

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

Experiencias de enfermería sobre la toma de decisiones ante dilemas éticos en el cuidado del paciente pediátrico del servicio de pediatría del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia en el 2025.

Presentado por:

Verón, Andrea Viviana

Tutora: Rosales, Silvina

Comodoro Rivadavia, 2025

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a nuestras profesoras de la cátedra de Taller de investigación en enfermería por la guía y acompañamiento durante todo el año. A todos los compañeros de la Universidad de San Juan Bosco que conocí a lo largo de los años que cursé la carrera. También a mi familia, en especial mis padres, por el apoyo incondicional desde el inicio, por cada palabra de aliento y enseñarme la importancia del esfuerzo y el trabajo. Y, por último, a mis compañeras del servicio de pediatría del Hospital Regional, que desde mi primer año como pasante y hasta hoy, me permiten aprender el trabajo en equipo en un ambiente de respeto y compañerismo.

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I : DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA	2
1. Área temática.....	2
2. Línea de investigación	3
3. Objeto de investigación	5
4. Preguntas al objeto-problema.....	5
5. Fuentes de interés del objeto-problema	5
6. Estado del arte	6
7. Marco referencial/conceptual/teórico	18
8. Objetivos de la investigación	26
9. Relevancia académica.....	26
CAPITULO II: DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL	28
1 Tipo de diseño	28
2 Población en estudio	29
3 Selección de la muestra/casos	29
4 Criterios de selectividad.....	30
5 Aspectos éticos-bioéticos	31
CAPITULO III: DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS Y RECOLECCIÓN DE DATOS	33
1. Mapeo/cartografía social	33
2. Técnica de recolección de datos	34
3. Análisis de datos	35
Matriz de datos	36
Categorías y convergencias	76
INTERPRETACIÓN	79
RECONTEXTUALIZACIÓN	86

CONCLUSIÓN	88
BIBLIOGRAFÍA	90
Referencias	90
ANEXO I.....	94
ANEXO II.....	95
ANEXO III.....	99

RESUMEN

El siguiente trabajo de investigación, de diseño cualitativo-fenomenológico, cuenta con el objeto de estudio abocado a experiencias de enfermería sobre la toma de decisiones ante dilemas éticos en el cuidado del paciente pediátrico. Para el mismo se realizó una revisión bibliográfica del tema en el estado del arte. En el marco conceptual se consideran la teoría del matrimonio Husted y, además, el modelo de Patricia Benner.

Para la recolección de datos se realizaron entrevistas semiestructuradas con 13 preguntas abiertas, grabadas y luego transcritas. La población de estudio estuvo conformada por enfermeras y licenciadas en enfermería del servicio de pediatría del Hospital Regional. De la misma se seleccionó una muestra de 4 profesionales (2 licenciadas y 2 enfermeras).

Luego de las entrevistas e interpretación fue posible obtener 13 categorías y en base a ello, 2 convergencias. El análisis permite resaltar la importancia del desarrollo profesional de enfermería para afrontar las decisiones de dilemas éticos, la comunicación efectiva entre colegas y con el entorno familiar del paciente pediátrico, el rol de enfermeras defensoras y mediadoras para el cuidado con ética profesional. Además, de la necesidad de adquirir mecanismos de afrontamiento a frustraciones y sufrimiento moral por resultados negativos.

Palabras claves: experiencias, dilemas éticos, enfermería, servicio pediatría.

ABSTRACT

The following research study, based on a qualitative-phenomenological design, focuses on nursing experiences regarding decision-making in the face of ethical dilemmas in pediatric patient care. For this purpose, a literature review of the state of the art was conducted. The conceptual framework incorporates the Husted's Symphonological bioethical theory and Patricia Benner's theory.

Data collection was carried out through semi-structured interviews consisting of 13 open-ended questions, which were recorded and subsequently transcribed. The study population comprised staff nurses and registered nurses from the pediatric department of

the Regional Hospital. From this population, a sample of 4 professionals was selected (2 registered nurses and 2 staff nurses).

