o retirar la atención en intensivos neonatales. Como conclusión, refieren que los valores éticos y las actitudes del personal médico parecen haber influido en las prácticas clínicas y en la toma de decisiones (26).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Guizado (Lima 2019) desarrollo el estudio con el objetivo de identificar el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería basados en los postulados de la teórica Jean Watson en el área de Emergencias de un hospital público. Estudio, descriptivo, cuantitativo de corte transversal no experimental y nivel aplicativo, en una población 108 enfermeras. Sus resultados determinaron que el 14% de las enfermeras tenía nivel bajo de

cuidado humanizado, 60% nivel regular y 26% nivel alto, Con relación a la dimensión aceptación de sentimientos positivos, negativos y expresiones, el 28% presento nivel bajo, 56% regular y el 16% nivel alto. La ayuda y confianza, el 22% presenta nivel bajo, el 52 % regular y el 26% nivel alto. La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal el 30% expone nivel bajo, el 52% regular y el 18% de nivel alto. Concluye que la atención del del profesional de enfermería es metódica, dedicando muy poco tiempo a brindar cuidado humanizado siendo regular en el momento de intervenir (27).

Adauto (Lima, 2017). El objetivo de la investigación fue determinar cuáles son los factores que influyen en la conducta ética de las enfermeras. Como resultado obtuvo que existen factores intrínsecos y extrínsecos influenciados por medio del comportamiento ético de los profesionales de enfermería; encontró 57% factores intrínsecos y 55% factores extrínsecos. Dentro de los componentes intrínsecos, el respeto es el indicador más alto con (81%), dignidad con (57%) y conocimiento con (46%). Respecto a los resultados relacionados con los factores extrínsecos tenemos, vínculos afectivos (81%), formación profesional (64%), estrés (50%) y salario bajo (25%). En conclusión, la conducta ética de las enfermeras está influenciada medianamente por los factores intrínsecos (28).

Serrato (Lambayeque, 2019). En su investigación realizada con el objetivo de determinar el nivel del cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería utilizando el *Caring Efficacy Scale* (CES), partiendo de los postulados de Jean Watson y la Teoría Transpersonal del Cuidado Humanizado. Los resultados son significativos: 25 enfermeras (61.0%) tenían un nivel de cuidado regular; 10 enfermeras (24%), un cuidado deficiente y 6 enfermeras (14.6%), un buen cuidado. En el estudio fue considerado el grado académico y se encontró que el mejor

cuidado humanizado lo realizan las enfermeras que tienen maestría y especialidad. En relación con la edad, se afirma que no influye al momento de brindar cuidado a los pacientes. Como conclusión el nivel de cuidados humanizados es regular, impresiona autosuficiencia en el momento de la atención al paciente y/o persona (29).

Casimiro (Huánuco, 2017). El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de cuidados humanizados que brinda la enfermera en hospitalización. Participaron 72 enfermeras a quienes se aplicó el cuestionario el *Caring Efficacy Scale* (CES). Los hallazgos determinaron con nivel bueno un total de 35 enfermeras (48.6%), el 15.3% regular y el 31.6% nivel deficiente. En relación con la hipótesis, las inferencias de comparación con la edad [0.872] y experiencia profesional [0.872], no encontraron diferencia significativa en el nivel de cuidado humanizado [0.002], por lo que, estadísticamente no se encontró diferencia, concluyendo que el nivel de cuidado humanizado de enfermería en las unidades críticas es bueno (30).

Arriaga & Obregón (Lima, 2018). Desarrollaron un estudio en una muestra de 80 enfermeras que trabajaban con pacientes hospitalizados. Se aplicaron cuestionarios sobre conocimientos y actitudes del cuidado humanizado, además de recabar información de datos laborales y sociodemográficos. Los resultados evidenciaron que el 60% tenía una actitud negativa con una media de 6.3 sobre el conocimiento del cuidado humanizado del profesional de enfermería. Los factores asociados con las actitudes inherentes al cuidado humanizado fueron condición laboral, la espiritualidad religiosa y formación docente. Los factores asociados al conocimiento sobre cuidado humanizado fueron docencia y género. Conclusión el cuidado humanizado está asociado al entorno y las actitudes de los enfermeros (31).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría ética de Edgar Morin

Desde la perspectiva de Morin, en la concepción compleja de la humanidad se encuentra implicado la triple asociación de la persona/sociedad/especie, donde las personas son más que resultados de la multiplicación del ser humano; para ello debe existir una comprensión humana y ética, que reconozca al ser humano como un habitante de la *Tierra*, que es componente de una visión planetaria, donde sea capaz de aceptar el antagonismo de las verdades más profundas, sin excluir a la energía de lo ambiguo o de la incertidumbre. Si bien la ética es individual, autónoma, con responsabilidad de un acto de religación con el prójimo, la población y la humanidad, requiere la conexión biológica de la antropología que se manifiesta en forma solidaria, fraterna y amigable y que se traduce en la religación antropológica suprema. Como mencionan Arriaga et al., Tagore afirma que “el amor verdadero excluye la tiranía, así como la jerarquía” (32).

Bajo este enfoque, en los actos y comportamientos del hombre, se diferencia el principio de incertidumbre, que se presenta en forma específica en la relación intención-acción. Se orienta al caso donde la consciencia del bien y del deber esté asegurada; la ética encuentra problemas en la sola consciencia del “bien hacer”, de “actuar por el bien”, de “cumplir con el deber”; son irresolubles por el distanciamiento entre la intención y la acción. En la intención hay riesgo de fracaso en el acto; de ahí que la insuficiencia de una moral corre el riesgo de desconocer los efectos del problema y consecuentemente sus actos, apareciendo la imperfección de la moral insular donde la acción no responde a la intención, siendo necesario prevenir para que la intención moral regule las consecuencias de sus actos (33).

La complejidad de la ética, ligada a la mente humana con sus ilusiones, genera contradicciones e incertidumbres éticas frente al mundo real, a lo malo y lo bueno; ante ello es necesario una forma de conjunción en contra de ese universo interno que se cobija a veces en una forma equívoca del bien y el mal (34).

La moral responde a una ley binaria bueno/malo, justo/injusto; contrariamente a la ética, comprende que lo bueno puede tener el mal, lo malo un bien; la justicia la injusticia. Considerando que lo bueno y lo malo no siempre se evidencian, en algunas situaciones son falsamente evidentes. La responsabilidad no es simple ante una complicada realidad, resulta que el deber tiene una gran complejidad y está ligada intrínsecamente en forma directa a la ética (35).

El pensamiento ético de Edgar Morin

Morin argumenta que la ética se manifiesta imperativamente, como exigencia moral que sale del interior del ser humano quien “siente en su ánimo la orden de un deber”; sin embargo, deriva también del exterior: de una comunidad con su cultura, creencias y normas. Además, se puede decir que existe una fuente ancestral que emerge de un grupo viviente transmitido genéticamente; es la trinidad: individuo-sociedad-especie. También afirma que la ética percibe que los actos morales son individuales de religación con el prójimo, la creencia religiosa otorga a la vida humana el sentido con una comunidad, con una sociedad, considerando que la principal fuente de la ética en el individuo está localizada en el principio de inclusión. De ahí podría decirse que la moral es innata al individuo, que pertenece a la condición de la persona y a la sociedad. La naturalidad de las fuentes éticas es anterior a la humanidad y están inscritos biológicamente como un auto-socio organización biológica, transmitida genéticamente a través de la memoria (36).

La filosofía de Edgar Morin propone tener una visión más holística de los hechos, tanto en la percepción moral y en el conocimiento científico. La consciencia moral no se deduce de la consciencia intelectual, pero depende de ella; es decir, del pensar y reflexionar, argumentando que la buena intención siempre corre el riesgo de concluir en malas acciones, y que la voluntad moral puede, en ocasiones, terminar en consecuencia inmoral (36). Es prudente enfatizar la compleja naturaleza dialógica de la ética, siendo necesario obligar al afrontamiento de lo ambiguo y contradictorio, donde lo racional y autónomo tiene lugar, o no, para la asistencia, la beneficencia, la piedad, la compasión, el amor y los sentimientos, para posibilitar la ayuda y construir una ética que complemente la que impera actualmente (5).

El principio del consciente intelectual se encarga de aclarar los principios de la consciencia moral, porque ambos son inseparables; estableciéndose un vínculo y a la vez una distinción, siendo la moral una verdad subjetiva a diferencia del saber que pretende ser una verdad objetiva. En tanto la ética del conocimiento enfrenta un combate entre las incertidumbres y contradicciones, contra la ceguera y las ilusiones éticas, admite la autonomía de la ética y a la vez procede a religar: estableciendo el nexo entre el deber y el saber. Por lo tanto, la moral es propio de la persona (37).

Actos humanos y actos del hombre

La diferencia que existe en la ética entre actos humanos es que es realizada en forma consciente, libre y voluntaria siendo estos actos moralmente buenos o malos. Lo cual significa que los actos corresponden al ámbito de la moral, somos responsables de todas las acciones que realizamos en pleno conocimiento y con plena libertad, cuando ayudamos las causas nobles, cuando cumplimos con los deberes en el hogar, centros educativos, trabajos y otros

casos que se presentan en nuestro entorno (38). Estos actos constituyen esencialmente humanos porque son acciones que solo son realizadas por el ser humano moralmente consciente. A diferencia de los actos del hombre, que biológicamente son ligados al ámbito biológico por compartirse con los animales; en estos actos no interviene la voluntad, la conciencia, ubicados fuera del contexto moral, no representan ni el bien ni el mal (39).

2.2.2. Ética y moral

Ética deriva del griego *êthos*, la casa, el lugar donde se vive. Aristóteles considera que es la manera de ser, el carácter. Así, la ética fue considerada como algo natural, perteneciente a la naturaleza adquirida, no heredada. De esta aseveración se consigna que el ser humano puede amoldar, formar o construir su modo de ser; y así, el hombre es el responsable de construirla por medio de los hábitos frecuentes de sus actos. La moral es una conjunción de juicios relacionados a lo bueno y lo malo, designados para direccionar el comportamiento de las personas, concretados en juicios y normas de conducta que, al ser adquiridos por la persona, controlan las acciones en los que hacemos diarios. Entonces la moral, unifica interrogantes y respuestas sobre las cuales actuamos con libertad y responsabilidad si deseamos vivir como seres humanos (40).

Se plantea entonces que, la ética es una reflexión sobre la moral, su filosofía permite diferenciar si son válidos o no los comportamientos. Compara los principios morales que aplican los diversos individuos o la sociedad en su conjunto. busca su fundamento y legalidad; examina las conductas morales y orienta las pautas universales e inspiradoras de todo comportamiento. De esta manera la moral enuncia principios para la vida diaria y la ética reflexiona en qué está basado el origen para justificar estos principios porque ambos se complementan (41).

También, la ética investiga la moral como actividad netamente humana, que involucra los valores, principios, reglas, actos morales que son juzgados como buenos o malos (7). Asume un rol teórico en la medida de formular, describir o configurar definiciones, reglas, pautas o métodos categorizados, que explican y fundamentan la vida moral, en su contexto filosófico planteando interrogantes como ¿qué es el deber?, ¿qué es lo bueno?, ¿qué se pretende mencionar al afirmar que algo es justo?, ¿de dónde proviene la condición obligatoria de los principios de la moral? Es decir, aplicar en la práctica los códigos y valores morales relacionados con todas las actividades de la vida humana, expresados actualmente como producción científica y tecnológica, relacionados con la ética (42).

2.2.3. Bases éticas de la enfermería

La ética de la enfermera se basa en los principios para conocer el comportamiento del quehacer diario de la enfermera. Son los códigos y normas que controlan los valores, el comportamiento y la motivación de la enfermera o el profesional; asimismo, las modificaciones que se presentan en el tiempo. Los pacientes también tienen principios importantes de moral y ética que se basan en la vida y la autonomía del ser humano. En esta perspectiva, las enfermeras aplican los principios fundamentales basadas en la bioética, como medidas preventivas dirigidas a la persona sana o enferma, cuyos principios provienen de modelos y paradigmas aceptados universalmente (43).

La ética profesional

La misión de la ética en la profesión se basa en regular las acciones de la enfermera a partir de normas, principios y deberes morales en forma conjunta, derivadas de sus finalidades y reglas específicas bajo los lineamientos básicos de la persona, en forma armoniosa con los preceptos que implican y exigen un beneficio

general. El componente ético es vital e imprescindible porque tiene una finalidad definitiva, donde el ser humano tiene la posibilidad de encontrar la felicidad y toda persona conoce en cierta forma qué debe hacer para encontrar la felicidad. Además, tiene pleno conocimiento de lo bueno y de lo malo basada en la solidez de los principios morales necesarios que cada profesional, además de sus competencias, debe demostrar con el ejemplo, siendo guía del cumplimiento de los principios éticos y morales en el entorno de sus actos (41).

Edgar Morin sostiene que el ser humano puede y debe admitir las discordancias de sus actos (seguridad/inseguridad, valentía/cautela), mediante la interacción verbal hacia un entendimiento mutuo, porque la moral se antepone con lucidez. Cuando los conflictos o incompatibilidades se tornan inacabados, surge con exigencia el afán de solucionar las imperfecciones de actuación del ser humano, quien debe pensar moralmente ante los problemas, entrar en combate con él mismo. Ayudado por la fe y sus valores éticos, enfrenta la incertidumbre o duda de su triunfo o fracaso. Pascal señala que la duda no impide la fe, y la fe no excluye la duda; por lo tanto, en cada una de nuestras intenciones de nuestros actos como humanos, la ética los someterá a la confrontación, incertidumbre, opacidad o duda (33).

Conflictos éticos

Son sucesos que se presentan aparentemente durante el enfrentamiento entre dos imposiciones éticas donde la obediencia a uno transgrede al otro (44). Las consecuencias que generan los conflictos éticos pueden ser desde una preocupación o malestar. Al observar que el acto fue errado, surge una sensación emocional originando particularmente un tipo de aflicción, porque la enfermera se siente amenazada profesionalmente, afectando su autoestima e integridad, constituyéndose en una situación

problemática con repercusión emocional que pueden impactarla en forma negativa en el momento de ejercer su trabajo (45).

Conflictos éticos en el servicio de Cuidados Intensivos Neonatal

La evolución en la tecnología del cuidado intensivo y rescate en neonatología inevitablemente tienen tres resultados: la supervivencia saludable de los recién nacidos gravemente enfermos que no eran viables en el pasado; la supervivencia prolongada de algunos bebés que eventualmente morirían; y la discapacidad grave a largo plazo en algunos de los recién nacidos en estado crítico supervivientes. En la UCIN, estos conflictos son habituales, y provocan un alto nivel de estrés a todos los implicados (45).

En esta perspectiva, existen eventos que originan conflictividad ética, como la gestión de los recursos de la institución y las dinámicas de trabajo, donde se mencionan la interrelación entre el equipo de salud, además las características en el entorno laboral e institucional, que especifican el trabajo de la enfermera en el servicio de cuidado intensivo neonatal. Cuando la infraestructura es insuficiente (46), las limitaciones e improvisaciones en los recursos pueden comprometer las actividades en la calidad del cuidado humano con el componente ético. Además de administrar tratamientos, realizar procedimientos por indicaciones médicas, que conllevan a enfatizar la responsabilidad y el principio de justicia para asegurar la atención al paciente neonatal, incluye también poner en alerta lo referente a la incompetencia durante el cuidado, a fin de proteger al paciente y cumplir con la responsabilidad laboral que exige la institución (21).

Bajo este contexto, los grados de conflicto ético se determinan por la exposición de la enfermera a diferentes situaciones en el ámbito

de trabajo. Para efectos del estudio, se han identificado y giran en relación con el sujeto de cuidado y su entorno familiar, donde es necesario considerar el deber moral y ético al momento de brindar cuidado (45); además, la enfermera representa los intereses del neonato vulnerable, poniendo en práctica sus principios, valores, costumbres y creencias para proteger la condición humana del paciente bajo los preceptos de la ética y principios de la bioética. Asimismo, involucra a los padres de familia, que necesitan confiar el cuidado de su hijo a las enfermeras (47).

Otro escenario que origina conflicto ético está relacionado con los tratamientos y los procedimientos clínicos planteados en situaciones específicas y están limitados a mantener soporte vital, para prolongar un proceso terminal e irreversible. También cuando se ejecutan las intervenciones, técnicas o de cuidados especiales que son necesarias para el neonato enfermo. También las decisiones terapéuticas de los médicos, donde la enfermera considera que son oportunas o justificadas según el estado de salud del neonato, y si las condiciones del tratamiento son oportunas y satisfactorias según el estándar de los profesionales de la salud (47).

Ética en enfermería

El comportamiento ético de la práctica de la enfermera es reconocido fundamentalmente por las implicancias generadas por las diferentes relaciones en el contexto laboral (enfermera-médico, enfermera-enfermera, enfermera-paciente). La ética, según los postulados filosóficos, significa considerar los principios morales que la sociedad exige basada en los argumentos sustentados por una teoría. Bajo este contexto, las prácticas de la enfermera profesional son fundamentadas por los códigos éticos y morales que exigen estos actos, comprendiendo que se deben

cumplir con los principios y valores de la profesión y principalmente con los derechos de los pacientes (48).

Desde su formación académica, la enfermera adquiere una educación sólida que se sustenta en los principios teóricos (técnico-científicos) y humanísticos de la ética y la moral, lo que le permiten un desempeño con calidad y conciencia profesional (4). La enfermera debe comprometerse a cumplir con las normas éticas y legales que regulan sus funciones. Además de su accionar, decisión y opinión, dentro del marco legal de la profesión, debe respetar lo que considera adecuado y beneficioso para los pacientes, la profesión y la sociedad. Las intervenciones de la enfermera están sustentadas en principios éticos que le permiten diferenciar claramente los deberes y obligaciones fundamentada en una base moral, lo que rige adecuadamente la profesión (49).

Bioética y enfermería

La bioética como ciencia esta referida a los problemas éticos, relacionados con tomar decisiones en circunstancias de inseguridad; es decir, la contradicción que ocurre entre los valores o principios éticos presentados para decidir acciones durante la tarea asistencial. De allí se desprende la responsabilidad de los profesionales de la salud con la sociedad, para ejercer los actos con calidad humana, científica y ética. Por otro lado, la bioética es definida también como “el estudio sistemático y profundo del comportamiento de las personas que prodigan cuidados” (50).

La humanización necesita de un proceso reflexivo, sobre los fundamentos y normas que sustentan la práctica profesional, con su principal objetivo el ser humano, que necesita de un tratamiento y un cuidado digno, además de solidario y acogedor por parte de los profesionales de enfermería, con principios y postura éticos, fundamentando las actividades profesionales y

procesos de trabajo. Por tanto, están obligados a buscar las herramientas que ayuden en la práctica a ofrecer mejores cuidados respetando los derechos del paciente (23).

Principios bioéticos

Los principios de la bioética son instrumentos de análisis que pueden ayudar a deliberar los problemas o dilemas derivados de la asistencia y cuidado a los pacientes sanos o enfermos basados en el juramento hipocrático. Actualmente se aplican en diferentes campos de la salud, fundamentados en los principios éticos y morales necesarios para mantener y proteger la dignidad humana de los pacientes que reciben cuidado (50).

Las bases para tomar decisiones éticas en las enfermeras requieren cambios de hábitos, ideas, comportamiento; por ello, es imprescindible el conocimiento y la aplicación de los enfoques éticos y bioéticos relacionados con la práctica profesional (51). Esto permite, a la vez, una mejora en la calidad del cuidado de los enfermos, fundamentada en la eficiencia, equidad, y eficacia que debe mantener la enfermera para que el paciente y sus familiares logren obtener satisfacción durante el proceso de hospitalización. Es necesaria una adecuada toma de decisiones controlando las emociones como ser humano y profesional ante un conflicto, lo cual va a permitir entender los sentimientos del paciente y la familia involucrados en el conflicto (4).