Following the interviews and their interpretation, 13 categories were identified, leading to 2 convergences. The analysis highlights the significance of professional nursing development in addressing ethical dilemma decisions, effective communication among colleagues and with the pediatric patient's family environment, and the role of nurses as advocates and mediators for care grounded in professional ethics. Furthermore, it emphasizes the need to acquire coping mechanisms for frustration and moral distress resulting from negative outcomes.

Keywords: experiences, ethical dilemmas, nursing, pediatric service.

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo corresponde a una investigación de diseño cualitativo, fenomenológico, presentado para la cátedra de Taller de Investigación en enfermería, correspondiente al 5º año de la carrera de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Ciencias Naturales y de la Salud de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, en el año 2025.

El mismo consta, en primer lugar, de la Dimensión Epistemológica que cuenta con la definición del área temática. Este será sobre experiencias en la toma de decisiones de dilemas éticos en el cuidado del paciente pediátrico. También, la línea de investigación que se encuentra relacionada con la gestión del cuidado, más específicamente en experiencias y en formas de actuar en el afrontamiento de dilemas éticos durante el ejercicio de la profesión. Para continuar, se delimita el objeto de investigación, donde además se especifica que será en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia durante el año 2025 y se realizan preguntas al objeto-problema para focalizar sobre qué indagar.

En segundo lugar, en cuanto a la Dimensión de estrategia general, se avanza con la justificación del diseño metodológico cualitativo fenomenológico y la determinación de la población que servirán de unidades de información. A continuación, se realiza la selección de la muestra relacionada con los objetivos ya propuestos en la investigación.

La tercera es la Dimensión de las técnicas y recolección de datos cualitativos. En este capítulo, se formulan preguntas para realizar el trabajo de campo que consiste en entrevistas semiestructuradas de 11 preguntas a 4 informantes del servicio de pediatría, para luego a través de la matriz de datos iniciar la interpretación de los datos recolectados.

En base al análisis de la información conseguida, se obtuvieron 11 categorías y 2 convergencias. Éstas permiten la interpretación de dichos datos en relación a la toma de decisiones en experiencias de dilemas éticos.

CAPITULO I. DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA

1. ÁREA TEMÁTICA

Dilemas éticos en el cuidado del paciente pediátrico.

Vicente (2017)¹ explica que uno de los aspectos del quehacer bioético que presenta mayores dificultades es el referido a las decisiones en torno a grupos vulnerables, como lo son los menores de edad. Las decisiones giran en torno a casos de recién nacidos prematuros o malformados, las discapacidades, el consentimiento informado pediátrico, el aborto en adolescentes, etc. Por lo tanto, requieren de un tratamiento específico y diferenciado para cada caso y contexto.

Por su parte, Puga (1999)² hace referencia a la etapa vinculada al crecimiento y desarrollo de niños y adolescentes, etapa pediátrica, la cual tiene enorme relevancia y riqueza conceptual respecto a la ética del cuidado del enfermo. Debido a que la salud y la enfermedad son situaciones que marcan la eficacia con la que los pacientes se adaptan a su medio por sus capacidades fisiológicas, incluyendo las culturas.

La atención del paciente pediátrico implica el cuidado de enfermería a pacientes menores, con edades que abarcan desde 1 mes hasta los 14 años inclusive. Por lo tanto, requerirá de considerar lo denominado “internación conjunta”, la cual se explica en la resolución 609/2004, sancionada el 30 de junio (Res. 609, 2004)³, registrado en el Ministerio de Salud, que se refiere a la internación del paciente pediátrico junto a su madre, padre o tutor. Al no contar con la capacidad de poder decidir, es el adulto que autoriza o no la realización de intervenciones y brinda consentimiento. Por ejemplo, en los casos de intervenciones quirúrgicas que implican riesgos:

La internación conjunta forma parte del proceso de atención del paciente. El desarrollo de la internación clínica por cuidados progresivos de los pacientes (cuidados mínimos, intermedios e intensivos) con internación indiferenciada (sin internación propia por especialidad) permite sistematizar la intervención terapéutica

¹ <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2017000100151>

² https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/1999/99_26_35.pdf

³ <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/96320/norma.htm>

utilizando el concepto de riesgo y regulándolo conforme a las necesidades del paciente (Res, 609, 2004)

2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

La línea de investigación elegida es la del profesional de enfermería y la gestión del cuidado. La misma es en relación a las experiencias del abordaje de los dilemas éticos del cuidado del paciente pediátrico desde la perspectiva de enfermería. Así es como el cuidado se comprende de pacientes de las edades de 1 mes hasta los 15 años. De esta manera, se busca indagar sobre las decisiones ante dilemas éticos que surgen en el cuidado del paciente pediátrico en el servicio de enfermería del Hospital Regional.

De acuerdo a esta línea de investigación, la intención es poder analizar y determinar cómo enfermería lleva adelante la gestión del cuidado teniendo en cuenta la ética y los principios bioéticos (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia). Específicamente, en el cuidado del paciente pediátrico y en determinados casos en donde se generen conflictos donde sea necesario la toma de decisiones que impliquen resolver dilemas éticos. Pero también en el accionar diario que implica dar respuesta a situaciones y reflejar los principios, valores y creencias de enfermería que se ponen en juego para brindar cuidado de buena calidad.

El cuidado de enfermería se enfoca en poder brindar y considerar cuál es el mayor beneficio para el paciente, pero también respetando su entorno sociocultural y/o religioso y la voluntad de su familia, autonomía, derechos, secreto profesional y veracidad de la información. Por lo tanto, se considera al paciente pediátrico y al entorno familiar y cómo se aplican esos principios en la tarea de enfermería.

El personal de enfermería, según refieren Villareal e Illera (2013)⁴, tiene el compromiso moral y social de cuidar con calidad humana, científica y ética a las personas sanas/enfermas, familia y colectivos para mantener la salud, promover calidad de vida, prevenir las enfermedades y ayudar a las personas a sobrellevar sus limitaciones con dignidad. Además de requerir capacitación, sensibilidad ética, humanismo y capacidad de

⁴ http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000100013

razonamiento para una toma de decisiones ética ante dilemas éticos en su práctica profesional. El dilema ético surge cuando el profesional se enfrenta a dos o más alternativas de actuación posibles y válidas, e incluye principios éticos y valores.

Por su parte, (Delgado, et al., 2011, párr. 28)⁵ explican que la bioética como disciplina se ocupa del estudio y las reflexiones en torno a la dimensión e implicaciones humanísticas y éticas de los avances de las ciencias: “es además una metodología de solución racional de los problemas que surgen de acciones y toma de decisiones que conforman problemas y dilemas éticos en los escenarios científicos y clínicos, tanto a nivel personal como colectivo”.

Según Basso Musso (2012)⁶, los dilemas éticos son problemas o cuestiones éticas sin solución. Estos deben ser resueltos por deliberación y análisis o negociación de las diferencias y puntos de vista éticos para llegar a un consenso en la solución. Así es como se distingue un problema ético de otros problemas: “cuando el problema no se puede resolver aisladamente mediante una revisión de datos científicos o de la información detallada de la situación” (p.261). También, surgen cuando hay dos o más valores éticos en conflicto.

Basso Musso Liliana (2012), explica que los principios bioéticos ofrecen perspectivas, de cómo se entiende su contenido:

- Principio de No-maleficencia: tratar a todas las personas con la misma consideración y respeto en el orden biológico. No hacer daño. No ser ignorante, imperito, imprudente o negligente.
- Principio de Justicia: tratar a todas las personas con la misma consideración y respeto en el orden social. No discriminar a las personas por razón de raza, sexo, profesión, opinión, religión, procedencia, orientación sexual, poder económico.
- Principio de Autonomía: respetar la capacidad de las personas de realizar actos con conocimiento de causa y sin coacción. Actuar de un modo responsable.

⁵ http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312011000200007&lng=es&tlng=es.

⁶ http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000200012

- Principio de Beneficencia: hacer el bien a otro. Procurar la mayor felicidad posible al otro. Procurar que los otros realicen su propio proyecto de vida. No puede hablarse de bioética, sin incluir las obligaciones morales de los enfermeros ya que siempre estarán implicadas en el ejercicio de su labor profesional. (Basso Musso, 2012, párr. 10)

3. OBJETO DE INVESTIGACIÓN

Experiencias de enfermería sobre la toma de decisiones ante dilemas éticos en el cuidado del paciente pediátrico del servicio de pediatría del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia en el 2025.