Otro factor importante que se requiere en el quehacer diario de la enfermera, es la aplicación del principio de autonomía, que otorga el sustento durante los estudios formativos y el trabajo diario. La experiencia es considerada como necesaria para el entendimiento y significancia de la vida humana, produciendo estima o admiración, teniendo como fuente principal las normas, reglas y valores en el entorno donde laboral; además, necesita interrelacionarse con el cliente, los familiares y la sociedad para

el enriquecimiento y fortalecimiento de las intervenciones durante la ejecución del cuidado (52).

En este contexto, la interacción entre ética y bioética es imprescindible en la conducta del ser humano, globalizándose a nivel de las diversas experiencias durante su vida diaria. Por su parte la UNESCO reitera los principios bioéticos publicados en el año 2005 y que hoy se han ampliado y son aplicados en situaciones que benefician a las personas, estando por encima de todas las cosas. El profesional de salud necesita tomar decisiones, clínicas, rápidas y trascendentales para la atención de los enfermos y establecer su conducta tomando el razonamiento que orientan sus actos (51).

2.2.4. Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson

Jean Watson sostiene que la teoría del cuidado humanizado está basada en armonizar el cuerpo, la mente y el alma, mediante un vínculo de apoyo y confianza entre el cuidador y el individuo cuidado (53). Sus postulados mantienen filosóficamente un planteamiento fenomenológico-existencial, con un cuidado basado espiritualmente en la ética y moral de las enfermeras. Watson argumenta y sustenta que el cuidado humanizado involucra las experiencias, percepciones y la conexión, que muestra el interés profundo por el ser humano, además de la responsabilidad moral de realzar y proteger dignamente al paciente; porque tiene una connotación más profunda que una evaluación médica, que se entrega al individuo enfermo o sano para lograr bienestar en el transcurrir de su vida (54).

Las enfermeras que tienen el conocimiento científico en temas de salud están dotadas de capacidades, habilidades y técnicas que ayudan a los enfermos, familiares y a la comunidad a la mejora o recuperación de su salud, asumiendo un cuidado comprendido en un poder con afectividad basado en la espiritualidad (55). Las

acciones de cuidado implican valores, normas, el compromiso de cuidar basado en el conocimiento de saber quién es la persona cuidada, reconocer sus necesidades y fortalezas, que conducen a recuperar y mantener su bienestar; refiriéndose a las actividades que realizan las enfermeras para promover y proteger la salud, garantizando los ambientes que favorezcan una vida sana, armoniosamente cuidada en ámbitos físicos, emotivos, espiritualmente sociables, generando una vida segura para el enfermo, culturalmente aceptable (56).

El cuidado de los pacientes, fenomenológica y socialmente universal, solo es efectivo cuando es practicado en forma interpersonal (enfermera-paciente). Watson fundamenta y sustenta la aseveración contribuyendo a sensibilizar a los profesionales hacia tendencias más humanas, que sean alicientes de mejora en la calidad del cuidado, que es vital para la enfermera; conformado por las actividades intersubjetivas y transpersonales que favorecen, mejoran y protegen la preservación de la humanidad, ayudando al ser humano a encontrar qué significa la enfermedad, el sufrimiento, el dolor, el vivir, además de la ayuda que se brinda al otro para que adquiera su autocontrol, autoconocimiento y autocuración (57).

Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson

Watson adopta los postulados teóricos de diversos psicólogos y filósofos como Maslow, Heidegger y Sartre, además de las enfermeras Henderson, Leininger y Nightingale. Recoge contenidos filosóficos, la física cuántica y la teoría feminista, incorporando un enfoque científico y humanista con un direccionamiento fenomenológico, existencial y espiritual, haciendo de su filosofía algo diferente, trascendental con espiritualidad (58), que propone la aceptación incondicional o el rechazo frecuente, por las dificultades del entendimiento. Watson

hace una interpretación del cuidado como una formación intersubjetiva, considerando que el cuidado y el amor se entrelazan en el primer momento que se encuentran e interactúan la enfermera y el paciente, gracias a la energía primaria y universal, que favorece las capacidades de una relación subjetiva y real (59).

La filosofía de Watson evalúa cualitativa y cuantitativamente los aspectos del cuidado. Considera que existe una interrelación directa entre la persona que necesita cuidado y aquellos que cuidan, haciendo referencias a las competencias de quien debe cuidar. Mencionar lo espiritual en el siglo XXI conlleva a diversas interpretaciones que originan controversias de valores o crisis fanática religiosa (60). Sin embargo, existe la posibilidad de abordar la espiritualidad muy ligada a la humanidad sin necesidad de relacionarla directamente a una religión (58).

Watson sustenta que existe el peligro de deshumanizar el cuidado del enfermo por causas administrativas y del sistema sanitario que sufren cambios estructurales; por ello, es necesario rescatar la cualidad humana, la espiritualidad transpersonal, las funciones educativas, de investigación y los quehaceres que cumplen las enfermeras (61).

Se considera que la teoría de Watson surge en respuesta a los cambios relacionados al cuidado del enfermo en las diferentes instituciones de salud, con enfoques extremadamente médicos, técnicos y económicos, que conllevan a un detrimento del cuidado, siendo necesario humanizar el cuidado, que es vital en la enfermera, basados en un sistema de valores con formación moral, social y científica, fundamentado en teorías filosóficas como las de Hegel (filósofo), Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), además de Gadwin y Yalom (psiquiatra), con su teoría que llamó *Del cuidado humano* (62).

Factores curativos de la ciencia del cuidado

Formación de un sistema humanístico - altruista de valores:

Etapa que transcurre entre dos individuos cada uno con capacidad propia y personal mediante la interacción enfermera-enfermo. Precisa que el cuidado es como una conjunción del conocimiento, con los valores, doctrinas, normas y el compromiso en el acto de cuidar (63). El profesional de enfermería forma una concepción del pensamiento moral, como preservar la dignidad humana y que el cuidado al ser humano es diferente y exclusivo, integrando un cuidar amoroso ecuánime, haciendo uso del proceso de atención para solucionar la situación problemática tomando decisiones oportunas (64).

Inculcación de la fe-esperanza: Lograr la satisfacción de necesidades, fomentando la fe y la esperanza, para lo cual se incorporan principios altruistas y humanísticos, favoreciendo un cuidado holístico, cultivando la sensibilidad para uno mismo y para los demás (62). Estos valores deben unirse al conocimiento científico que direcciona los actos de la enfermera, no obstante, el saber científico por sí solo no ayuda a relacionarse con los otros (65).

El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás. Considera el reconocer los pensamientos que conlleva a auto actualizarse mediante la autoaceptación, del profesional de enfermería y el individuo (63). En la medida que las enfermeras sean capaces de reconocer sus sentimientos y su sensibilidad, será fácil ser auténticos, genuinos y más sensibles con sus congéneres (64).

Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos. La presencia de una interrelación de apoyo-confianza que existe el enfermero y enfermo es importante para generar una interacción de confianza mutua que favorezca

la aceptación para expresar los sentimientos buenos y malos, que implique ser coherente, empático, acogedor, no posesivo y que sea facilitador de una comunicación eficaz (62). La enfermera se compromete realmente a ser honesta, genuina y auténtica, para que la relación vaya más allá del propio ego, a la vez debe permitir el alcance de los enlaces espirituales para promover la comodidad y curación del enfermo (66).

Desarrollo de una relación de ayuda - confianza. La sucesión de cuidados y de tratamientos se encuentran relacionados auténticamente, donde el profesional de enfermería está interesado en comprender la enfermedad y las experiencias humanas, para fomentar la recuperación de la salud y tomar las medidas de prevención de las enfermedades. Los sustentos teóricos solicitan al personal de enfermería avanzar más allá de los procedimientos, tareas y técnicas utilizados en las prácticas clínicas impuestos que producen en la enfermera un estado de contradicción respecto al significado de su profesión (62). Su avance tiende a considerar características de interrelación enfermera-paciente que se traducen en respuestas terapéuticas, incluyendo el periodo de atención transpersonal manteniendo la esencia de la enfermería (66).

Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones. El cuidado es una ciencia que se complementa de la ciencia curativa. Bajo este contexto el cuidado no solo es medicar o curar, necesita la integración de los conocimientos científicos con el comportamiento de la persona que conlleva a promover o recuperar la salud, a través del conocimiento científico para solucionar los problemas, cambiando la apreciación tradicionalmente concebida de la enfermera como simple colaboradora de los médicos. En la práctica el cuidado de la enfermera es único y está focalizada en un acompañamiento

sensible con responsabilidad, que se basa en el saber científico y en el quehacer práctico y terapéutico, siendo el proceso de enfermería similar al proceso de investigar refiriéndose a la organización sistemática (63).

Promoción de la enseñanza - aprendizaje interpersonal.

Cuando participa y experimenta las etapas educativas y atiende a la persona como ser e intenta permanecer dentro del contexto del otro, el profesional de enfermería divide el cuidar del curar, logrando equilibrar el abordaje de las necesidades individuales que, para efectos del estudio se realizará la preparación de los estilos de aprendizaje, permitiendo que los padres de familia se encuentren informados para lograr el cambio de la perspectiva del bienestar y la salud del neonato enfermo (62). Las enfermeras facilitan estos procesos con los diferentes métodos educativos y didácticos planteados para lograr que los padres faciliten el cuidado, determinando las necesidades propias y ofreciendo la oportunidad de recuperar la salud de su menor hijo (64).

Provisión del entorno de apoyo: Mediante la protección física mental sociocultural y espiritual. La capacidad humana del cuidado holístico implica principios, deseos y compromiso para el cuidado con el conocimiento: conocer quién es la persona, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, promoviendo y protegiendo su salud, la curación de la enfermedad garantizando un entorno favorable con componente armonioso, afectivo, emocional, espiritual y social, componentes esenciales que permiten la humanización del cuidado (62) involucrando a la familia propiciando un cuidado familiar, garantizando la seguridad del paciente, siendo necesario y aceptable hacer uso de medios tecnológicos, con un trato humano y principalmente centrado en la persona (64).

Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas:

Administrar el cuidado humano en respuesta a las necesidades básicas utilizando los componentes especiales que logran potenciar la alineación corporal, mental y espiritual en la totalidad de la persona (64). Las enfermeras deben tener la capacidad de reconocer las carencias físicas, psicológicas, sociales e intrapersonales tanto de ella misma como del enfermo, para satisfacer las necesidades superiores (65).

Permisión de fuerzas existenciales - fenomenológicas.

Comprensión y análisis de los aspectos fenomenológicos de la existencia humana por medio de la psicología existencial, contemplando la relación tratamiento- enfermera- enfermo (62) quien requiere un cuidado que abarque sus pensamientos, sentimientos, sensaciones, creencias, objetivos y percepciones, considerando las experiencias de la historia de su vida pasada, presente y futura. La fenomenología describe los hechos ayudando a la comprensión del fenómeno que favorece y desarrolla la prevención y promoción de la salud (66).

Definiciones metaparadigmáticas del cuidado humanizado de Watson.

Salud: El profesional de enfermería tiene que buscar el equilibrio físico y psicológico del recién nacido que permita el desarrollo emocional del neonato, la organización del sistema nervioso, así como fomentar el vínculo afectivo con sus padres, mostrando empatía al momento de brindar el cuidado (58).

Persona: En la unidad neonatal, el usuario es el recién nacido y sus padres a quienes se brinda el cuidado, y que en todo momento deben ser escuchados, tratados con calidez, respeto, bondad (64) y son los únicos que deciden en forma libre por la salud de sus hijos, respetando siempre el aspecto sociocultural durante su cuidado (65).

Entorno: El ambiente del recién nacido hospitalizado debe ser cálido, con una temperatura adecuada, con niveles de ruido e iluminación según los estándares exigidos, en donde experimente un entorno de curación y calma para su enfermedad (59). Además, donde perciba el amor, la bondad y la confianza por parte del profesional enfermero, quien organiza y garantiza el cuidado integral en forma conjunta con el equipo de salud (65).

Enfermería: La práctica clínica de la enfermera se sostiene sobre la sólida norma de valores humanos que debe mantener durante el ejercicio de su profesión, integrando los conocimientos científicos para direccionar sus actos (65). Esta relación de humanidad y ciencia sustenta la esencia de enfermería por medio de los componentes curativos que se relacionan con la ciencia del cuidado, teniendo en cuenta que nuestra finalidad es la satisfacción y bienestar del usuario (recién nacido y padres). Watson afirma que no solo es lo que nosotros hacemos, sino como lo experimenta el usuario (66).

Humanización de los cuidados en la unidad de cuidados intensivos

Humanizar los cuidados intensivos es centrar al individuo a quien se atiende como un ser único, preservar su dignidad y valores involucrando a la familia como integrante importante, comprometiendo su participación en todo el proceso. El cuidado se basa en el respeto y cariño (67), debiendo ser multidisciplinario, incluyendo la triada clásica de UCI (médico intensivista, enfermera y técnicos), integrada también por otros profesionales que intervienen en la asistencia sanitaria como fisioterapeutas, psicólogos, etc. (68).

Humanizar los cuidados reduce la mortalidad en el enfermo crítico

La humanización de las UCIN es el reto. Lograr la transformación

de las unidades altamente tecnificadas de los centros hospitalarios en espacios más amables y cercanos, donde los enfermos recuperen su rol protagónico sin dejar de beneficiarse de la más alta calidad del cuidado científico-técnico. Actualmente existen nuevas estrategias con enfoques diferentes para la atención con medicina intensiva, El incremento evolutivo de la supervivencia en las UCI ha sido valorable en los últimos años, pero muchos de los enfermos que se encuentran en estado grave, logran la sobrevida y salen de alta de las UCI y lo hacen presentando algunas veces considerables secuelas psicológicas y físicas, que imposibilitan reincorporarse inmediatamente, necesitan recuperarse por periodos de tiempo cortos o largos, algunas veces, de por vida (69).

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Conflicto ético

Es una situación que se presenta cuando una persona tiene fundamentos para realizar dos actividades (o más) y cada acto tiene un sustento diferente, siendo imposible cumplir sin afectar a uno de ellos (43). Por consiguiente, el ser humano se encuentra en situaciones en las cuales esta predestinado a cometer una falta, con implicancias del acto errado, faltando a un deber o a un principio; cuando toma la decisión, entran en juego las contradicciones entre lo bueno y lo malo, entonces significa que los hombres deben asumir decisiones y actitudes que puedan ser compartidas y poder defenderlas, además deben ser capaces de enfrentar todas las consecuencias de sus actos, si estos fueron correctos o no (44).

Conflictos éticos en la unidad de cuidados intensivos neonatal

Los avances en la tecnología de cuidados intensivos y de rescate

en neonatología, inevitablemente, dan tres resultados: la supervivencia saludable de los recién nacidos gravemente enfermos, que no eran viables en el pasado; la supervivencia prolongada de algunos bebés que eventualmente morirían; y, la discapacidad grave a largo plazo en algunos de los recién nacidos en estado crítico supervivientes. En la UCIN, estos conflictos son habituales, y provocan un alto nivel de estrés a todos los implicados y se generan grados de conflicto ético que están determinados por la exposición de la enfermera a diferentes situaciones en el ámbito de trabajo. Para efectos del estudio, se han identificado y giran en relación con el sujeto de cuidado y su entorno familiar, donde es necesario considerar el deber moral y ético al momento de brindar cuidado (45).

Situaciones generadoras de conflicto ético, se refieren a los momentos que originan diferencias entre el equipo de salud y los aspectos laborales:

1. Dinámicas del entorno de trabajo. Determinan las funciones de la enfermera en la unidad de cuidado intensivo neonatal. Un servicio que algunas veces tiene infraestructura insuficiente, con limitaciones e improvisaciones en los recursos que pueden comprometer las actividades en la calidad del cuidado humano. Además de administrar tratamientos, realizar procedimientos por indicaciones médicas y usar equipos, que conllevan a enfatizar la responsabilidad y el principio de justicia para asegurar la atención al paciente neonatal, incluye también poner en alerta acerca del cuidado incompetente con el componente ético de cumplir con responsabilidad laboral las exigencias de la institución (21, 46).

2. Paciente y familia. La enfermera representa los intereses del neonato vulnerable, poniendo en práctica sus principios, valores, costumbres y creencias para proteger la condición

humana del paciente bajo los preceptos de la ética y principios de la bioética. Asimismo, involucra a los padres de familia, que necesitan confiar el cuidado de su hijo a las enfermeras (47).

3. Provisión de tratamientos. Es otro escenario que origina conflicto ético, está relacionado con situaciones específicas que están limitadas a mantener soporte vital, con diferentes procedimientos clínicos para prolongar un proceso terminal e irreversible, o también cuando se ejecutan las intervenciones, técnicas o de cuidados especiales, que son imprescindibles en el neonato enfermo. También las decisiones terapéuticas de los médicos, donde la enfermera considera que son oportunas o justificadas según el estado de salud del neonato, y si las condiciones del tratamiento son oportunas y satisfactorias según el estándar de los profesionales de la salud (47).

2.3.2. Cuidado humanizado

Es la interacción de las enfermeras para proteger, promover y garantizar la salud del paciente, teniendo conocimiento de sus necesidades. Además, debe saber reconocer sus sentimientos y ayudarlo a asumirlos en forma positiva, logrando la satisfacción de sus anhelos. Por ello, es necesario formar enfermeras con valores sólidos, que mantengan un rol preponderante basado en la empatía y solidaridad. También deben estar en plena capacidad de facilitar un cuidado holístico significativo que sea gratificante de su labor; por ello, el profesional de enfermería necesita del conocimiento absoluto del paciente, a quien debe brindar su cuidado. Asimismo, es imprescindible que la enfermera se muestre como un ser auténtico, único, sereno y seguro, con capacidad de otorgar el apoyo efectivo que genere confianza en el paciente y la familia (58).

Dimensiones de la Teoría del Cuidado Humanizado

1. Interacción enfermera-paciente. Para cuidar, el profesional

de enfermería necesita proteger, ayudar y conservar la dignidad humana, utilizando los aspectos éticos al momento del acto. Considerando que el cuidado es intersubjetivo, se necesita responder a las etapas de interrelación entre el intelecto, la afectividad y el ambiente, lo que conceptualiza el efecto terapéutico y transpersonal mediante la interrelación enfermera -paciente (58).

2. Campo fenomenológico. En el contexto de la persona, la realidad subjetiva está integrada en forma total por el aprendizaje del ser humano. El cuidado de la enfermera se basa en el terreno del campo fenomenológico del paciente, respondiendo con la exposición manifestada espiritualmente, en la misma forma en que el cliente presenta la subjetividad de sus sentimientos (59).

3. Relación de cuidado transpersonal. Comprende la fusión de dos individuos que trasciende en el tiempo, la vida, el espacio y la historia de la persona. Cada uno con su lado espiritual, la relación permitirá que ambos participantes ingresen en situaciones perceptibles e indiscernibles, estando acompañados de todo el entorno, sabiendo de la conexión que existe (58). Según Veloza et al, Watson señala las características de esta interrelación. Existe el acuerdo moral de enfermería para cuidar y enaltecer la dignidad humana, así como también del Yo. Los conocimientos del cuidado enfermero se transmiten para mantener y ensalzar el espíritu integrado, no minimizando al individuo al aspecto moral de un objeto (63).

4. Momento de cuidado. Situación oportuna de relación entre tiempo y entorno con el individuo, siendo oportuna la participación de dos sujetos con diferentes campos fenomenológicos, lo cual va a permitir la presencia de ambas

influencias posibilitando la entrega de un cuidado humanizado (62). Urra et al., citando a Watson en su primer libro, señalan que propone las líneas principales para la ciencia del cuidado enfermero: un cuidado efectivo debe promover la salud y el desarrollo del individuo o de la familia, generando más salud que curación, considerada como ciencia con el complemento del cuidado como ciencia, que sirve de eje central en enfermería (66).

2.4. Definición de términos

- **Ética:** Es la parte de la filosofía que conceptualiza y asevera la profundidad de la vida, del universo, del ser humano y el destino que tiene, también determina los códigos y normas que guían a los individuos en la sociedad. El ser humano es ético cuando su orientación se basa en los principios y la convicción (69).
- **Moral:** Son las buenas prácticas que son aceptadas por la sociedad, el conjunto de principios y códigos que se recibe como parte de la formación educativa. Comprende acerca de qué debemos hacer u omitir. También se relaciona con la sindéresis: donde la intuición es primero y natural correspondiendo al bien. La moral viene de la parte externa; la ética se origina en la parte interna y en la intimidad de la conciencia humana (42).
- **Enfermera de UCIN:** Es el profesional especializado que establece su práctica de cuidado basada en los principios éticos y morales que exigen estas actividades, comprendiendo que es necesario mantener el respeto de los derechos fundamentales del neonato enfermo y su entorno familiar, donde es imprescindible considerar el deber moral al momento de brindar cuidado; además, la enfermera representa los intereses del neonato vulnerable, poniendo en práctica sus principios, valores, costumbres y creencias, protegiendo la condición humana bajo los preceptos de la ética y bioética en la profesión (70).

- **UCIN:** Unidad de cuidados intensivos neonatales, es el servicio que combina los avances tecnológicos con el equipo humano de profesionales especializado y entrenado para la atención y el cuidado de los neonatos críticamente enfermos. La UCIN está diseñada para atender a los neonatos en los servicios de cuidados intermedios para recién nacidos que no son portadores de patologías complejas, pero requieren una atención especializada. Algunas unidades no cuentan profesionales especialistas en UCIN, siendo transferidos a otras instituciones (71).
- **Recién Nacido:** Nacido vivo que es considerado en esta categoría hasta los 28 días de su nacimiento. En esta etapa se presentan los mayores riesgos de muerte. En algunos casos necesitan internamiento en la UCIN cuando son neonatos pretérmino menores de 37 semanas, o tienen un peso no adecuado o son portadores de enfermedades que se presentan antes de iniciar la labor de parto o después de nacer (67). Las diversas entidades patológicas son causas que determinan la hospitalización, y pueden ser causas maternas, problemas perinatales y del recién nacido. En esta perspectiva, la Academia Americana de Pediatría, considerando la edad gestacional presenta la clasificación del recién nacido sin considerar el peso porque, algunas veces, el recién nacido puede tener un peso menor de 2.500g y ser de término (68).
- **Conflicto ético en UCIN:** Ocurre cuando existen diferencias entre los valores de los individuos y los de las organizaciones. En esta perspectiva, los pacientes se encuentran en condiciones de riesgo vital, que precisan del conocimiento científico y la capacidad de tomar decisiones inmediatas, por la creciente implementación de procedimientos de mayor riesgo que son imperativos y requieren ser autorizados por los padres del neonato. El enfermo y el médico se convierten en objetos, generándose dificultades que perjudican la dedicación al cuidado integral del paciente, alterando las dinámicas de trabajo, ocasionando una situación conflictiva entre sus

conocimientos, creencias y valores. Cuando las enfermeras actúan como mediadoras, papel que asumen al permanecer más tiempo con el paciente y conocer mejor sus necesidades y las de la familia, es posible que experimenten angustia emocional, lo que requiere fortalecer las entre el personal y precisar las responsabilidades éticas del cuidado del paciente neonatal (72).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre los conflictos éticos en las Enfermeras y el cuidado humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima, 2022.

H0: No existe relación significativa entre los conflictos éticos en las Enfermeras y el cuidado humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima, 2022.

3.1.2. Hipótesis específicas

a. Existe relación significativa entre la dimensión índice del conflicto ético con el cuidado humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un Hospital Público de Lima, 2022.

b. Existe relación significativa entre la dimensión paciente y familia con el cuidado humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un Hospital Público de Lima, 2022.

c. Existe relación significativa entre la dimensión Equipos, dinámicas de trabajo y recursos de la Institución con el cuidado humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un Hospital Público de Lima, 2022.

d. Existe relación significativa entre la dimensión de tratamientos, técnicas y procedimientos con el cuidado humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un Hospital Público de Lima, 2022.

3.2. Definición conceptual de variables

Conflicto ético

Es todo conflicto de valores, principios que se pone de manifiesto cuando se necesita la toma de una decisión entrando en divergencia contradictoria los valores dando lugar a dos actos o más donde cada una de ellas favorecerá un principio diferente, y será imposible cumplir, violentando algún código, En este contexto, existe el elemento que se presentara en determinada situación y estará obligado a realizar una falta: sin considerar que lo que ejecute estará errado faltando a una responsabilidad. Se presenta la ética del conflicto necesitando las defensas de algunos principios o valores que impliquen a los individuos, la naturaleza y la sociedad, que fortalezcan el respeto a la vida (70).

Cuidado Humanizado

Está basado en el conjunto de principios, códigos, normas y los valores del ser humano incluyendo la empatía, la bondad, preocupación y amor por uno mismo y también por los otros, derivándose de las experiencias ocurridas en la niñez siendo respaldadas por las culturas, las creencias y el arte. El cuidado humanizado, es presentar una actitud con ética y estética, basado y comprometido con el bienestar general, preservando la naturaleza, promoviendo las potencialidades, de la dignidad humana y de la espiritualidad; además contribuye en la construcción del conocimiento (63).

3.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	TÉCNICA	CODIFICACIÓN	MEDICIÓN
Conflictos éticos en las enfermeras	Es una situación que se presenta cuando una persona tiene fundamentos para realizar dos actividades (o más) y cada acto tiene un sustento diferente, siendo imposible cumplir sin afectar a uno de ellos (43). Por consiguiente, el ser humano se encuentra en situaciones en las cuales esta predestinado a cometer una falta, con implicancias del acto errado, faltando a un deber o a un principio; cuando toma la decisión, entran en juego las contradicciones entre lo bueno y lo malo, entonces significa que los hombres deben asumir decisiones y actitudes que puedan ser compartidas y poder defenderlas, además deben ser capaces de enfrentar todas las consecuencias de sus actos, si estos fueron correctos o no (44).	Índice de conflicto ético	Frecuencia de la ocurrencia de la situación 19 x N° de veces Grado de conflicto ético: escala Likert 6	Enfoque cuantitativo Diseño: no experimental de corte transversal Nivel Correlacional	Instrumento: Cuestionario	0: Nunca 1: Casi nunca 2: Al menos una vez al año 3: Al menos una vez cada 6 meses 4: Al menos una vez al mes 5: Al menos una vez a la semana	Conflicto ético Bajo (0 -150)
		Paciente y familia	S2. Tener que administrar tratamientos y / o realizar procedimientos sin que los padres del neonato crítico conozcan su finalidad y los riesgos que conlleva. S4. Realizar intervenciones que antepongan los intereses institucionales o de los servicios de salud a los del paciente crítico neonatal. S5. No mantener la confidencialidad de los datos clínicos de un paciente al compartirlas con terceros o con personas que no están directamente involucradas en la atención del paciente. S6. Administrar tratamientos y / o realizar intervenciones sin que los padres del paciente conozcan los objetivos, beneficios y riesgos involucrados. S10. Administrar tratamientos y / o realizar intervenciones de acuerdo con los deseos de los padres, a pesar de saber que estos se enfrentan a los intereses del paciente. S15. Dificultad para brindar información oportuna a los padres porque el equipo médico desalienta a las enfermeras a tomar la iniciativa al respecto. S18. No respetar adecuadamente al neonato como persona digna y vulnerable al realizar procedimientos y / o pruebas exploratorias. Escenarios: 2, 4, 5, 6, 10, 15, 18.				
		Equipos, dinámicas de trabajo y recursos de la institución	S3. Cuidar a un paciente que creo que debería estar en cuidados básicos en lugar de permanecer en una unidad de cuidados intensivos neonatal. S8. Utilizar todos los recursos técnicos y / o humanos disponibles a pesar de creer que no producirán una mejora significativa en el estado clínico del paciente crítico neonatal. S9. Trabajar con personal médico que considero profesionalmente incompetente. S12. Trabajar con una enfermera o asistente de enfermería que considero incompetente profesionalmente. S13. Actuar en contra de mis propias creencias morales por no tener el tiempo suficiente para atender adecuadamente al paciente. S17. Falta de los medios (espacio) y / o recursos (tiempo) que permitan al equipo clínico considerar los problemas éticos a los que se enfrenta. S19. Dificultad para brindar cuidado sin daño ante pronóstico reservado del neonato crítico.				Conflicto ético Moderado: (151 - 315)

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	TÉCNICA	CODIFICACIÓN	MEDICIÓN
			Escenarios: 9, 12, 13, 3, 8, 17, 19.				
		Tratamientos, técnicas y procedimientos	<p>S1. Administrar tratamientos y / o realizar pruebas que considero innecesarias porque sirven únicamente para prolongar un proceso terminal e irreversible</p> <p>S7. Darse cuenta de que la analgesia y / o la sedación que se le está dando al paciente no es lo suficientemente eficaz y que el paciente neonatal está sufriendo.</p> <p>S11. Administrar tratamientos y / o realizar procedimientos demasiado agresivos dado el estado del paciente crítico, y con ello provocarle un sufrimiento adicional.</p> <p>S14. Administrar tratamientos en el contexto de un ensayo clínico o proyecto de investigación sin que, como enfermero, se le dé toda la información a los padres que considero necesaria para llevar a cabo esta tarea.</p> <p>16. Administrar tratamientos y / o realizar procedimientos sin, como enfermero, haber estado involucrado previamente en la decisión de hacerlo.</p> <p>Escenarios: 1, 7, 11, 14, 16.</p>				Conflicto ético Alto: 316 - 475

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	TECNICA	CODIFICACIÓN	MEDICIÓN	
Cuidado humanizado	El cuidado humanizado, es manifestar una actitud basados en principios éticos y estéticos a la persona. Es un compromiso de favorecer y promover las condiciones de la dignidad humana y de nuestra espiritualidad; además es contribuir en la construcción de la historia, del conocimiento y de la vida (63).	Interacción enfermera paciente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respeto por las necesidades del neonato. 2. Transmitir esperanza a los padres. 3. Sensitivo a las necesidades del neonato. 	Enfoque cuantitativo diseño: no experimental de corte transversal Nivel Correlacional	Instrumento: Cuestionario	1: Nunca 2: Ocasionalmente 3: A veces 4: A menudo 5: Siempre	Cuidado humanizado con Nivel Bajo 67 - 73	
		Relación cuidado transpersonal	<ol style="list-style-type: none"> 4. Se permite tiempo para las oportunidades del cuidado. 5. Permanece comprometida con una relación continua hacia el paciente. 6. Cree que otros tienen un potencial que pueda lograrse. 7. Se centra en ayudar a crecer a otros 8. Escucha cuidadosamente y está abierta a la retroalimentación. 9. Considera las relaciones antes que los reglamentos. 10. Basa las relaciones en lo que es mejor para el paciente. 11. Comprende plenamente lo que la situación significa para el paciente. 12. Va más allá de lo superficial para conocer bien a las personas. 					Cuidado humanizado con Nivel Mediano 74 - 85
		Momento del cuidado	<ol style="list-style-type: none"> 13. Soluciona problemas creativamente. 14. Implementa bien habilidades y técnicas. 15. Elige tácticas que logran las metas. 16. Ítems 10, 11, 12. 					Cuidado humanizado con Nivel Alto 86 - 98
		Campo fenomenológico	<ol style="list-style-type: none"> 17. Expresa sentimientos positivos y negativos. 18. Deja tiempo para necesidades personales y crecimiento. 19. Concede plena consideración a los factores situacionales. 20. Comprende que las fuerzas espirituales contribuyen al cuidado humano. <p>Ítems 8, 9, 19, 20.</p>					

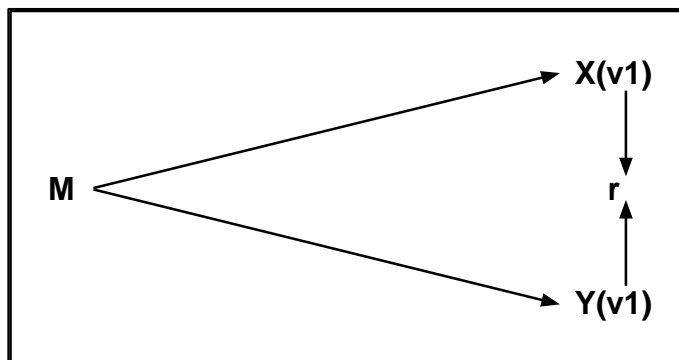
IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Diseño de la investigación

El enfoque fue cuantitativo en virtud de comprender los patrones, frecuencias, correlaciones, promedios o confirmar hipótesis. Se realizó recolección de información y, luego del análisis de datos, se determinó la medición estadística expresada en cifras o gráficos. La investigación pretendió describir, explicar y comprender la estructura de los fenómenos. Para Hernández & Mendoza (2018), este diseño está basado en esquemas lógicos y deductivos que pretenden formular preguntas de investigación e hipótesis que serán luego probadas (73).

El diseño fue no experimental, correlacional de corte transversal, porque se realizó en un solo momento de la investigación, observando y describiendo el fenómeno en su contexto natural, analizando y describiendo la interrelación de las variables.

El diseño utilizado se expresa esquemáticamente en el siguiente diagrama:



Dónde:

M: Muestra

x: Variable 1 Conflictos éticos en las enfermeras

y: Variable 2 Cuidado humanizado

r: Relación entre las variables

4.2. Método de investigación

Se aplicó el método científico hipotético deductivo, planteando algunas afirmaciones y observando las variables del estudio: conflictos éticos en las enfermeras y el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Se formularon hipótesis y deduciendo de ellas se comprobaron o rechazaron, llegando a conclusiones que fueron contrastadas con los hechos.

Sánchez (2018) considera la definición de deducción hipotética de Popper, que consiste en plantear hipótesis a partir de ideas o supuestos generales luego comparar y después emitir conclusiones específicas. Tiene como propósito identificar un fenómeno y explicar la causa (74).

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por 50 enfermeras asistenciales que laboran en el servicio de Cuidados Intensivos Neonatal (Unidad de cuidados intensivos y área de cuidados intermedios) del hospital Cayetano Heredia de la ciudad de Lima.

4.3.2. Muestra

Se utilizó el método no probabilístico por conveniencia, la muestra representa a todas las unidades de investigación para la recolección de datos, siendo una población pequeña y cuantificable. Según Hernández & Mendoza (2018), refieren que “la muestra por conveniencia es simplemente casos disponibles a los cuales tenemos acceso” (72).

4.3.3. Criterios de inclusión

- Todas las enfermeras con aceptación y firma del consentimiento informado y participación en el estudio.
- Todas las enfermeras con años de servicio y reciente ingreso
- Todas las enfermeras nombradas y contratadas por *cash*.

4.3.4. Criterios de exclusión

- Las enfermeras que no desean participar en el estudio.
- Las enfermeras que se encuentran con descanso médico.

4.4. Lugar de estudio y periodo de desarrollo

El estudio se realizó en el servicio de cuidados intensivos neonatales que se encuentra en el tercer piso del Hospital Nacional Cayetano Heredia, un establecimiento de nivel III -1 ubicado en el departamento de Lima, distrito de San Martín de Porres, perteneciente a Lima Norte. Cuenta con dos unidades hospitalarias de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatal. El periodo de desarrollo fue durante los meses de setiembre a noviembre de 2022.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1. Técnicas

La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta, utilizada en la recolección de información para el desarrollo de una investigación mediante el uso de cuestionarios (Palomino et al., 2019).

4.5.2. Instrumentos

El instrumento utilizado fue el cuestionario, que facilitó la recolección de datos en un contexto real y analítico. Un cuestionario establece un conjunto de preguntas relacionadas a las variables a medir. Deben tener congruencia con el planteamiento del problema e hipótesis (72).

En el desarrollo de la investigación fue necesario el uso de dos cuestionarios que han medido los conflictos éticos y el cuidado humanizado, permitiendo ampliar y profundizar en el conocimiento de lo que se pretendía explorar.

Para medir los conflictos éticos en las enfermeras, se utilizó el Cuestionario de Conflicto Ético en Enfermería - Versión de Cuidados Críticos (ECNQ-CCV), elaborado por Falcó-Perguerols, Lluch-Canut y Guardia-Olmos (2013) con 19 situaciones de cuidado y 3 dimensiones: *Relación con el paciente y su familia, Equipos, dinámicas de trabajo y recursos de la institución y Tratamiento, técnicas y procedimientos*. Validado por cuatro expertos en ética y la ética de enfermería y cuatro enfermeras expertas cuidados críticos. Consta de factores que miden la exposición al conflicto ético a través de tres preguntas para cada escenario, frecuencia de exposición al conflicto ético, grado de conflicto ético percibido y tipo de conflicto ético experimentado. Tiene una duración de 15 a 20 minutos. La validez del contenido se evaluó mediante el Análisis Factorial Exploratorio (EFA) 0.753, para evaluar la confiabilidad del instrumento se utilizó el alfa de Cronbach que, en su conjunto, fue de 0.882.

Rangos de evaluación:

Bajo: 0 - 150

Moderado: 151 - 315

Alto: 316 - 475

Para calcular el IEEC (Índice de exposición al conflicto ético), se aplicó la siguiente ecuación:

$$IEEC = \sum_{i=1}^{19} F_i \times D_i$$

Donde:

(F_i), es la frecuencia de ocurrencia de cada situación (ítem i).

(D_i), es el grado de intensidad correspondiente a esa situación.

Cuestionario Escala de Evaluación del Cuidado Humanizado.

Fue validado en Perú por Cusinga Zotelo FM, Mejía Pachas FE y Obeso Ynfantes LM (2017), quienes sometieron el instrumento a juicio de expertos con enfermeras especialistas en UCI pediátrica.

Cada ítem evalúa la teoría de Jean Watson y el cuidado humanizado. Está diseñado en formato Likert con una puntuación del 1 al 5, consta de 20 preguntas dimensionadas en *Interacción enfermera paciente*, *Relación cuidado transpersonal*, *Momento del cuidado* y *Campo fenomenológico*. Tiene una duración de 15 minutos. Para medir la relevancia de ítems aplicaron el estadístico V de Aiken obteniendo un puntaje de 0.724 que validó el instrumento para el estudio; asimismo, obtuvo un alfa de Cronbach de 0.812, confiable para el estudio.