4. PREGUNTAS AL OBJETO-PROBLEMA

4.1 ¿Qué experiencias tuvieron los/as enfermeros/as en la toma de decisiones ante los dilemas éticos que se presentaron en el cuidado del paciente pediátrico?

4.2 ¿Cuáles son los dilemas éticos que surgieron en la práctica de enfermería?

4.3 ¿Cómo resuelve enfermería las situaciones de cuidado donde se presentan dilemas éticos?

4.4 ¿Qué rol cumple o asume enfermería para el afrontamiento de los dilemas éticos en el cuidado pediátrico?

4.5 ¿Cuál fue el aprendizaje para enfermería luego de estas experiencias?

5. FUENTES DE INTERÉS DEL OBJETO-PROBLEMA

La motivación de estudiar sobre el objeto-problema, el cual se encuentra enfocado en las experiencias de enfermería sobre la toma de decisiones ante dilemas éticos en el cuidado del paciente pediátrico, radica en la necesidad de indagar sobre las decisiones y herramientas con las que cuenta el personal de enfermería para afrontar conflictos éticos en la profesión.

Los dilemas éticos en enfermería involucran la ética profesional para decidir en beneficio de los pacientes y su entorno familiar. De esta manera, es importante poder reflexionar sobre la disciplina de enfermería que implica abordar sobre el aprendizaje en

base a esas experiencias, cuáles son las formas de resolución y a considerar las competencias y habilidades fundamentales para resolver problemas.

6. ESTADO DEL ARTE

Los autores Acosta et al. (2022)⁷ explican que la misión de la enfermería es cuidar con respeto y dignidad a las personas, lo que implica afrontar dilemas éticos y aceptar la responsabilidad de tomar decisiones que protejan la salud. De esta manera, se tienen en cuenta la gran riqueza intercultural y la heterogeneidad de las poblaciones. Por lo tanto, a la ética se concibe como una reflexión que profundiza en las acciones humanas y los valores que condicionan su actuar, forma parte de un marco normativo que busca justificaciones racionales. La bioética es una de las ramas de la ética: “entendida como la ciencia que estudia la conducta de los profesionales de la salud relacionada con el respeto por la vida en la medida en que se examinen a la luz de los valores y principios morales” (Acosta et al., 2022, p. 33)

También realizan mención a lo planteado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). La misma emite la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos como marco universal que sustenta políticas regidas por la bioética y alienta a organizar comités pluridisciplinarios para resolver dilemas éticos. Así es como se deberían tener en cuenta aspectos como: “solidaridad, responsabilidad individual, diversidad, equidad, reducción de desigualdades, desarrollo social, cuidado, emociones, virtudes e identidad “(Acosta et al., 2022, p.34)

La enfermería desempeña un papel relevante dentro del equipo multidisciplinario de salud, al establecer comunicación con el sujeto, la familia y comunidad. Por lo tanto, la enfermería ante los dilemas éticos, en el ejercicio de sus funciones, podrá brindar una respuesta adecuada en cada caso clínico dando sus opiniones, sugerencias y aportes con sustento científico, basadas en los ya mencionados principios de la bioética: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia y en consideración de los derechos humanos (Acosta, et al.,2022).

⁷ <https://doi.org/10.22463/17949831.3292>

Para concluir, realizaron un estudio cualitativo, de tipo fenomenológico con paradigma sociocrítico, que involucra los juicios, valores e intereses de la sociedad. Los investigadores formaron parte del fenómeno estudiado al conocer la problemática desde adentro y desde diferentes contextos. La realización de entrevistas y testimonios se enriquecieron a partir del conocimiento de los sujetos, sus vivencias, ideología y lingüística acerca de la interpretación de los aspectos metacomunicativos y metapragmáticos. Además, aplicaron entrevistas semiestructuradas, abiertas, las cuales se realizaron en diferentes momentos mediadas por la virtualidad (Acosta, et al.,2022).

Por otro lado, se definen los Comités de Bioética Hospitalarios (CBH) como “grupos interdisciplinarios que se ocupan de la Docencia, la Investigación y las Consultas asociadas con los Dilemas Éticos que surgen durante la práctica hospitalaria” (González-Bermejo, et al.,2021, párr. 11)⁸. Los comités se conforman con la finalidad de analizar las situaciones de conflictos y de esta manera brindar de forma integral el mejor asesoramiento en la toma de decisiones.

Por su parte Rodríguez, et al., (2020)⁹ refieren que, en su tarea diaria, el profesional de enfermería se encuentra con dilemas éticos, en especial, en estados más críticos. Entre los más frecuentes: la eutanasia, este dilema se puede encontrar frente a diversas situaciones como son la compasión hacia personas que sufren dolor intenso e incontrolable, falta de posibilidades para costear el tratamiento paliativo de diferentes síntomas, insuficiente formación profesional y humana o la propia decisión del enfermo; y el encarnizamiento terapéutico o distanasia, que hace referencia al empleo de medios extraordinarios a pesar de tener la certeza de que éstos no ayudarán a aliviar al enfermo y solo servirán para prolongar la agonía, retrasar el advenimiento de la muerte por todos los medios posibles.

También relacionan conflicto de principios y acciones éticas en la Práctica de Enfermería:

⁸ <https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x2020000300010>

⁹ http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2020000200244&script=sci_arttext

- Conflicto entre dos principios éticos: cuando dos principios son válidos, pero uno contradice el otro. Ejemplo: la autonomía del paciente en la toma de decisiones y el principio de beneficencia del médico al aplicar un tratamiento. Se presenta en casos donde el paciente no desea continuar el tratamiento, pero el personal de salud conoce alguno que podría generar curación.
- Conflicto entre dos acciones que tienen razones a favor y en contra: realizar acciones en las que se lesione el paciente, pero el no hacerlas también. Ejemplo: en ocasiones nos enfrentamos a pacientes que por su patología presentan agitación y auto agresión por lo que es necesario realizar inmovilización de sus extremidades, esto iría en contra de la libertad del paciente, pero no realizarla generaría mayor lesión.
- Conflicto de evidencias: cuando se realizan acciones terapéuticas en contra de los deseos del paciente inconsciente por decisión de la familia. Ésta se encuentra en pacientes que presentan enfermedades terminales y ocurre muy frecuentemente en UCI, ya que las decisiones son delegadas a la familia perdiendo el derecho de autonomía que tiene el paciente, pero no se puede intervenir al ser legalmente la familia responsable directa de las decisiones.
- Conflicto entre la ética personal y el rol profesional: cuando realizamos alguna actividad que va en contra de los principios personales morales y éticos. Se experimenta en las unidades de cuidado intensivo cuando se está en desacuerdo con la aplicación de la eutanasia o del encarnizamiento terapéutico, pero se debe realizar por orden médica.
- Conflicto entre la ética y la ley: ejemplo de este conflicto es la eutanasia, puede ser ético ayudar a morir a un paciente con una enfermedad en estado terminal por deseo de la familia, pero no está autorizado por la ley. Lo cual a su vez genera otro interrogante ¿Cuál es la mejor forma de actuar, lo que permite la ley o lo que para uno es moralmente bueno? (Rodríguez, et al., 2020, párr. 58).

Para concluir, (Rodríguez, et al., 2020, párr. 90) reflexionan sobre la estrecha relación entre el humanismo, la ética y la espiritualidad. El significado de estas condiciones se manifiesta cada vez más en el mejoramiento de las relaciones tanto de los profesionales como de los técnicos de la salud “para cumplir adecuadamente la misión social

encomendada: brindar los cuidados a los pacientes con una calidad óptima tanto científico, técnica como humana”.

Rodríguez Abrahantes y Rodríguez (2018)¹⁰ explican que la enfermería posee una carga ética importante, el cuidado al enfermo, constituye su razón de ser, está íntimamente ligado a principios éticos que, en su ausencia, desvaloriza la esencia de tan humana profesión. Por lo tanto, no hay escenarios donde se presten servicios de enfermería sin que los principios éticos de beneficencia, autonomía, justicia, responsabilidad, estén al servicio del mejor cuidado brindado al paciente.

Las autoras realizaron una revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos (libros, artículos originales y de revisión). En base al trabajo realizado, concluyeron que el paciente es inspirador el cuidado, actor de mayor importancia en el accionar de enfermería, y a partir de la identificación de sus necesidades se elabora, aplica y evalúa el cuidado de enfermería. (Rodríguez A. y Rodríguez T., 2018).