Rangos de evaluación:

Baja: 67 - 73

Mediana: 74 - 85

Alta: 86 - 98

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Para realizar el procesamiento de recolección de datos se llevó a cabo el trámite administrativo a través de un oficio dirigido al director del hospital Cayetano Heredia. Luego de ello, se coordinó con la enfermera coordinadora de la unidad de cuidados intensivos neonatal para establecer el cronograma de recolección de datos, considerando 20 minutos el tiempo de aplicación, previo consentimiento informado. Al concluir la recolección de datos, se procedió al proceso y análisis de datos a través de la clasificación, ordenamiento y codificación de la información, siendo ingresada a una base de datos creada en el programa Microsoft Excel 365; luego, se realizó el análisis con el paquete estadístico SPSS versión 26 y se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para verificar la normalidad de la muestra. Finalmente, para la correlación de hipótesis, se utilizó el test de correlación de Pearson, determinando el grado de correlación entre las variables, cuyo análisis ha permitido elaborar las conclusiones y recomendaciones.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. Datos sociodemográficos de enfermeras en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
		n= 50	100.0
Edad	29 a 39 años	20	40.0
	40 a 49 años	18	36.0
	50 a 59 años	11	22.0
	60 a 66 años	1	2.0
Sexo	Masculino	1	2.0
	Femenino	49	98.0
Formación académica	Enfermera especialista	43	86.0
	Magister	7	14.0
	Doctora	0	.0
Tiempo de experiencia en UCIN	Menos de 6 años	6	12.0
	6 a 10 años	15	30.0
	11 a 15 años	13	26.0
	16 a 20 años	5	10.0
	Más de 20 años	11	22.0
Formación en ética	Ninguno	20	40.0
	Curso	29	58.0
	Diplomado	1	2.0
Religión	Católica	45	90.0
	Evangélica	5	10.0

Fuente: UCIN. Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

Se logra evidenciar en la Tabla 1, que el 40% de las enfermeras se encuentra en el grupo de 29 a 39 años con una edad media = 43; moda = 37 y mediana = 41. Respecto a la variable sexo, se constató que, mayoritariamente, la población es femenina con el 98% y el 90% profesa la religión católica. El perfil académico de los profesionales participantes puso de relieve que el

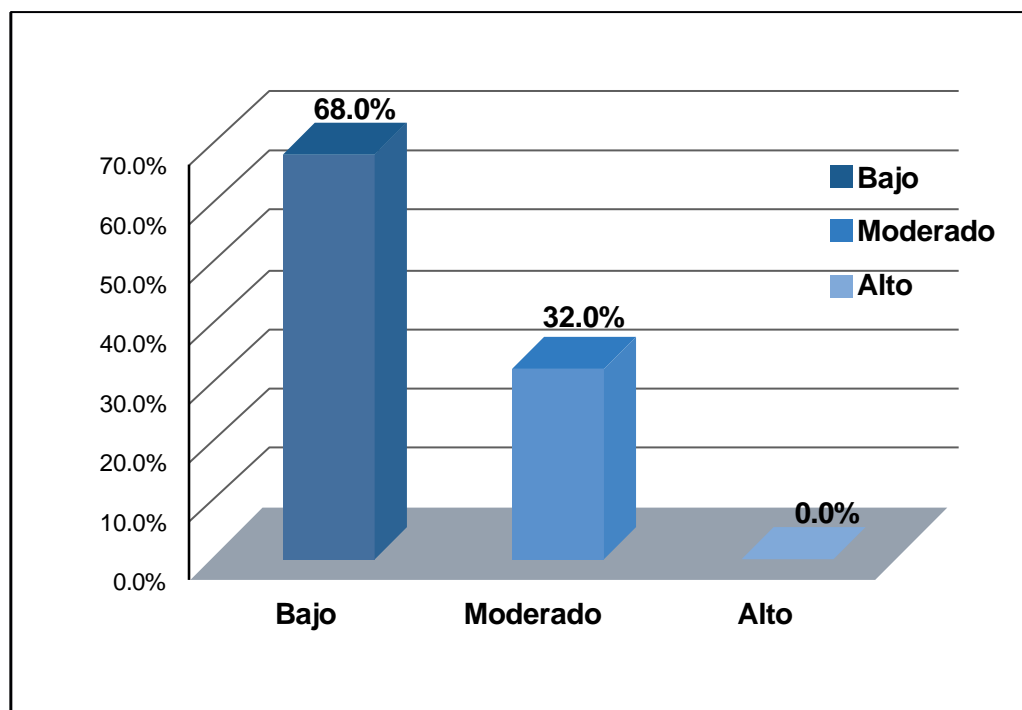
86% tiene formación específica en atención al paciente crítico, el 30% con tiempo de experiencia de laborar en la unidad de cuidados intensivos neonatal entre 6 y 10 años y que el 40% no posee formación ética.

Tabla 2. Conflictos éticos en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	34	68.0	68.0
Moderado	16	32.0	100.0
Alto	0	0.0	100.0
Total	50	100.0	

Fuente: UCIN. Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

Gráfico 1. Conflictos éticos en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).



Fuente: UCIN. Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

Interpretación:

De acuerdo con los datos de la Tabla 2 y la Figura 1, se puede observar que el 68% de las enfermeras de cuidados intensivos neonatal tenían conflicto ético bajo, seguido de un 32% con conflicto ético moderado. Ninguna presentó conflicto ético alto.

Tabla 3. Dimensiones de conflictos éticos en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

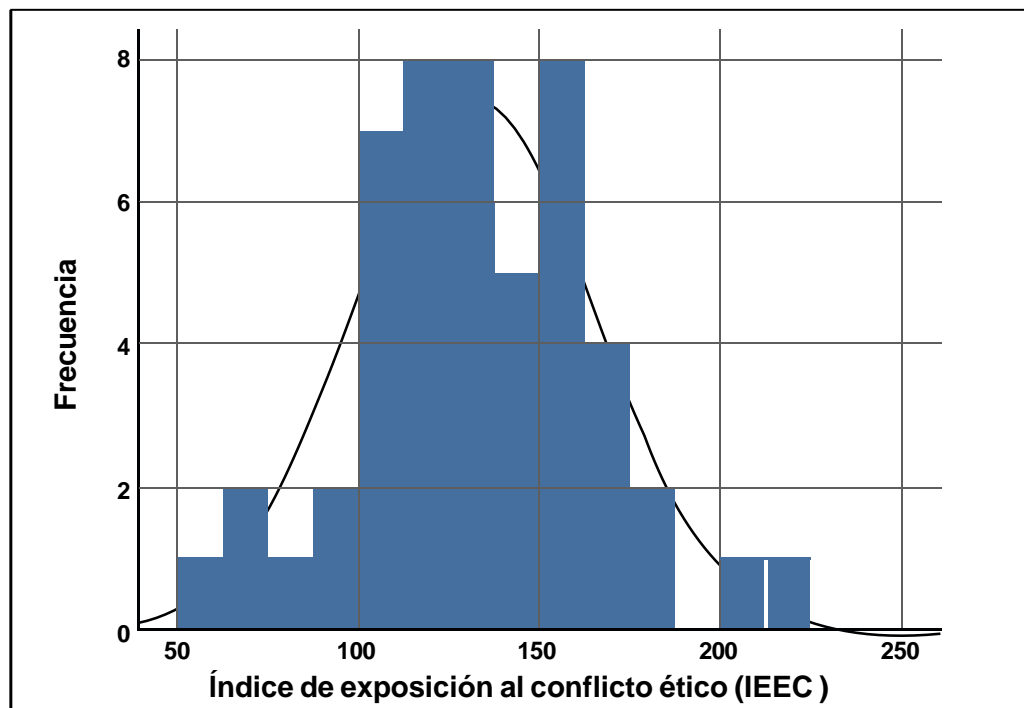
Dimensiones	Bajo		Moderado		Alto		Total	
	n ₁	%	n ₂	%	n ₃	%	n	%
Índice de exposición al conflicto ético	34	68.0	16	32.0	0	0.0	50	100
Paciente y familia	40	80.0	10	20.0	0	0.0	50	100
Equipos, dinámicas de trabajo y recursos de la Institución	24	48.0	26	52.0	0	0.0	50	100
Tratamiento, técnicas y procedimientos clínicos	34	68.0	16	32.0	0	0.0	50	100

Fuente: UCIN. Hospital Cayetano Heredia, 2022.

Interpretación:

Según los resultados de la Tabla 3, se puede verificar que, en relación a los conflictos éticos según las dimensiones y conforme el análisis de los datos, se obtuvo que el 68% de las enfermeras intensivistas tiene un Índice de exposición al conflicto ético bajo. Respecto a la dimensión *Paciente y familia*, el 80% tiene nivel bajo y en la dimensión *Tratamiento, técnicas y procedimientos clínicos* también es bajo en 68%. Sin embargo, se observa un moderado conflicto ético en la dimensión *Equipos, dinámicas de trabajo y recursos de la Institución*, con 52%.

Gráfico 2. Histograma de los puntajes del Índice de exposición al conflicto ético (IEEC) en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).



Fuente: UCIN. Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

Interpretación:

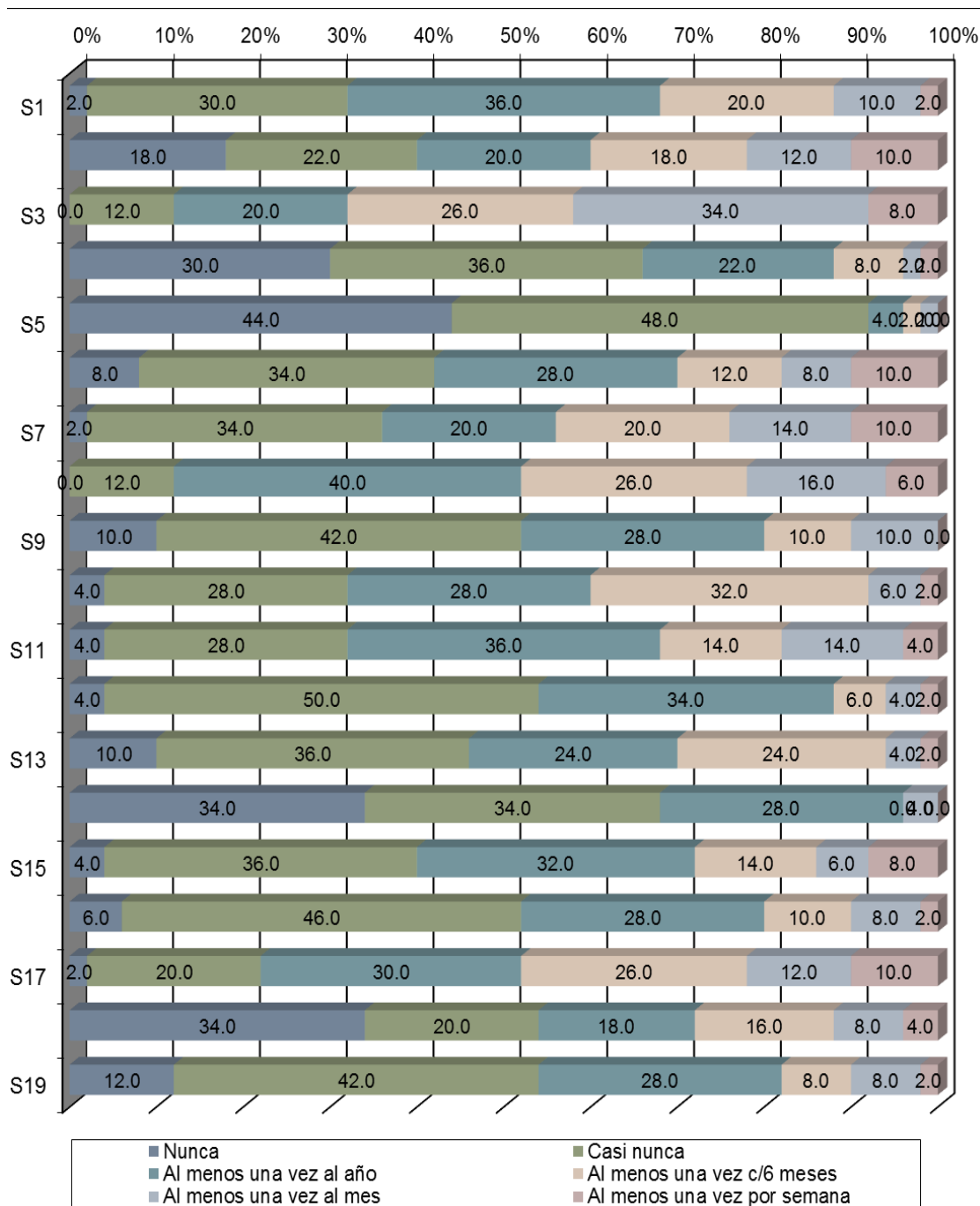
El valor promedio del Índice de conflicto ético (IEEC) fue de 131.92 que, al encontrarse en el rango (0 a 150), representa un nivel de exposición bajo al conflicto ético.

Tabla 4. Frecuencia del Índice de exposición al conflicto ético de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

Ítem	Nunca		Casi nunca		Al menos una vez al año		Al menos una vez cada 6 meses		Al menos una vez al mes		Al menos una vez por semana		Total	
	n ₁	%	n ₂	%	n ₃	%	n ₄	%	n ₅	%	n ₆	%	N	%
S1	1	2.0	15	30.0	18	36.0	10	20.0	5	10.0	1	2.0	50	100
S2	9	18.0	11	22.0	10	20.0	9	18.0	6	12.0	5	10.0	50	100
S3	0	0.0	6	12.0	10	20.0	13	26.0	17	34.0	4	8.0	50	100
S4	15	30.0	18	36.0	11	22.0	4	8.0	1	2.0	1	2.0	50	100
S5	22	44.0	24	48.0	2	4.0	1	2.0	1	2.0	0	0.0	50	100
S6	4	8.0	17	34.0	14	28.0	6	12.0	4	8.0	5	10.0	50	100
S7	1	2.0	17	34.0	10	20.0	10	20.0	7	14.0	5	10.0	50	100
S8	0	0.0	6	12.0	20	40.0	13	26.0	8	16.0	3	6.0	50	100
S9	5	10.0	21	42.0	14	28.0	5	10.0	5	10.0	0	0.0	50	100
S10	2	4.0	14	28.0	14	28.0	16	32.0	3	6.0	1	2.0	50	100
S11	2	4.0	14	28.0	18	36.0	7	14.0	7	14.0	2	4.0	50	100
S12	2	4.0	25	50.0	17	34.0	3	6.0	2	4.0	1	2.0	50	100
S13	5	10.0	18	36.0	12	24.0	12	24.0	2	4.0	1	2.0	50	100
S14	17	34.0	17	34.0	14	28.0	0	0.0	2	4.0	0	0.0	50	100
S15	2	4.0	18	36.0	16	32.0	7	14.0	3	6.0	4	8.0	50	100
S16	3	6.0	23	46.0	14	28.0	5	10.0	4	8.0	1	2.0	50	100
S17	1	2.0	10	20.0	15	30.0	13	26.0	6	12.0	5	10.0	50	100
S18	17	34.0	10	20.0	9	18.0	8	16.0	4	8.0	2	4.0	50	100
S19	6	12.0	21	42.0	14	28.0	4	8.0	4	8.0	1	2.0	50	100

Fuente: UCIN. Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

Gráfico 3. Frecuencia del índice de exposición al conflicto ético de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).



Fuente: UCIN. Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

La Tabla 4 y el Gráfico 3 evidencian que los conflictos éticos en la UCIN se presentan al menos una vez cada mes y, en menor porcentaje, al menos una

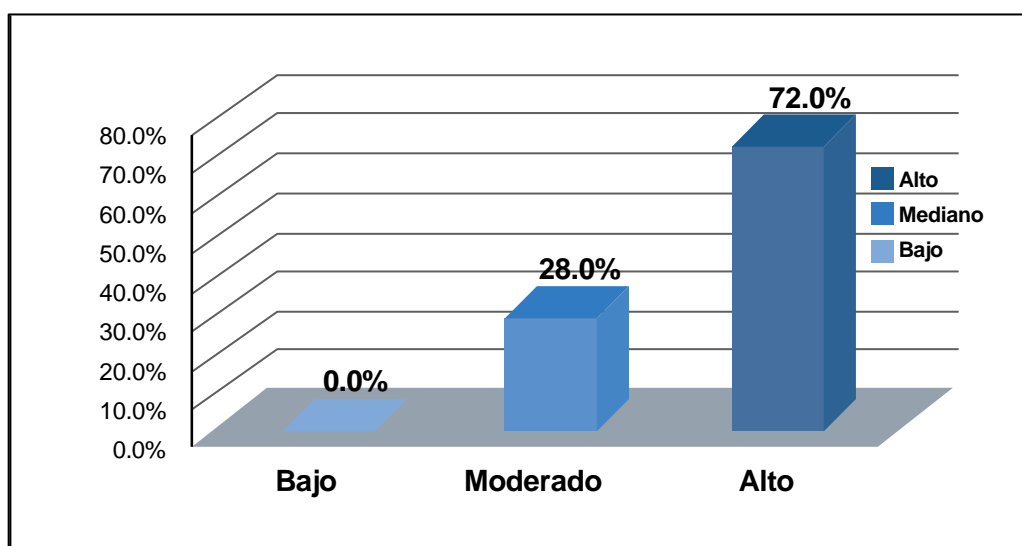
vez cada 6 meses. Las situaciones más frecuentes según el estudio son, el uso de recursos, a pesar de creer que no producían una mejoría significativa para el paciente (16%), el cuidado de pacientes que no deberían estar en UCI (34%), proveer algunos tratamientos demasiados agresivos (32%), manejo ineficaz del dolor (20%), tratamientos solo para alargar la vida (36%) y aplicar tratamientos en el contexto de una investigación no informada (28%).

Tabla 5. Cuidado humanizado de enfermeras en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	0	0.0	0.0
Mediano	14	28.0	28.0
Alto	36	72.0	100.0
Total	50	100.0	

Fuente: UCIN. Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

Gráfico 4. Cuidado humanizado de enfermeras en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).



Fuente: UCIN. Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

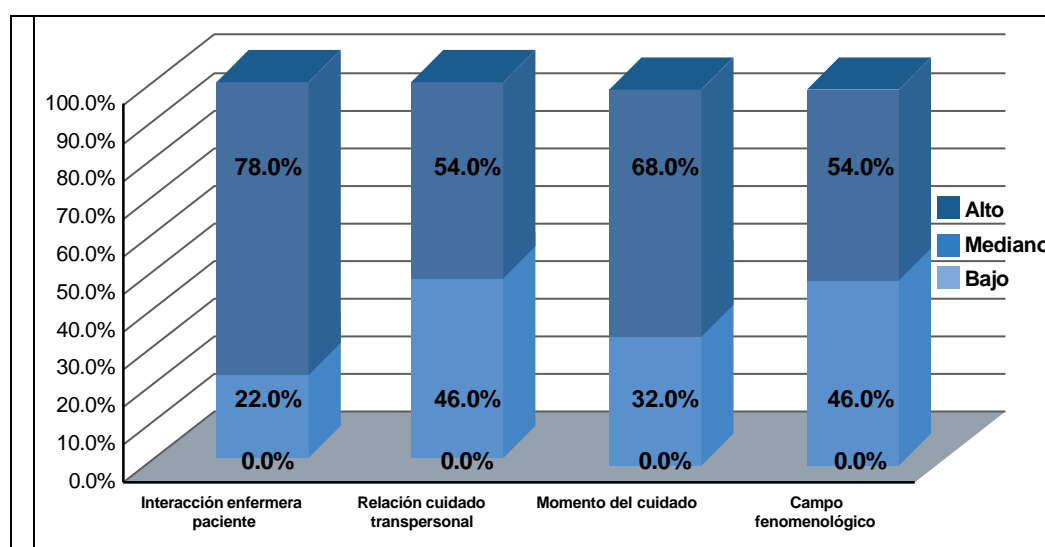
En los resultados de la Tabla 5 y el Gráfico 4 se logra evidenciar que el 72% de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatal, brinda cuidado humanizado considerado de nivel alto, seguido de un nivel medio que corresponde al 28%. Asimismo, ninguna enfermera desarrolla un cuidado humanizado de nivel bajo.

Tabla 6. Dimensiones del cuidado humanizado de enfermeras en la unidad de cuidados intensivos neonatal del hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

Dimensiones	Bajo		Mediano		Alto		Total	
	n ₁	%	n ₂	%	n ₃	%	n	%
Interacción enfermera paciente	0	0.0	11	22.0	39	78.0	50	100
Relación cuidado transpersonal	0	0.0	23	46.0	27	54.0	50	100
Momento del cuidado	0	0.0	16	32.0	34	68.0	50	100
Campo fenomenológico	0	0.0	23	46.0	27	54.0	50	100

Fuente: UCIN. Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

Gráfico 5. Dimensiones del cuidado humanizado de enfermeras en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).



Fuente: UCIN. Cayetano Heredia de Lima (2022).

Interpretación:

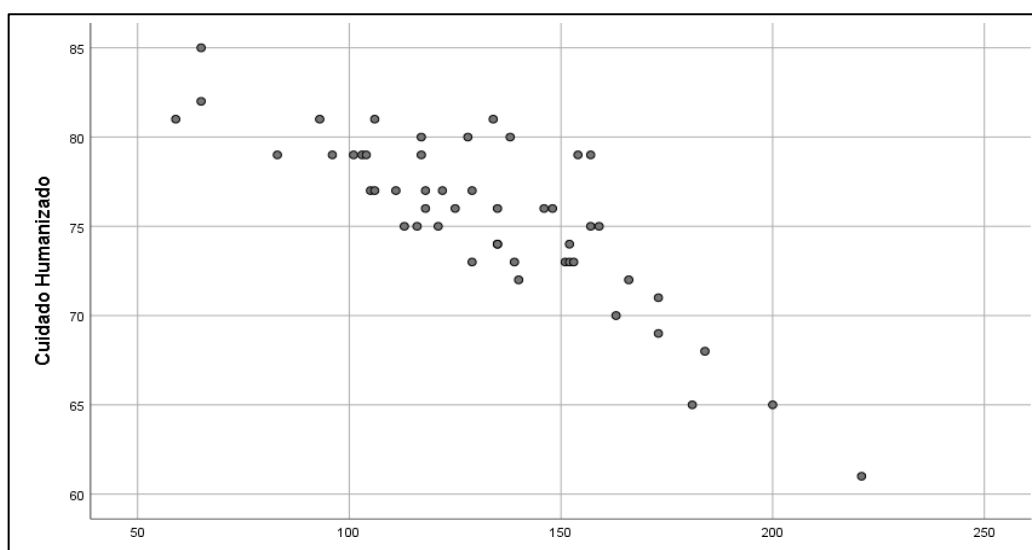
Respecto a las dimensiones del cuidado humanizado se obtuvo que 78% brinda cuidado humanizado de nivel alto en la dimensión *Interacción enfermera paciente*. En la misma línea se encuentra el *Momento del cuidado*, con 68%. También se encontraron niveles altos en las dimensiones *Relación cuidado transpersonal* y *Campo fenomenológico*, con 54% cada uno.

Tabla 7. Relación entre los conflictos éticos y el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

Conflicto ético	Cuidado Humanizado				Total	
	Mediano		Alto		n	%
	n ₁	%	n ₂	%		
Bajo	0	00.0	36	72.0	36	68.0
Moderado	14	28.0	0	00.0	14	32.0
Total	14	28.0	36	72.0	50	100.0

Fuente: UCIN. Cayetano Heredia de Lima (2022).

Gráfico 6. Relación entre conflictos éticos y cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).



Fuente: UCIN. Cayetano Heredia de Lima (2022).

Interpretación:

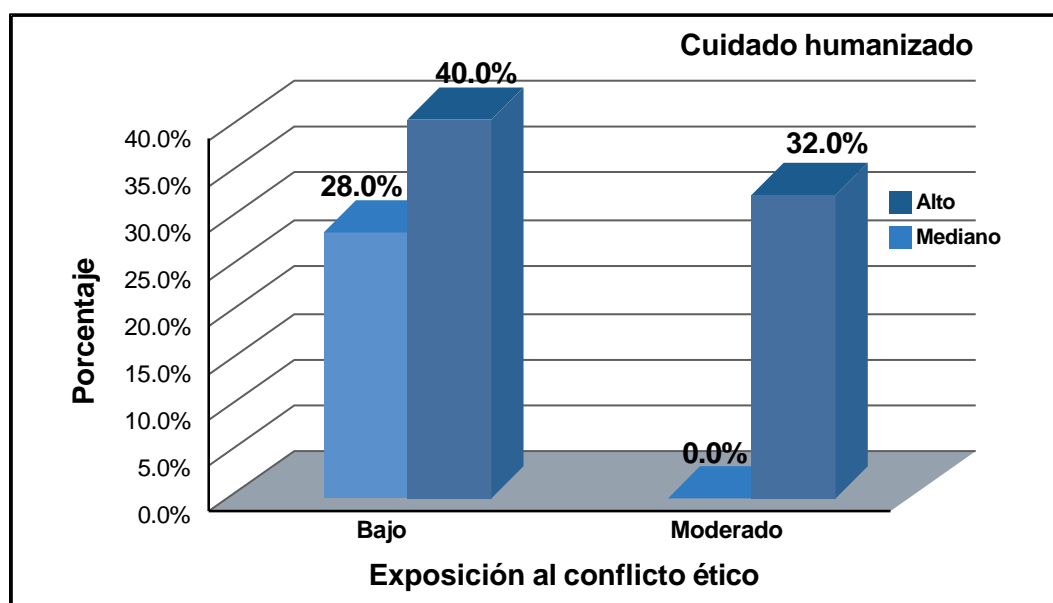
Los resultados en la Tabla 7 y el Gráfico 6 indican que el 72% obtuvo valores bajos de conflicto ético y, a la vez, un nivel alto de cuidado. Asimismo, un 28% logró un nivel de conflicto ético moderado y un cuidado humanizado en rango alto.

Tabla 8. Relación entre la dimensión Índice de exposición al conflicto ético y el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

Exposición al conflicto ético (IEEC)	Cuidado Humanizado				Total	
	Mediano		Alto			
	n ₁	%	n ₂	%	n	%
Bajo	14	28.0	20	40.0	34	68.0
Moderado	0	0.0	16	32.0	16	32.0
Total	14	28.0	36	72.0	50	100.0

Fuente: UCIN. Cayetano Heredia de Lima (2022).

Gráfico 7. Relación entre la dimensión Índice de exposición al conflicto ético y el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).



Fuente: UCIN. Cayetano Heredia de Lima (2022).

Interpretación:

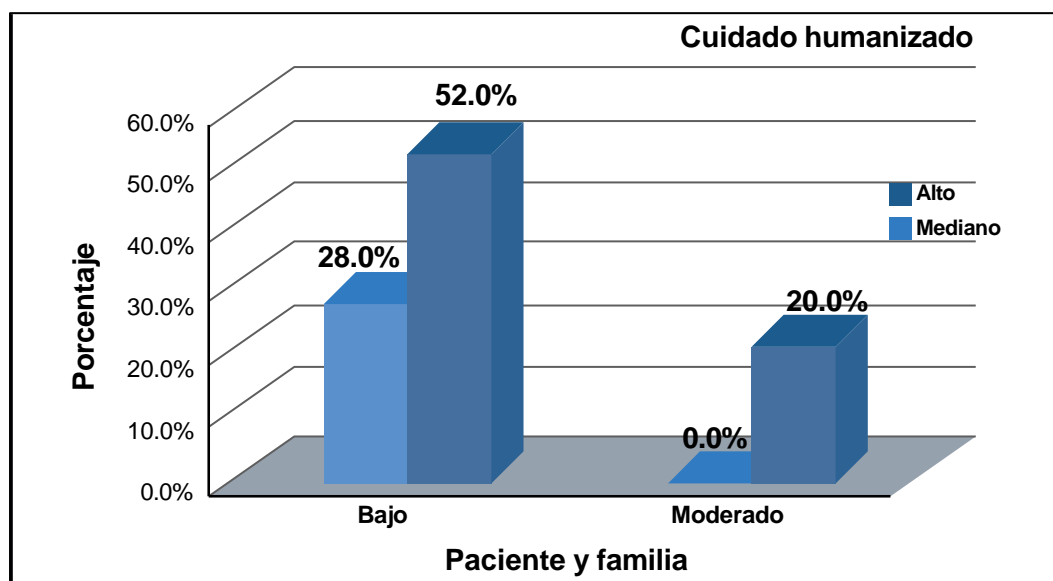
De acuerdo con los resultados de la Tabla 8 y el Gráfico 7, el 40% obtuvo valores bajos de exposición al conflicto ético y, a su vez, mostraban un cuidado humanizado de nivel alto. Del mismo modo, 32% obtuvo un nivel de exposición al conflicto ético moderado y un cuidado humanizado de nivel medio.

Tabla 9. Relación entre la dimensión *Paciente y familia* frente al cuidado humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

Paciente y familia	Cuidado Humanizado				Total	
	Mediano		Alto		n	%
	n ₁	%	n ₂	%		
Bajo	14	28.0	26	52.0	40	80.0
Moderado	0	0.0	10	20.0	10	20.0
Total	14	28.0	36	72.0	50	100.0

Fuente: UCIN. Cayetano Heredia de Lima (2022).

Gráfico 8. Relación entre la dimensión paciente y familia frente al cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).



Fuente: UCIN. Cayetano Heredia de Lima (2022).

Interpretación:

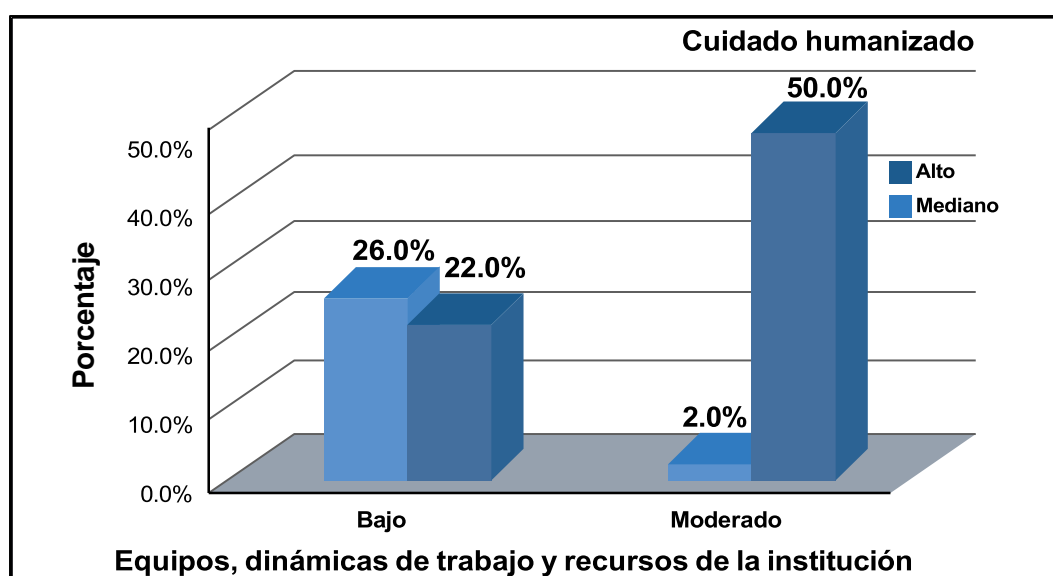
Los resultados que se muestran en la Tabla 9 y el Gráfico 8, evidencian que el 52% presenta conflicto ético bajo, en la dimensión *Paciente y familia* con un cuidado humanizado de nivel alto, seguido del 28% que presentan conflicto ético moderado y cuidado humanizado de nivel mediano.

Tabla 10. Relación entre la dimensión *Equipos, dinámicas de trabajo y recursos de la institución* frente al cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

Equipos, dinámicas de trabajo, recursos de la Institución	Cuidado Humanizado				Total	
	Mediano		Alto			
	n ₁	%	n ₂	%	n	%
Bajo	13	26.0	11	22.0	24	48.0
Moderado	1	2.0	25	50.0	26	52.0
Total	14	28.0	36	72.0	50	100.0

Fuente: UCIN. Cayetano Heredia de Lima (2022).

Gráfico 9. Relación entre la dimensión *Equipos, dinámicas de trabajo y recursos de la institución* frente al Cuidado humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).



Fuente: UCIN. Cayetano Heredia de Lima (2022).

Interpretación:

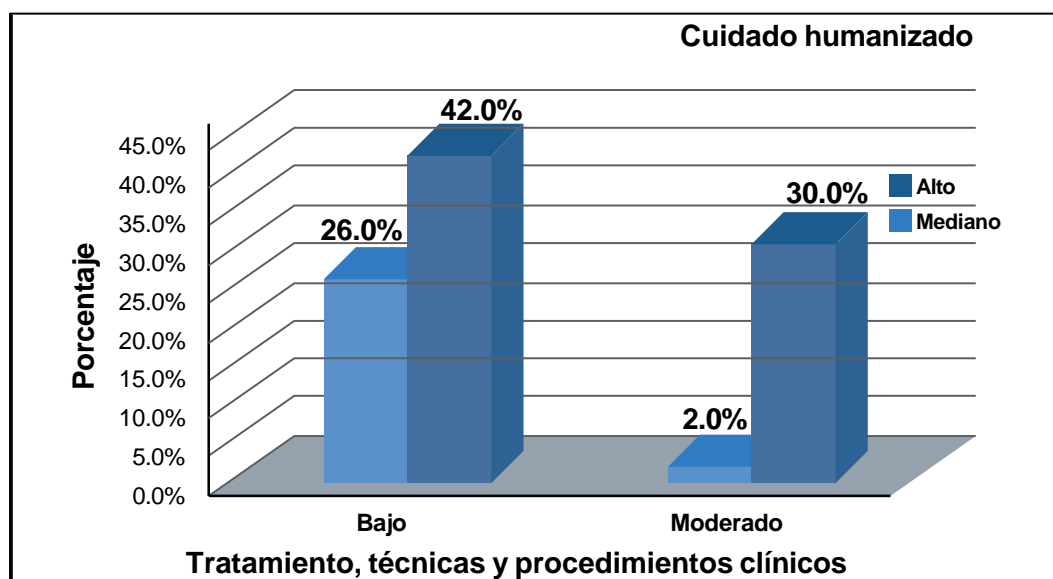
En la Tabla 10 y el Gráfico 9 se aprecia que un importante 50% presenta conflicto ético alto en la dimensión *Equipos, dinámicas de trabajo y recursos de la institución* con un cuidado humanizado de nivel alto. El 26% muestra conflicto ético moderado y cuidado humanizado de nivel mediano.

Tabla 11. Relación entre la dimensión *Tratamientos, técnicas y procedimientos clínicos* frente al cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

Tratamientos, técnicas y procedimientos clínicos	Cuidado Humanizado				Total	
	Mediano		Alto		n	%
	n ₁	%	n ₂	%		
Bajo	13	26.0	21	42.0	34	68.0
Moderado	1	2.0	15	30.0	16	32.0
Total	14	28.0	36	72.0	50	100.0

Fuente: UCIN. Cayetano Heredia de Lima (2022).

Gráfico 10. Relación entre la dimensión *Tratamiento, técnicas y procedimientos clínicos* frente al cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).



Fuente: UCIN. Cayetano Heredia de Lima (2022).

Interpretación:

Considerando los resultados de la Tabla 11 y el Gráfico 10, se evidencia que el mayor porcentaje, es decir, el 42% presenta conflicto ético bajo en la dimensión *Tratamiento, técnicas y procedimientos clínicos* con un cuidado humanizado de nivel alto, seguido del 30% que presenta conflicto ético moderado con cuidado humanizado de nivel alto.

5.2. Resultados inferenciales

Prueba de normalidad

Formulación de hipótesis

H0: Los datos tienen una distribución normal.

H1: Los datos no tienen una distribución normal.

Elección del nivel de significación (α)

Confianza = 95%

Nivel de significancia (Alfa) es $\alpha = 0,05$ (5%)

Prueba estadística a emplear

Considerando que la muestra de estudio es mayor a 50 datos, se ha determinado el uso de la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Esta prueba según el “p-valor” (Sig.), permite conocer si usaremos una prueba paramétrica o no paramétrica.

Tabla 12. Prueba de normalidad: Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Paciente y familia	.099	50	.200*
Equipos, dinámicas de trabajo y recursos de la institución	.080	50	.200*
Tratamiento, técnicas y procedimientos clínicos	.122	50	.061
Índice de exposición al conflicto ético (IEEC)	.056	50	.200*
Conflicto ético	.056	50	.200*
Cuidado humanizado	.109	50	.191

a. Corrección de significación de Lilliefors

Decisión:

En la Tabla 12 se aprecia que el p-valor en la totalidad de variables y dimensiones en estudio es mayor a 0.05, por lo tanto, no se rechaza H_0 ; es decir, que los datos de las variables presentan distribución normal, por lo tanto, se aplicará la prueba paramétrica de correlación de Pearson para analizar la correlación entre las variables en estudio.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados

6.1.1. Prueba de Hipótesis

Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre los *conflictos éticos en las enfermeras* y el *cuidado humanizado* en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

Hipótesis Nula

H0: No existe relación significativa entre los conflictos éticos en las enfermeras y el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Prueba estadística: r de Pearson, para determinar la relación entre las variables *conflictos éticos en las enfermeras* y *cuidado humanizado* en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

Tabla 13. Prueba de correlación de Pearson para la relación entre los conflictos éticos en las enfermeras y el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

		Conflicto ético	Cuidado humanizado
Conflictos éticos	Correlación de Pearson	1	-.840**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	50	50
Cuidado humanizado	Correlación de Pearson	-.840**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Regla de decisión: El nivel de significancia elegido es el valor de $\alpha = 0.05$, para decidir si se acepta o rechaza la hipótesis alternativa H1 al compararla con el p-valor.

Decisión: Dado que $0.000 < 0.05$ al 95% de confiabilidad, se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión:

Existe relación significativa entre los conflictos éticos en las enfermeras y el cuidado humanizado; asimismo, $r = -0.840$ indica una correlación negativa, señalando que, a medida que el conflicto ético sea bajo, el cuidado humanizado será de nivel alto.

Hipótesis específica 1

H1: Existe relación significativa entre la dimensión *Índice de exposición al conflicto ético* con el *cuidado humanizado* en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

H0: No existe relación significativa entre la dimensión *Índice de exposición al conflicto ético* con el *cuidado humanizado* en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Prueba estadística: r de Pearson, para determinar la relación entre las variables, *Índice de exposición al conflicto ético* con el *cuidado humanizado* en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

Tabla 14. Prueba de correlación de Pearson para la relación entre la dimensión Índice de exposición al conflicto ético y el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

		Conflicto ético	Cuidado humanizado
Índice de exposición al conflicto ético	Correlación de Pearson	1	-.839**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	50	50
Cuidado humanizado	Correlación de Pearson	-.840**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Regla de decisión: El nivel de significancia elegido es el valor de $\alpha = 0.05$, para decidir si se acepta o rechaza la hipótesis alternativa H1 al compararla con el p-valor.

Decisión: Dado que $0.000 < 0.05$ al 95% de confiabilidad, se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión:

Existe relación significativa entre la dimensión *Índice de exposición al conflicto ético* y el *cuidado humanizado*; asimismo, $r = -0.839$ indica una correlación negativa, señalando que, a medida que la exposición al conflicto ético sea bajo, el cuidado humanizado será de nivel alto.

Hipótesis específica 2

H0: No existe relación significativa entre la dimensión *Paciente y familia* con el *cuidado humanizado* en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

H1: Existe relación significativa entre la dimensión *Paciente y familia* con el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Prueba estadística: r de Pearson, para determinar la relación entre la dimensión *Paciente y familia* con el *cuidado humanizado* en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

Tabla 15. Prueba de correlación de Pearson para la relación entre la dimensión *Paciente y familia* con el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

		Conflicto ético	Cuidado humanizado
Paciente y familia	Correlación de Pearson	1	-.979**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	50	50
Cuidado humanizado	Correlación de Pearson	-.979**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Regla de decisión: El nivel de significancia elegido es el valor de $\alpha = 0.05$, para decidir si se acepta o rechaza la hipótesis alternativa H1 al compararla con el p-valor.

Decisión: Dado que $0.000 < 0.05$, al 95% de confiabilidad se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión:

Existe relación significativa entre la dimensión *Paciente y familia* con el *cuidado humanizado* en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022). Asimismo, $r = -0.979$ indica correlación, implica que, a menor conflicto ético, el cuidado humanizado es de nivel alto.

Hipótesis específica 3

H1: Existe relación significativa entre la dimensión *Equipos, dinámicas de trabajo y recursos de la institución* con el *cuidado humanizado* en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

H0: No existe relación significativa entre la dimensión *Equipos, dinámicas de trabajo y recursos de la institución* con el *cuidado humanizado* en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Prueba estadística: r de Pearson, para determinar la relación entre la dimensión *Equipos, dinámicas de trabajo y recursos de la institución* con el *cuidado humanizado* en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

Tabla 16. Prueba de correlación de Pearson para la relación entre la dimensión *Equipos, dinámicas de trabajo y recursos de la institución* con el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

		Conflicto ético	Cuidado humanizado
Equipos, dinámicas de trabajo y recursos de la institución	Correlación de Pearson	1	-.541**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	50	50
Cuidado humanizado	Correlación de Pearson	-.541**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Regla de decisión: El nivel de significancia elegido para el contraste de hipótesis es el valor de 0.05 ($\alpha = 0.05$) que, después de procesar los datos, servirá para decidir si se acepta o rechaza la hipótesis alternativa H1 al compararla con el p-valor.

Decisión: Dado que $0.000 < 0.05$ al 95% de confiabilidad, se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión:

Existe relación significativa entre la dimensión *Equipos, dinámicas de trabajo y recursos de la institución* con el *cuidado humanizado* en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022). Asimismo, $r = -0.541$ indica una correlación negativa: a menor conflicto ético, el nivel de cuidado humanizado es de nivel alto.

Hipótesis específica 4

H1: Existe relación significativa entre la dimensión *Tratamientos, técnicas y procedimientos clínicos* con el *cuidado humanizado* en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

H0: No existe relación significativa entre la dimensión *Tratamientos, técnicas y procedimientos clínicos* con el *cuidado humanizado* en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Prueba estadística: r de Pearson, para determinar la relación entre la dimensión *Tratamientos, técnicas y procedimientos clínicos* con el *cuidado humanizado* en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

Tabla 17. Prueba de correlación de Pearson para la relación entre la dimensión *Tratamientos, técnicas y procedimientos clínicos* con el *cuidado humanizado* en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).

		Conflicto ético	Cuidado humanizado
Equipos, dinámicas de trabajo y recursos de la institución	Correlación de Pearson	1	-.404**
	Sig. (bilateral)		.004
	N	50	50
Cuidado humanizado	Correlación de Pearson	-.404**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Regla de decisión: El nivel de significancia elegido para el contraste de hipótesis es el valor de 0.05 ($\alpha = 0.05$) que, después de procesar los datos, servirá para decidir si se acepta o rechaza la hipótesis alternativa H1 al compararla con el p-valor

Decisión: Dado que $0.004 < 0.05$, al 95% de confiabilidad, se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión:

Existe relación significativa entre la dimensión *Tratamientos, técnicas y procedimientos clínicos* con el *cuidado humanizado* en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022). Asimismo, $r = -0.404$ indica una correlación negativa, lo cual implica que, si el conflicto ético tiene nivel moderado, el cuidado humanizado será de nivel medio.

6.1.2. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos neonatal están expuestas y, a la vez, experimentan, conflictos éticos. Estos son considerados como un fenómeno que ha recibido un interés creciente, donde el cuidado de enfermería tiene sustento científico, pero, además, requiere del rendimiento humano, que es ético, moral y espiritual.

Para la hipótesis general, se logró constatar que existe una relación significativa entre los *conflictos éticos en las enfermeras* y el *cuidado humanizado* en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022). Además, en los resultados descriptivos se encontró que el 72% de enfermeras desarrolló cuidado humanizado en un nivel alto y también se obtuvo un p-valor = 0.000 y una correlación $r = -0.840$ de (Rho de Pearson), entre las variables. Por consiguiente, se responde a la hipótesis general, donde la variable conflictos éticos

en las enfermeras sí se relaciona considerablemente con el cuidado humanizado.

Para la hipótesis específica 1, que obtuvo un coeficiente de correlación R de Pearson ($R = -0.839$), se muestra una relación directa entre las variables *Índice de exposición al conflicto ético* y el *cuidado humanizado de las enfermeras*, la cual resultó estadísticamente significativa ($p = 0.000$); es decir, niveles altos de cuidado humanizado, se corresponden con niveles bajos de conflicto ético. La correlación resultó de nivel alto.

Para la hipótesis específica 2, que obtuvo un coeficiente de correlación R de Pearson ($R = -0.839$), se muestra que existe relación significativa entre las variables *Paciente y familia* con el *cuidado humanizado de las enfermeras*, la cual resultó estadísticamente significativa ($p = 0.000$); es decir, niveles altos de cuidado humanizado, se corresponden con niveles bajos de conflicto ético. La correlación resultó de nivel alto.

Para la hipótesis específica 3, que obtuvo un coeficiente de correlación R de Pearson ($R = -0.541$), se muestra que existe relación directa entre las variables *Equipos, dinámicas de trabajo y recursos de la institución* con el *cuidado humanizado de las enfermeras*, la cual resultó estadísticamente significativa ($p = 0.000$); es decir, indica una correlación negativa; a menor conflicto ético, el nivel de cuidado humanizado es de nivel alto.

Para la hipótesis específica 4, que obtuvo un coeficiente de correlación R de Pearson ($R = -0.404$), se muestra que existe relación directa entre las variables *Tratamientos, técnicas y procedimientos clínicos* con el *cuidado humanizado de las enfermeras*, la cual resultó estadísticamente significativa ($p = 0.000$): es decir, indica una correlación que determina que, si el conflicto ético es de nivel moderado, el cuidado humanizado será de nivel medio.

6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares

En las últimas décadas, los conflictos éticos han recibido un interés creciente en las unidades de cuidados intensivos. Los profesionales de enfermería que integran el equipo de salud están expuestos a diversas situaciones durante el proceso de cuidado, donde es imperativo tomar decisiones respetando los preceptos éticos y morales. Los hallazgos del estudio demuestran la importancia del concepto y de la connotación del conflicto ético en la enfermera de cuidados intensivos y en la calidad del cuidado humanizado de enfermería.

Respecto a los resultados de las variables sociodemográficas, la muestra de 50 profesionales de enfermería tenía una edad promedio de 43 años (mediana = 41, moda = 37). El 40% se encontraba entre 29 y 39 años y el 36% entre 40 y 49 años; el 98% era de sexo femenino. El 86% tenía como formación académica la de enfermeras especialistas. Respecto a su experiencia, 30% tenía entre 6 y 10 años en UCIN y 26% entre 11 y 15 años. 90% profesaban la religión católica y 60% tenían formación en ética. Al respecto, de acuerdo con los resultados de la investigación de Liu et al. (2021), de una muestra de 248 enfermeras, el 52.0% eran mujeres, tenían entre 26 y 30 años (39.9%), una experiencia profesional en cuidados críticos de 1 a 5 años (78.2%) con una media de (4.2 años). El 72,2% realizó estudios sobre ética, y el 98.8% no eran religiosas (24). Esta situación muestra que las competencias procedimentales aluden a aquellas habilidades fuertemente vinculadas con la formación que tiene la enfermera, incluyendo los principios de ética y moral, cuyas implicancias favorecen el afrontamiento en las situaciones que generan conflictos éticos.

De los resultados obtenidos en la muestra analizada, según el objetivo general planteado, se evidencia que existe una relación significativa entre los conflictos éticos en las enfermeras y el cuidado humanizado en la unidad de cuidado intensivo neonatal; es decir, a menor porcentaje de

exposición al conflicto ético, el nivel de cuidado humanizado fue alto. Del total de enfermeras, el 68% presentó conflicto ético bajo con un nivel de cuidado humanizado alto 72%, seguido de enfermeras que presentan un conflicto ético moderado (32%) con un nivel de cuidado humanizado moderado. Estos resultados concuerdan con el estudio de Wood & Rivas (2017), que reportó que el 52.6% de la muestra presentaba un nivel moderado de conflicto ético (22). Las enfermeras intensivistas se preparan continuamente para mantener la más alta calidad en la atención al paciente; sin embargo, existen barreras que impiden la acción del cuidado humanizado.

También existe cierta diferencia con los hallazgos de Liu et al. (2021) quienes reportaron que el 73.4% de los enfermeros de cuidados críticos tenían un nivel bajo y moderado de conflicto ético (24). Asimismo, Pishgooie et al. (2019), en su estudio *Ethical conflict among nurses working in the intensive care units*, encontraron que el 71.6% de las enfermeras tenían conflicto ético de moderado a bajo (23). En la misma línea, el estudio de Munkeby et al. (2022), que tuvo como objetivo explorar el trabajo de las enfermeras y la atención de pacientes complejos, donde los desafíos éticos siempre estaban presentes durante el quehacer diario, el 27% manifestó los riesgos de deshumanización del cuidado (25).

En la misma perspectiva, el estudio realizado por Guizado (2018), determinó que el 14% de enfermeros brindan un cuidado humanizado de nivel bajo, 60% regular y 26% nivel alto, (27). También están los resultados de Serrato (2019), en su estudio *Cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque*, encontró que el 61.0% tenía un nivel de cuidado regular, asimismo, el 24% brindaba un cuidado deficiente (10 enfermeras) y el cuidado bueno lo realizaba el 14.6% (6 enfermeros) (29). Asimismo, desde las teorías consultadas, Watson señala que el cuidado para las enfermeras debe ser su razón moral, no es una acción o un procedimiento, siendo una actividad independiente a nivel de las

instituciones donde trabajan, las dinámicas y capacidades son similares para realizar un cuidado humanizado con ética y centrada en la persona; siendo el acto de cuidar amplio, sanador del espíritu y del cuerpo. Es evidente que las opiniones de los autores mencionados ilustran el significado de la relación de los conflictos éticos y el cuidado humanizado.

Del mismo modo, el primer objetivo específico se corrobora con los resultados obtenidos en la investigación, donde el *Índice de exposición al conflicto ético* de las enfermeras obtuvo una puntuación baja de 131.92 con un nivel de cuidado humanizado alto. Esto se encuentra ligeramente por encima de los resultados del estudio de Liu et al. (2021), quienes, en la investigación realizada en una muestra de la población China encontraron un *Índice de exposición al conflicto ético* de las enfermeras de 103.94 con nivel de cuidado humanizado alto (24), a diferencia del estudio iraní de Pishgooie et al. (2019), donde encontraron IEEC de 164.39 con un nivel de cuidado medio (23); en la misma línea se encuentran los datos del estudio realizado por Wood & Rivas (2017) IEEC de 170.40. Según las respuestas de las enfermeras, al menos una vez por semana experimentaron conflictos éticos en el entorno clínico (22).

Según la muestra analizada, se evidencia que, para los resultados del segundo objetivo, el 80% de enfermeras presentó niveles bajos de conflicto ético con el paciente y familia. Se identificaron situaciones infrecuentes o que están presentes en bajos niveles de conflictividad ética; como fue el caso en que los padres no conocían los objetivos o los riesgos implicados en el tratamiento administrado a su hijo (32%). Esto puede explicarse por el hecho de mantener a los padres de familia informados sobre el tratamiento, los riesgos y el pronóstico de un paciente crítico. Los resultados concuerdan con la investigación de Pishgooie et al. (2019), las situaciones de vulnerar la confidencialidad o realizar tratamientos de acuerdo con los deseos de los familiares, cuando estos van en contra de los intereses del paciente son muy

infrecuentes porque los profesionales de la UCI previenen estos posibles escenarios de conflicto ético, brindan información oportuna al paciente y su familia (29.8%) (23). En el mismo contexto se encuentra la investigación de Dagla et al. (2020) quienes, encontraron niveles bajos 73.9% de conflicto ético, con la participación de los padres en las decisiones relacionadas con el cuidado de los recién nacidos, valoran la calidad de vida humana (26). El nivel de cuidado humanizado es alto 52% de la muestra, que contrasta con el estudio realizado por Guizado (2018), determinó que solo el 26% con nivel alto, (27). También están los resultados de Serrato (2019), en su estudio *Cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque*, encontró que el 14.6% presento nivel alto de cuidado humanizado (29). La enfermera no solo debe asumir la responsabilidad ética de aliviar el sufrimiento de los pacientes, sino que también deben considerar plenamente a la familia, durante el proceso de cuidado humanizado y recuperación del paciente.

Para el tercer objetivo, que corresponde a conflictos éticos con las dinámicas de trabajo, recursos y equipos de la institución, según los resultados obtenidos, el 50% de las enfermeras presenta conflicto ético moderado, con un cuidado humanizado de nivel moderado, seguido del 26% que presentan conflicto ético bajo y cuidado humanizado de nivel alto. Las situaciones identificadas parecen surgir de aspectos específicos de la atención de enfermería, el uso de recursos a pesar de creer que no producirían una mejoría significativa para el paciente (16%), el cuidado de pacientes que no deberían estar en la UCI, eran situaciones que involucraban a las enfermeras intensivistas (34%). Asimismo, el estudio de Liu et al. (2021), menciona que las enfermeras probablemente se sientan abrumadas, al sopesar los beneficios de los intereses de los pacientes con el costo de los recursos disponibles, interfiriendo en el cuidado del paciente (24). Los datos obtenidos son similares al estudio realizado por Pishgooie et al. (2019), también reportan resultados similares; como usar todos los recursos técnicos y/o

humanos disponibles, a pesar de creer que no producirán una mejora significativa en el estado clínico de los enfermos en cuidados intensivos (36,4%) y cuidar a un paciente que creo que debería estar en un medio hospitalario ordinario y no en UCI (40,6%) (23). En la misma línea la investigación realizada por Wood & Rivas (2017), quienes encontraron que utilizar todos los recursos técnicos y/o humanos del servicio a pesar de presentir que el enfermo no mejorará (12.1%). Concluyen que existen obstáculos que imposibilitan el acto de cuidado según los principios y lograr manifestarlos al observar que otros no proceden éticamente (22).

De la misma manera, para el objetivo cuatro, en relación con el tratamiento, técnicas, procedimientos clínicos y el cuidado humanizado, se plantean aspectos bioéticos de responsabilidad de las enfermeras, en el adecuado manejo de la salud por el uso de diferentes recursos para la atención que da lugar al conflicto por la responsabilidad inherente a ser un profesional. Se encontró que el 52% presentó conflicto ético bajo, con un cuidado humanizado de nivel alto, seguido del 30% que presentan conflicto ético moderado con cuidado humanizado de nivel moderado. Las enfermeras también identificaron escenarios que conducen al conflicto, como la situación de proveer algunos tratamientos demasiados agresivos (32%), manejo ineficaz del dolor (20%), tratamientos solo para alargar la vida (36%), aplicar tratamientos en el contexto de una investigación no informada (28%). Según los datos obtenidos, la investigación realizada tiene frecuencias moderadas en comparación con el estudio de Pishgooie et al. (2019), quienes reportaron resultados con porcentajes altos; entre ellos, la situación de administrar tratamientos innecesarios en un proceso irreversible solo para alargar la vida (40.1%), percibir que la analgesia y/o sedación no es efectiva y el paciente sufre (78.2%), aplicar tratamientos en el contexto de una investigación no informada (43.8%) (23). Similarmente, Wood & Rivas (2017) encontraron que la analgesia que se administraba al paciente no era efectiva y este estaba sufriendo (45.9%) (22). En la misma línea, la investigación de Liu et al. (2021), reportó como

escenarios conflictivos: la ejecución de tratamientos algunas veces se consideraba innecesaria (32%), la enfermera se ve obligada a brindar un tratamiento que se considera inútil (35%) y, el manejo analgésico del dolor que toma es ineficaz (30%) (24).

En la misma perspectiva, mencionamos la investigación de Dagla et al. (2020) quienes, en sus hallazgos, coincidieron con los resultados obtenidos de niveles bajos en las decisiones éticas con respecto al tratamiento y cuidado de los recién nacidos hospitalizados. El 37.7% admitió haber decidido, al menos una vez en el pasado, la limitación de cuidados intensivos de un recién nacido cercano a la muerte y el 30.8% cuando el recién nacido tenía pronóstico neurológico desfavorable, evidenciándose que, cuanto mayor era el apoyo de los médicos al valor de la vida humana con calidad, probablemente tomaban la decisión de suspender o retirar los cuidados intensivos. En este sentido, los valores éticos y las actitudes en las prácticas clínicas parecen influir directamente en la toma de decisiones (26). Gómez et al. (2021), describen en su revisión sistemática *Nursing Perspective of the Humanized Care of the Neonate and Family*, estiman el rol preponderante y crucial de los profesionales de la salud en la humanización del cuidado y su efecto en el binomio neonato-familia (75).

La relevancia del contexto de la investigación evidencia que las unidades de cuidados intensivos son servicios vulnerables a presentar problemas. La falta de una participación completa de las enfermeras en el proceso de toma de decisiones conlleva a desacuerdos morales entre médicos y enfermeras sobre ciertas decisiones y estos sucesos pueden interferir en la calidad del cuidado humanizado. En esta misma línea, el estudio de Castro (2017), menciona que la evolución tecnológica ha revolucionado el cuidado del paciente en la fase crítica. La incursión de medidas tecnológicas y procedimientos que reaniman y mantienen la vida, originan algunas veces en los profesionales de la salud, conflictos éticos que se evidencian cuando se tiene que elegir soluciones que pueden ser controversiales, pero imprescindibles. El estudio ha

permitido categorizar los discursos de disyuntiva por la génesis de los conflictos éticos en enfermería (31).

6.3. Responsabilidad ética según los reglamentos vigentes

La investigación se basa en los principios éticos de:

Beneficencia: Principio ético donde la información obtenida se utilizó con el único objetivo de determinar el nivel de exposición de las enfermeras a los conflictos éticos y el cuidado humanizado que se brinda a los neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Una vez concluido el estudio, también se brindará las correspondientes recomendaciones.

Autonomía: Se respetó el derecho de cada enfermera en su deseo de participar o no en la investigación, proporcionando el consentimiento informado y explicándoles el objetivo del estudio.

No maleficencia: En la investigación no se realizó ningún procedimiento o acto que hubiera podido ocasionar algún tipo de daño a las enfermeras de la unidad.

Justicia: En la ejecución de la investigación se tuvo un trato justo en el marco de los derechos humanos. Con los resultados del estudio se pretende implementar estrategias de mejora relacionadas a la participación directa de la enfermera en la toma de decisiones durante el tratamiento y cuidado de recién nacido críticamente enfermo, considerando los preceptos de la ética y la moral, bajo el contexto del código reglamentario de enfermería.

VII. CONCLUSIONES

- Se determinó que el Índice de exposición al conflicto ético en las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatal que se produce por situaciones éticamente conflictivas es bajo, y que está relacionado significativamente con un nivel de cuidado humanizado alto de las enfermeras.
- Los conflictos éticos con el paciente y la familia tienen niveles bajos, las situaciones generadoras de conflictividad ética son poco frecuentes, relacionándose con un nivel alto de cuidado humanizado de las enfermeras.
- Las situaciones de conflicto ético respecto a los equipos, dinámicas de trabajo y recursos, se asocian a la frecuencia de escenarios generadores de conflictos éticos ocurridos en la unidad, presentando niveles moderados y bajos de conflictividad ética, y están relacionados con un cuidado humanizado de nivel medio y alto de las enfermeras.
- Los conflictos éticos por situaciones del tratamiento, técnicas y procedimientos clínicos, según la evidencia de los resultados, se asocian por la frecuencia de ocurrencia de los hechos en el servicio, con un nivel de conflictividad ética moderado y bajo, relacionados con un nivel de cuidado humanizado medio y alto.

VIII. RECOMENDACIONES

- Analizar, a partir de más estudios, la variabilidad explicada del problema, que es experimentado por las enfermeras intensivistas de la unidad neonatal durante la práctica profesional y se relacionan con el comportamiento ético y moral propio del cuidado humanizado y su repercusión en la recuperación de la salud del paciente.
- Elaborar y diseñar estrategias específicas orientadas a disminuir la problemática en la toma de decisiones, muy compleja que, a la vez, acentúa la vulnerabilidad de los conflictos éticos, siendo trascendente e imprescindible identificar la presencia del fenómeno en estos servicios, para prevenir los hechos que afectan a la persona, al profesional y a la institución.
- Reforzar las capacidades no solo técnico-científicas de las enfermeras, se recomienda asesorías del comité de ética. El trabajo en la UCIN es en equipo (profesional médico-profesional enfermera), por lo que tomar una decisión implica la participación de los integrantes para beneficio del paciente neonatal y para el bienestar de las enfermeras.
- Desarrollar futuras investigaciones con poblaciones de mayor tamaño y, con los resultados obtenidos, plantear estrategias adecuadas para prevenir conflictos éticos en unidades críticas, formular reglas y procedimientos claros para enfrentar las situaciones conflictivas y mejorar la calidad del cuidado humanizado de las enfermeras en cuidados intensivos.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mosqueda-Díaz A, Vílchez-Barboza V, Valenzuela-Suazo S, Sanhueza-Alvarado O. Critical theory and its contribution to the nursing discipline. Invest Educ Enferm. 2014; 32(2): 356-63. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v32n2a18>
2. Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco AI, Ramírez M, Ferro N, Alvarado E. Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. Enferm Univ. 2017; 14(3): 191-98. doi: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.004>
3. Velázquez Aznar A, Dandicourt Thomas C. Florence Nightingale. La dama de la lámpara (1820-1910). Rev Cubana Enferm. 2010; 26(4): 166-9. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n4/enf01410.pdf>
4. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cubana Oftalmol. 2015; 28(2): 228-33. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009
5. Kohlberg L. The Psychology of Moral Development: The Nature and Validity of Moral Stages. San Francisco: Harper & Row; 1984.
6. Thompson J, Thompson H. Ética en enfermería [4a ed]. México D.F.: Limusa; 2011.
7. Torres Hernández Z. Introducción a la ética. México D.F.: Grupo Editorial Patria; 2014.
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. OMS; 2020. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Casi 30 millones de recién nacidos enfermos y prematuros necesitan tratamiento cada año [Internet]. OMS; 2018. <https://www.who.int/es/news/item/13-12-2018-nearly-30-million-sick-and-premature-newborns-in-dire-need-of-treatment-every-year>

10. Cabal VE, Guarnizo M. Enfermería como disciplina. Revista Colombiana de Enfermería. 2011; 6(6): 73-81. doi: <https://doi.org/10.18270/rce.v6i6.1436>
11. Mayorca Carmelo CR. La ética en la investigación de Enfermería. Enfermería Herediana. 2017; 10(2): 71. doi: <https://doi.org/10.20453/renh.v10i2.3359>
12. Gaudine A, Thorne L. Nurses' ethical conflict with hospitals: a longitudinal study of outcomes. Nurs Ethics. 2012; 19(6): 727-37. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733011421626>
13. Giannetta N, Villa G, Pennestrì F, Sala R, Mordacci R, Manara DM. Ethical Problems and Moral Distress in Primary Care: A Scoping Review. Int J Environ Res Public Health. 2021; 18(14): 7565. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18147565>
14. Ministerio de Salud (Dirección General de Salud de las Personas). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal R.M. N.º 828-2013-MINSA. Lima: MINSA; 2013. 25 p. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202173/198937_RM828_2013_MINSA.PDF20180926-32492-6v5j7w.PDF?v=1594243719
15. Department of Health, Education, and Welfare (DHEW), National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. J Am Coll Dent. 2014; 81(3): 4-13. https://videocast.nih.gov/pdf/ohrp_appendix_belmont_report_vol_2.pdf
16. Figueras J, Pérez-Rodríguez J, Guzmán J, García P, Carrizos T, Salas S, et al. Análisis de morbimortalidad. Informe 2010; 2011. http://www.se-neonatal.es/Portals/0/SEN-1500/Informe_Global_2010.pdf
17. Castillo Reyna SM, Vargas Tello M. Vivencias de los Profesionales de Enfermería frente a los Dilemas Éticos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo 2016 [tesis de especialidad]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017.

<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1626/BC-TES-TMP-459.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Agudelo-Pérez SI, Maldonado-Calderón MJ, Pinzón-Flórez C. Pérez-Barreto C. Caracterización sobre la toma de decisiones éticas en las unidades de cuidado neonatal por parte de pediatras y neonatólogos. MedUNAB. 2016; 19(1): 9-17. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.2339>
19. Hospital Cayetano Heredia (Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental). Sala Situacional: Noviembre 2019 [Internet]. <https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/2021/12/SalaSituacionalNoviembre2019.pdf>
20. de Souza KMO, Ferreira SD. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2010; 15(2): 471-48-. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000200024>
21. Garel M, Caeymaex L, Goffinet F, Cuttini M, Kaminski M. Ethically complex decisions in the neonatal intensive care unit: impact of the new French legislation on attitudes and practices of physicians and nurses. J Med Ethics. 2011; 37(4): 240-3. doi: <https://doi.org/10.1136/jme.2010.038356>
22. Wood-Molina T, Rivas-Riveros E. Conflictividad ética en enfermeras/os de unidades de cuidados críticos en un hospital del sur de Chile. Enferm Univ. 2017; 14(4): 224-34. doi: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.09.002>
23. Pishgooie AH, Barkhordari-Sharifabad M, Atashzadeh-Shoorideh F, Falcó-Pegueroles A. Ethical conflict among nurses working in the intensive care units. Nurs Ethics. 2019; 26(7-8): 2225-38. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733018796686>
24. Liu Y, Cui N, Zhang Y, Wang X, Zhang H, Chen D, et al. Psychometric properties of the ethical conflict in nursing questionnaire critical care version among Chinese nurses: a cross-sectional study. BMC Nurs. 2021; 20(1): 133. doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00651-x>

25. Munkeby H, Moe A, Bratberg G, Devik SA. 'Ethics Between the Lines' - Nurses' Experiences of Ethical Challenges in Long-Term Care. *Glob Qual Nurs Res*. 2022; 8: 23333936211060036. doi:
<https://doi.org/10.1177/23333936211060036>
26. Dagla M, Petousi V, Poulios A. Bioethical Decisions in Neonatal Intensive Care: Neonatologists' Self-Reported Practices in Greek NICUs. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(10): 3465. doi:
<https://doi.org/10.3390/ijerph17103465>
27. Guizado Tello CL. Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la Teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019
<https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4249/GUIZADO%20TELLO%20CATHERINE%20LIZBETH%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Aduato Illanes EJ. Conducta ética de la enfermera(o) de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos De Mayo [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7221/Aduato_ie.pdf?sequence=3&isAllowed=y
29. Serrato Montalvan DP. Cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque-2017 [tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2019.
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6220/Serrato%20Montalvan%20Danai%20Paola.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Casimiro Z. Calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público de Huánuco-2016 [tesis de pregrado] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.

<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/329;jsessionid=1DC6D5AEFOE34BF3E6D3D0947771D0BB>

31. Castro LM. Actuar de la enfermera ante conflictos éticos en el final de la vida por uso indiscriminado de tecnología [tesis de maestría]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017.
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1325/1/TM_CastroLimoLidia.pdf.pdf
32. Arriaga-García A, Obregón-De La Torre M. Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de Lima. Casus. 2019; 4(2): 102-10. doi: <https://doi.org/10.35626/casus.2.2019.213>
33. Morin E. Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. París: UNESCO; 1999: cap VII, p. 59-65.
https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000117740_spa
34. Loreto Benítez JS. Reseña de "EL MÉTODO 6. ÉTICA" de Edgar Morin. Tiempo de Educar. 2009; 10(19): 243-57.
<https://www.redalyc.org/pdf/311/31113164010.pdf>
35. de Almeida MdC. O método 6: ética. Famecos. 2005; 12(27). doi: <https://doi.org/10.15448/1980-3729.2005.27.3330>
36. Uribe Sánchez JLE. El pensamiento complejo de Edgar Morin, una posible solución a nuestro acontecer político, social y económico. Espacios Públicos. 2009; 12(26): 229-42.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67612145012>
37. Muñoz-Joven LA. El desarrollo de la conciencia del juicio moral de Lawrence Kohlberg. Criterio Libre Jurídico. 2015; 12(1): 37-50. doi: <http://dx.doi.org/10.18041/crilibjur.2015.v12n1.23103>
38. Escobar G, Arredondo J. Ética 1. México D.F.: Grupo Editorial Patria; 2017.
39. Morán Beltrán LE. De la teoría de la complejidad a la filosofía intercultural: hacia un nuevo saber. RF. 2006; 24(52): 65-82.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-11712006000100004&lng=es&tlng=es

40. Ortiz Millán G. Sobre la distinción entre ética y moral. *Isonomía. Revista de Teoría y Filosofía del Derecho*. 2016; 45: 113-39.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=363648284005>
41. Rodríguez Ruiz JR. *Ética Profesional y Deontología*. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
<https://blogs.uladech.edu.pe/juan-roger-rodriguez-ruiz/etica-profesional-y-deontologia/>
42. Potter PA, Griffin Perry AG, Stockert PA, Hall A. *Fundamentos de Enfermería* [9a ed]. Barcelona: Elsevier España; 2019: p. 277-85.
43. Villarreal Cantillo E, Visbal Illera G. Dilemas éticos. *Salud Uninorte*. 2013; 29(1): 113-23. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81728689013>
44. Vargas Celis I, Concha Méndez C. Moral Distress, Sign of Ethical Issues in the Practice of Oncology Nursing: Literature Review. *Aquichan*. 2019; 19(1): 1-16. doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.1.3>
45. Hirsch Adler A. Ethical dilemmas expressed by academics from the National Autonomous University of México. *Sinéctica*. 2020; 54: e1025. doi: [https://doi.org/10.31391/s2007-7033\(2020\)0054-009](https://doi.org/10.31391/s2007-7033(2020)0054-009).
46. Maciel FB, Nogaro A. Conflitos bioéticos vivenciados por enfermeiros em hospital universitário. *Rev Bioét*. 2019; 27(3): 455-464. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019273329>
47. Montanholi LL, Merighi MAB, de Jesus MCP. The role of the nurse in the neonatal intensive care unit: between the ideal, the real and the possible. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011; 19(2): 301-8. doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-11692011000200011>
48. Morales-Matute MG, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Pesántez-Calle MF, Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2021; 40(3): 258-65. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039424>

49. Pachón K, Piña L, Pineda D, Pineda I, Giménez M. Principios bioéticos aplicados por la enfermera en una unidad de emergencia del área privada. Salud, Arte y Cuidado. 2018; 11(2): 107-12.
<https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/2218>
50. Rodríguez-Abrahantes TN, Rodríguez-Abrahantes A. Dimensión ética del cuidado de enfermería. Rev Cubana Enfermer. 2018; 34(3): e2430.
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v34n3/1561-2961-enf-34-03-e2430.pdf>
51. Acácio VES. Estrategia de cambio bioético para el mejoramiento de la calidad de la atención en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General de Malanje. Redbioética/UNESCO. 2019; 1(19): 28-39.
<https://redbioetica.com.ar/wp-content/uploads/2019/12/RevistaBioetica19.pdf>
52. Izquierdo Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enfermer. 2015; 31(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es
53. Olivé Ferrer MC, Isla Pera P. El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. Rev ROL Enferm. 2015; 38(2): 43-8. <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65766/1/647485.pdf>
54. Cruz Riveros C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería (Montevideo). 2020; 9(1): 21-32. doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>
55. Valencia Contrera MA, Melita Rodríguez A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. Benessere. Revista de Enfermería. 2021; 6(1). doi: <https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>
56. Olivé Ferrer MC. Cuidado humanístico y transpersonal: esencia de la enfermería en el siglo XXI. Fundamentos disciplinares. Salus. 2015; 19(3): 20-6. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382015000300005&lng=es

57. Veloza Gómez MM, Venegas Bustos BC, Suárez Acuña CE. Filosofía cuidado humano de Jean Watson. Universidad de la Sabana; 2015.
<https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/20220>
58. Díaz-Rodríguez M, Alcántara L, Aguilar D, Puertas E, Cano M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enferm Glob.* 2020; 19(58): 640-56. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.392321>
59. Orenga Villanueva E. Modelo Humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado [tesis de grado]. Barcelona: Universitat Internacional de Catalunya; 2018.
<https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/330803/TFG%20Esther%20Orenga.pdf?sequence=1>
60. Mendez Paute R, Masache Zhiñin JR. Cuidado humanizado de Enfermería en pacientes ingresados en el área de Medicina Interna del hospital Manuel Ignacio Monteros IESS de la ciudad de Loja durante Diciembre 2019 a Febrero 2020. *Ocronos.* 2020; III(2): 116.
<https://revistamedica.com/cuidado-humanizado-enfermeria-area-medicina-interna/>
61. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Cienc Enferm.* 2011; 17(3): 11-22. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>
62. Meneses-La-Riva ME, Suyo-Vega JA, Fernández-Bedoya VH. Humanized Care From the Nurse-Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. *Front Public Health.* 2021; 9: 737506. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506>
63. Almadhoob A, Arne Ohlsson A. Sound reduction management in the neonatal intensive care unit for preterm or very low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015; 1: CD010333. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd010333.pub2>

64. Alonso-Olives A, Heras la Calle G. Humanizing care reduces mortality in critically ill patients. 2020. Med Intensiva (Engl Ed); 44(2): 122-24. doi: <https://www.medintensiva.org/en-humanizing-care-reduces-mortality-in-articulo-S2173572720300047>
65. Milliken A. Ethical Awareness: What It Is and Why It Matters. OJIN. 2018; 23(1): 1. doi: <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol23No01Man01>
66. Heredia V, Torralba L, Torralba M, Villagrasa M, Torralba S, Sanz J. Humanización de los cuidados en la unidad de cuidados intensivos. Revista Sanitaria de Investigación. 2021; 2(11). <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/humanizacion-de-los-cuidados-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos/>
67. Gutiérrez A, Angulo E, García H, García E, Padilla H, Rulfo D, et al. Manual de Neonatología [1a ed]. Guadalajara: Grupo editorial: Universidad de Guadalajara y Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS); 2018.
68. Organización Mundial de la Salud (OMS). Normas para mejorar la calidad de la atención a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en los establecimientos de salud. Ginebra: OMS; 2021. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341557/9789240017245-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
69. Boff L. Ética y Moral. La búsqueda de los fundamentos. Santander: Sal Terrae; 2004. p. 26-55.
70. Domínguez-Alcón C, Busquets M, Cuxart N, Ramió A (coords). Ética del cuidado, innovación inclusiva y calidad asistencial (Seminario ética y valores del cuidar, 4). Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB); 2020.
71. Stanford Medicine Children's Care. Unidad neonatal de cuidados intensivos (UNCI) [Internet]. <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=the-neonatal-intensive-care-unit-nicu-90-P05498>
72. Michelini DJ. Conflictos de valores y conflictos de intereses. La comprensión de la conflictividad en el pensamiento de Julio De Zan.

Tópicos. 2019; 37(1): 78-93.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28862306006>

73. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. México D.F.: McGraw-Hill; 2018.
74. Sánchez Fabio, Fundamentos Epistémicos de la Investigación cuantitativa y cualitativa. [Online].; 2019 [cited 2021 Enero 8. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>.
74. Liu J, Chen XX, Wang XL. Ethical issues in neonatal intensive care units. J Matern Fetal Neonatal Med. 2016; 29(14): 2322-6. doi: <https://doi.org/10.3109/14767058.2015.1085016>
75. Gómez-Cantarino S, García-Valdivieso I, Dios-Aguado M, Yáñez-Araque B, Molina Gallego B, Moncunill-Martínez E. Nursing Perspective of the Humanized Care of the Neonate and Family: A Systematic Review. Children (Basel). 2021; 8(1): 35. doi: <https://doi.org/10.3390/children8010035>
76. Beltrán-Salazar OA. Impersonal Care or Humanized Care: a Decision Made by Nurses? Hourglass Model. Invest Educ Enferm. 2016; 34(3). doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n3a03>
77. Broncano YN. Cuidado humanizado al neonato prematuro y familia: una perspectiva de enfermería. Unidad de cuidado intensivo neonatal. Hospital San Bartolomé. 2015 [tesis doctoral]. Chimbote: Universidad Nacional los Ángeles de Chimbote; 2017. https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/1769/CUIDADO_HUMANIZADO_NEONATO_PREMATURO_BRONCANO_VARGA_S_YRMA_NILDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
78. Wei H, Watson J. Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. Int J Nurs Sci [Internet]. 2019;6(1):17–23. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.001>

79. Hopwood R. The role of the neonatal nurse in promoting parental attachment in the NICU. *Infant* [Internet]. 2010;6(2):54–8. Available from:

http://www.neonatalnursing.co.uk/pdf/inf_032_npp.pdf%5Cpapers2://publication/uuid/4C9E4F79-1754-458E-B9DB-B8BCC687FD38%5Cpapers3

X. ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONFLICTOS ÉTICOS EN LAS ENFERMERAS Y EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DE LIMA 2022					
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	Metodología Técnicas
<p>GENERAL Cuál es la relación entre los conflictos éticos en las enfermeras y el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación de la dimensión índice del conflicto ético con el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022)? ¿Cuál es la relación de la dimensión paciente y familia con el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022)? ¿Cuál es la relación de la dimensión Equipos, dinámicas de trabajo y recursos de la Institución con el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022)? ¿Cuál es la relación de la dimensión Tratamiento, técnicas y procedimientos clínicos con el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022)? 	<p>GENERAL Determinar la relación entre los conflictos éticos en las enfermeras y el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Establecer la relación de la dimensión índice del conflicto ético con el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022). Establecer la relación de la dimensión paciente y familia con el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022). Establecer la relación de la dimensión Equipos, dinámicas de trabajo y recursos de la Institución con el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022). Establecer la relación de la dimensión Tratamiento, técnicas y procedimientos clínicos con el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022). 	<p>GENERAL Existe relación significativa entre los conflictos éticos en las enfermeras y el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022).</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Existe relación significativa entre la dimensión índice del conflicto ético con el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022). Existe relación significativa entre la dimensión paciente y familia con el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022). Existe relación significativa entre la dimensión Equipos, dinámicas de trabajo y recursos de la Institución con el cuidado humanizado en la Unidad de Cuidados intensivos Neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022). Existe relación significativa entre la dimensión tratamiento, técnicas y procedimientos con el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022). 	<p>V1 Conflictos éticos en las enfermeras.</p> <p>V2 Cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Paciente y familia Equipos, dinámicas de trabajo y recursos de la Institución Tratamiento, técnicas y procedimientos clínicos Interacción Enfermera paciente Relación cuidado transpersonal Momento del cuidado Campo fenomenológico 	<p>TIPO Cuantitativo</p> <p>Diseño y enfoque Descriptivo, y correlacional</p> <p>Población y muestra Población: Todas las enfermeras del servicio de cuidado intensivo neonatal.</p> <p>Muestra 50 enfermeras del servicio de cuidados intensivos neonatal.</p> <p>Instrumentos Cuestionarios: - Conflictividad ética en las enfermeras ECNQ-CCV - Cuidado humanizado que brinda la enfermera en UCIN <i>Nyberg Caring Assessment</i>.</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTOS VALIDADOS (CUESTIONARIOS)

CUESTIONARIO CONFLICTIVIDAD ÉTICA EN LAS ENFERMERAS EN UCIN

CÓDIGO: _____ **EDAD:** _____ **SEXO:** M () F ()
FORMACIÓN ACADÉMICA: Enfermera Especialista () Magister () Doctora ()
ESTADO CIVIL: Casada/o () Soltera/o () Viuda/o () Divorciada/o () Conviviente ()
TIEMPO DE EXPERIENCIA EN UCIN:
a) Menos de 5 años () **b)** 6 - 10 años () **c)** 11 - 15 años () **d)** 16- 20 () **e)** más de 20 años ()
FORMACIÓN EN ÉTICA: a) Ninguna () b) Curso () c) Diplomado ()

LEYENDA		
¿Con qué frecuencia se ha encontrado en esta situación?	¿Esta situación ha sido un problema ético para usted?	Por favor resalte la opción que mejor describa el estado moral que ha experimentado en esta situación
1. Nunca 2. Casi nunca 3. Al menos una vez al año 4. Al menos una vez c/6 meses 5. Al menos una vez al mes 6. Al menos una vez por semana	1. Nada problemático 2. Poco problemático 3. Moderadamente problemático 4. Bastante problemático 5. Altamente problemático	1. Indiferencia 2. Bienestar 3. Incertidumbre 4. Dilema 5. Angustia 6. Indignación

ESCENARIOS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA	¿CON QUE FRECUENCIA SE HA ENCONTRADO EN ESTA SITUACIÓN?						¿ESTA SITUACIÓN HA SIDO UN PROBLEMA ÉTICO PARA USTED?					DESCRIBA EL ESTADO MORAL QUE HA EXPERIMENTADO EN ESTA SITUACIÓN					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6
PACIENTE Y FAMILIA																	
S2 Tener que administrar tratamientos y / o re realizar procedimientos sin que los padres del neonato crítico conozcan su finalidad y los riesgos que conlleva.																	
S4 Realizar intervenciones que antepongan los intereses institucionales o de los servicios de salud a los del paciente crítico.																	
S5 No mantener la confidencialidad de los datos clínicos de un paciente al compartirlos con terceros o con personas que no están directamente involucradas en la atención del paciente.																	
S6 Administrar tratamientos y / o realizar intervenciones sin que los padres del paciente conozcan los objetivos, beneficios y riesgos involucrados.																	
S10 Administrar tratamientos y / o realizar intervenciones de acuerdo con los deseos de los padres, a pesar de saber que estos se enfrentan a los intereses del paciente.																	
S15 Dificultad para brindar información oportuna a los padres porque el equipo médico desalienta a las enfermeras a tomar la iniciativa al respecto.																	
S18 No respetar adecuadamente al neonato como persona digna y vulnerable al realizar procedimientos y / o pruebas exploratorias.																	
EQUIPOS DINÁMICAS DE TRABAJO Y RECURSOS DE LA INSTITUCIÓN																	
S3 Cuidar a un paciente que creo que debería estar en cuidados básicos en lugar de permanecer en una unidad de cuidados intensivos neonatal.																	
S8 Utilizar todos los recursos técnicos y / o humanos disponibles a pesar de creer que no producirán una mejora significativa en el estado clínico del paciente crítico neonatal.																	
S9 Trabajar con personal médico que considero profesionalmente incompetente.																	
S12 Trabajar con una enfermera o asistente de enfermería que considero incompetente profesionalmente.																	
S13 Actuar en contra de mis propias creencias morales por no tener el tiempo suficiente para atender adecuadamente al paciente.																	
S17 Falta de medios (espacio) y / o recursos (tiempo) que permitan al equipo clínico considerar los problemas éticos a que se enfrenta.																	
S19 Dificultad para brindar cuidado sin daño ante pronóstico reservado del neonato crítico.																	
TRATAMIENTO TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS																	
S1 Administrar tratamientos y / o realizar pruebas que considero innecesarias porque sirven únicamente para prolongar un proceso terminal e irreversible.																	
S7 Darse cuenta de que la analgesia y / o la sedación que se le está dando al paciente no es lo suficiente eficiente y que el paciente y neonato al está sufriendo.																	
S11 Administrar tratamientos y / o realizar procedimientos demasiado agresivos dado el estado del paciente crítico, y con ello provocarle un sufrimiento adicional.																	
S14 Administrar tratamientos en el contexto de un ensayo clínico o proyecto de investigación sin que, como enfermero, se le dé toda la información a los padres que considero necesaria para llevar a cabo esta tarea.																	
S16 Administrar tratamientos y / o realizar procedimientos sin, como enfermero, haber estado involucrado previamente en la decisión de hacerlo.																	

CUESTIONARIO DE NYBERG'S CARING ASSESSMENT SCALE

Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima (2022)

Ítem	Preguntas	1	2	3	4	5
		Nunca	Ocasionalmente	A veces	A menudo	Siempre
	INTERACCIÓN ENFERMERA PACIENTE					
1	Tiene un profundo respeto por las necesidades del neonato.					
2	No desiste de transmitir esperanza a los padres.					
3	Permanece sensitivo a las necesidades del neonato.					
	CUIDADO TRANSPERSONAL					
4	Comunica a otros una actitud de ayuda y confianza.					
5	Se permite tiempo para las oportunidades de cuidado del neonato					
6	Permanece comprometida con una relación continua.					
7	Cree que el neonato tiene un potencial que puede autorregularse.					
13	Se centra en ayudar a lograr la autorregulación del neonato.					
14	Escucha cuidadosamente y está abierta a la retroalimentación.					
15	Considera las relaciones antes que los reglamentos.					
16	Basa las relaciones en lo que es mejor para las personas involucradas.					
17	Comprende plenamente lo que las situaciones significan para los padres.					
18	Va más allá de lo superficial, para conocer bien a su paciente.					
	MOMENTO DEL CUIDADO					
10	Soluciona problemas creativamente.					
11	Implementa bien habilidades y técnicas en la atención del neonato.					
12	Elige tácticas que logran las metas.					
	CAMPO FENOMENOLÓGICO					
8	Expresa sentimientos positivos y negativos.					
9	Deja tiempo para necesidades personales y crecimiento.					
19	Concede plena consideración a los factores situacionales del neonato.					
20	Comprende que las fuerzas espirituales contribuyen al cuidado humano.					

ANEXO 3: BASE DE DATOS

Datos personales						Cuidado humanizado															Indice Conflicto																									
Nº	A	B	C	D	E	F	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C10	C11	C12	C8	C9	C19	C20	S2	S4	S5	S6	S10	S15	S18	S3	S8	S9	S12	S13	S17	S19	S1	S7	S11	S14	S16	
1	41	2	1	2	1	1	4	4	4	4	3	4	3	5	4	4	3	5	4	4	3	4	5	4	3	4	5	0	0	0	0	15	8	0	12	15	5	10	8	3	0	0	9	0	0	8
2	52	2	1	5	2	1	4	4	5	3	4	4	4	4	5	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	0	6	0	5	10	5	0	12	3	5	5	10	12	0	10	15	15	10	5
3	57	2	1	5	3	1	5	4	4	4	2	2	3	4	5	4	2	3	4	2	3	4	3	2	3	2	6	6	4	6	5	15	1	16	9	2	15	8	6	4	12	20	16	2	6	
4	42	2	1	2	2	1	5	4	5	3	5	4	4	4	5	3	3	4	4	4	5	5	3	3	4	5	0	5	0	0	15	4	0	4	4	4	20	10	15	10	1	5	10	20	10	5
5	36	2	1	2	1	1	4	5	4	4	2	4	3	4	5	3	4	5	4	3	4	4	5	3	4	5	2	2	0	1	3	3	0	1	3	0	2	6	12	0	3	3	16	0	8	
6	52	2	2	5	2	1	5	1	5	5	5	5	4	4	4	1	1	5	5	5	4	3	4	4	4	5	9	3	0	16	12	3	0	16	16	0	5	0	12	10	9	15	15	8	8	
7	29	2	1	1	1	1	5	5	5	4	3	5	3	4	4	2	3	3	4	4	5	4	3	4	5	5	0	2	0	4	8	4	15	2	4	20	8	15	4	10	6	15	20	10	10	
8	41	2	2	3	2	1	5	4	4	3	4	5	3	3	5	3	4	5	5	4	5	3	2	4	5	4	8	9	0	12	15	8	0	16	5	20	8	10	5	3	5	0	0	5		
9	58	2	2	3	2	1	5	4	4	3	3	5	4	5	4	2	4	3	5	4	3	4	3	5	5	4	0	0	0	4	15	5	15	12	4	8	8	15	9	0	4	15	8	0	3	
10	44	2	1	3	1	1	5	4	4	5	3	3	3	5	5	4	5	3	4	2	4	3	3	4	5	2	6	15	0	8	9	0	0	8	6	4	5	20	12	2	3	4	8	8	4	
11	48	2	1	3	1	1	5	4	4	5	4	3	1	4	5	3	1	4	5	4	5	3	3	4	3	4	12	8	0	3	6	5	15	10	9	6	3	0	8	5	10	6	3	8	4	
12	50	2	1	5	2	2	4	3	4	5	3	4	1	4	5	3	2	3	3	4	5	3	3	2	3	4	4	4	1	8	0	9	4	12	16	2	5	1	9	2	3	10	6	0	8	
13	49	2	1	3	1	1	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	3	4	4	4	5	3	4	4	4	0	0	0	0	4	4	0	8	6	2	5	4	5	0	6	10	6	0	5		
14	34	2	1	2	1	1	5	1	5	3	5	4	1	5	4	3	3	5	3	5	5	4	3	5	5	20	0	5	0	15	10	8	4	9	5	5	5	8	5	12	4	15	5	5		
15	48	2	1	4	2	2	5	5	4	5	4	2	4	3	5	5	3	3	4	4	4	4	5	3	4	5	6	5	1	8	4	4	10	4	10	8	6	1	5	4	4	10	5	6		
16	43	2	1	4	1	1	4	2	5	3	4	2	5	4	5	4	2	5	3	4	5	3	4	5	3	3	0	6	0	6	6	5	0	16	12	8	3	4	15	3	4	9	4	0	5	
17	35	2	1	2	2	1	5	4	4	5	4	4	5	4	4	1	2	4	5	4	2	3	4	2	3	4	12	3	0	3	20	12	0	2	16	3	3	4	12	12	4	9	12	4	4	
18	52	2	1	1	2	1	5	4	4	3	4	3	1	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	2	3	5	5	0	0	10	10	4	0	6	6	6	1	5	6	5	6	12	5	4	10	15
19	35	2	1	1	1	1	5	5	4	5	3	4	2	5	5	5	2	4	5	2	4	4	5	3	4	5	20	6	0	20	12	6	20	12	12	12	3	0	20	12	9	20	12	10	15	
20	41	2	1	3	2	1	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	2	4	4	4	4	5	3	3	5	6	3	5	6	3	6	4	6	8	2	4	6	6	6	3	8	8	0	6	
21	58	2	2	5	2	1	4	4	5	5	3	4	3	3	5	3	3	4	4	5	5	4	4	4	3	4	6	2	1	10	4	10	4	12	20	8	2	5	6	5	8	5	4	4	1	
22	52	2	1	3	2	1	5	5	4	3	5	4	1	4	4	3	2	4	3	5	4	3	3	5	3	5	0	5	0	5	2	4	0	15	10	8	3	4	12	12	25	15	8	0	6	
23	37	2	1	2	1	1	4	5	5	4	5	5	3	5	3	3	5	4	4	2	3	5	2	4	3	5	12	3	4	4	4	6	0	12	2	3	3	4	3	2	4	4	10	0	3	
24	39	2	1	3	2	2	5	4	4	3	4	5	2	3	4	5	2	2	4	2	4	4	2	4	3	3	0	0	0	6	9	15	4	3	8	10	2	12	10	3	6	15	4	1	0	
25	66	2	2	5	1	1	5	4	5	3	4	5	1	3	5	2	2	5	3	4	5	3	2	4	4	4	20	0	4	8	8	9	0	3	12	4	4	0	20	6	12	3	3	0	0	
26	49	2	1	2	2	1	4	5	5	3	3	4	1	4	4	2	4	4	4	2	5	5	2	4	4	3	12	3	12	16	10	8	16	12	9	4	4	20	12	8	6	16	10	0	6	
27	35	2	1	2	1	1	5	4	5	4	3	4	1	3	4	2	4	3	4	4	5	4	4	4	5	4	2	0	1	3	6	6	0	4	6	0	2	4	6	0	6	1	6	2	4	
28	37	2	1	1	2	1	4	1	4	5	4	4	4	4	3	2	4	5	4	4	5	5	1	5	5	15	2	1	10	3	2	2	10	5	0	0	4	10	4	10	10	3	0	12		
29	31	2	1	1	1	1	5	3	5	4	4	5	3	4	4	5	4	5	3	3	5	5	2	3	5	4	2	3	5	5	0	10	12	2	6	10	3	5	12	3	3	4	10	8	3	
30	34	2	1	2	2	1	5	3	5	4	4	3	2	4	4	3	3	4	3	4	5	4	3	4	4	5	12	8	4	8	4	2	4	12	8	0	10	15	8	4	8	20	10	5	6	
31	56	2	1	5	2	1	4	4	5	4	3	3	5	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	5	10	2	0	4	10	0	0	15	15	3	2	2	12	3	8	15	8	0	8	
32	35	2	1	2	2	2	4	4	3	5	4	3	1	5	3	4	4	2	3	4	4	5	3	3	4	5	10	3	3	20	16	6	20	6	9	8	12	8	9	3	20	16	15	8	8	
33	49	2	1	5	1	1	5	4	4	5	5	5	4	4	3	4	5	2	3	3	4	5	4	3	4	4	4	0	3	4	10	5	15	3	10	10	10	12	6	5	15	5	10	4	4	
34	43	2	1	3	1	1	5	4	4	3	4	5	2	4	4	3	4	5	4	4	5	3	4	3	4	5	5	3	3	4	12	6	4	9	6	8	0	3	0	8	8	16	5	6	12	
35	48	2	2	4	1	1	5	1	5	5	4	5	5	5	4	1	1	5	4	5	4	4	5	3	1	3	5	15	0	4	15	15	25	6	15	9	3	12	5	25	4	5	5	8		
36	42	2	1	3	2	1	5	4	5	3	4	4	5	4	3	1	1	4	3	3	5	5	3	2	5	4	20	10	3	12	10	9	0	16	8	15	15	12	4	6	2	10	6	12	3	
37	37	2	1	1	2	1	5	4	5	3	5	3	3	4	3	1	1	4	3	3	5	5	5	4	5	12	3	4	12	8	6	8	15	15	5	4	4	2	12	4	12	12	4	10		
38	32	2	2	2	2	1	4	5	3	4	4	3	4	3	3	1	3	4	3	4	4	5	3	4	5	4	8	0	2	6	4	12	5	12	8	3	8	4	12	4	12	4	9	4	12	
39	37	2	1	3	2	1	5	4	3	4	3	4	3	4	3	1	1	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	1	2	3	12	20	12	4	9	3	4	12	10	8	6	3	5	12		
40	40	2	1	3	2	1	5	4	3	4	4	3	4	5	4	1	1	4	3	3	5	4	5	3	5	4	0	0	5	12	12	3	8	12	8	4	8	8	25	4	2	5	15	10	5	
41	39	2	1	2	2	1	5	1	4	5	4	5	5	4	5	1	1	5	4	4	3	3	3	4	1	3	20	2	0	25	3	15	8	15	15	8	8	5	5	4	6	20	8	6	0	4
42	32	2	1	5	2	1	5	4	4	5	5	4	4	5																																

OTROS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación, titulada *Conflictos éticos en las enfermeras y el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales*, tiene como objetivo principal establecer la relación de los conflictos éticos en las enfermeras y la relación con el cuidado humanizado, la recolección de datos del estudio durará aproximadamente 3 meses.

La participación en este estudio es voluntaria y la información que se obtenga será estrictamente confidencial y se procesarán sus datos de manera anónima, en la investigación, asimismo es Ud. quien decide participar en el estudio.

La institución que avala la investigación es la Universidad Nacional Del Callao. Su participación consiste en llenar 2 cuestionarios: *Conflictividad ética en las enfermeras en UCIN* y el cuestionario *Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal*. No se considera que la intervención pueda ocasionar un daño. No se le dará una compensación por su participación y el beneficio se observará probablemente a futuro en la mejora de la participación de la enfermera en decisiones éticas y morales durante el cuidado del paciente neonatal.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación con la investigadora..... Teléfono....., enfermera asistencial de la UCIN-HNCH.

De acuerdo con lo estipulado en este consentimiento informado yo con DNI....., acepto participar en el mismo, por mi libre voluntad.

Firma del participante

Firma del Testigo

DECLARACION DEL AUTOR

Yo Ivonne Elizabeth Jara Romero, egresado de la Escuela del Post Grado, programa de Doctorado de la Universidad Nacional del Callao, autor de la tesis titulado: “Conflictos Éticos en las enfermeras y el Cuidado humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatal del Hospital Cayetano de Lima 2022”

DECLARO LO SIGUIENTE:

1. El trabajo de investigación presenta la matriz de datos original, basados en la evidencia de las encuestas
2. Se elaboró siguiendo los lineamientos respectivos, respetando la ética y la conducta responsable en investigación.



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

CONSTANCIA N° 159-2022

EL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA,

CERTIFICA:

Que el Trabajo de Investigación de la REF: “Conflictos éticos en las enfermeras y el cuidado humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un hospital público de Lima 2021”. Inscrito con Código 055-2022. Presentado por la Lic. Ivonne Elizabeth Jara Romero Investigadora Principal ha sido revisado y APROBADO por este Comité, en sesión de fecha 22 de setiembre del 2022.

Esta aprobación tendrá vigencia hasta el 21 de setiembre de 2023. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días antes de su vencimiento.

Participaron en la sesión los siguientes miembros, quienes no presentan conflictos de interés:

- Dr. Juan Carlos Ismodes Aguilar
- Q.F. Mercedes Jacqueline Portocarrero Reátegui
- Dr. Leslie Marcial Soto Arquíñigo
- Dr. Javier Renato Puma Medina
- Bach. Der. Roberto Hugo Sedano Sedano
- Ing. Ruth Damariz Benito Matias
- Sr. José Leónidas Orcón Bernal

Lima, 22 de setiembre del 2022

 **MINISTERIO DE SALUD**
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
JCA
Dr. JUAN CARLOS ISMODES AGUILAR
PRESIDENTE
CMP 27157
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.

JCA/W

www.hospitalcayetano.gob.pe

Av. Honorio N° 262
Urb. Ingeniería
San Martín de Porres
Lima 31, PERÚ
Telef.: 482-0402
Anexo 209



PERMISSION FOR USE AMONG CRITICAL CARE NURSES IN PERU THE
ETHICAL CONFLICT IN NURSING QUESTIONNAIRE – CRITICAL CARE VERSION
(ECNQ-CCV) – Spanish Version
(by Falcó-Pegueroles 2013*)

As an original author of the Ethical Conflict Nursing Questionnaire – Critical Care Version (ECNQ-CCV by Falcó-Pegueroles 2013) I report that I have been informed by MS. Ivonne Elisabeth Jara Romero from Escuela Profesional de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Callao for use in UCIP the ECNQ-CCV in her study "Conflictividad ética en las enfermeras y el cuidado humanizado del paciente neonatal en un Hospital Público de Liman, in Perú. I give my permission to her for use the ECNQ-CCV as a part of this study as long as ethical standards for human research are guaranteed and the corresponding authorization from the Clinical Research Ethics Committee is available for this research.

Best regards,

Anna Falcó-Pegueroles, PhD, MHSc, RN annafalco@ub.edu
Faculty of Medicine and Health Sciences. Campus of Health Sciences of Bellvitge.
Central Pavillion. 08907 L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona, Spain)
UNIVERSITY OF BARCELONA

Barcelona (Spain), 6 of October 2021.