García Moyano (2015)¹¹ hace referencia a la mejora en la calidad de cuidados a nivel técnico, en cuanto a prestaciones y recursos, que sirven para mejorar la organización de los cuidados, pero que se ha dejado de lado aspectos importantes como el acompañamiento, la empatía y la confidencialidad, que podrían permitir una buena relación terapéutica. Por ello, agrega que, si se logra dotar a la profesión de utilidad técnica pero también humana, se alcanzará excelencia en el cuidado profesional, satisfacción profesional, personal y colectiva.

Además, García Moyano (2015), explica que existe una costumbre por juzgar acciones como buenas o malas, correctas o incorrectas, sobre todo en casos hipotéticos, lo que hace que nuestras resoluciones y opiniones no cambien según la situación. Menciona que no se trata de relativismo moral, sino de un reconstruido entendimiento moral que permite advertir la determinación psicológica y moral del comportamiento humano. Es decir,

¹⁰ http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192018000300017&script=sci_arttext

¹¹ <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000200017>

de tener en cuenta la preocupación moral por el sufrimiento y el dolor. El contexto de cada situación hace necesario individualizar las respuestas a los supuestos éticos. Por esto, “la ética del cuidado no está compuesta por principios universales e inamovibles y más que un método se trata de una actitud para la deliberación” (párr. 26).

Flores, et al.,(2021)¹² argumenta que la ética del cuidado permitió desarrollar marcos conceptuales que facilitan la comprensión del cuidado de manera universal, dándole un estatus fundamental para la vida en sociedad. Así es como, se considera que recuperar las virtudes éticas para el cuidado en un justo equilibrio con el deber, contribuye a que la enfermería revalore lo emocional en la relación de ayuda que establece con los pacientes y las comunidades.

A su vez, Flores, et al., (2022) mencionan que una buena formación y conocimiento de la ética profesional contribuye a mejorar las prácticas de cuidado poniendo en el centro del quehacer al paciente, persona y comunidades. Mientras que el mayor empoderamiento de los pacientes sobre sus derechos presiona al sistema de cuidados para que las enfermeras sean más empáticas, sensibles a su dolor y a sus necesidades.

Por lo tanto, Flores, et al., (2022) refieren que priorizar la racionalidad y la gestión pensada solo desde la práctica profesional, sin la debida consideración de los aspectos psicológicos emocionales, podría provocar dificultades para tomar decisiones que beneficien verdaderamente al paciente.

Para concluir, explican que los profesionales enfrentados a dilemas se dan cuenta de que las posibles respuestas no son tan evidentes, ni fáciles de encontrar y, además, que no existen respuestas unívocas. Y si se logra dotar a los profesionales de enfermería de conocimiento técnico y humanista en un justo equilibrio, se alcanzará la excelencia del cuidado profesional, la satisfacción de realización personal y colectiva (Flores, et al., 2022).

Por su parte, los autores Rodríguez, et al., (2024)¹³ fundamentan que las competencias bioéticas son las que permiten abordar colectiva y críticamente aspectos

¹² <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>

¹³ <http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v49i2.2033>

éticos involucrados en la práctica. A raíz de su trabajo lograron concluir que la deliberación ética en conjunto de médico/as con enfermero/as no es habitual en pacientes no críticos como lo es el caso de pacientes en internación.

Para ello, (Rodríguez, et al., 2024) realizaron un estudio descriptivo y transversal mediante encuestas a médicos y enfermeros, sobre presencia, modalidad de enseñanza de bioética en pregrado, percepción de tener conocimiento bioético para aplicarlo y si hubo análisis en conjunto, en pacientes hospitalizados

Como conclusión, determinan que la mayoría de los encuestados, el 87%, recibió formación teórica obligatoria en bioética durante el pregrado. Mientras que 65,5% de médico/as y 61,1% de enfermero/as reconocieron que esta formación fue insuficiente. El 71,4% de médicos afirmó participar en deliberación ética antes de enviar un caso al comité de ética asistencial, pero solo el 10,5% incluyó a enfermeros/as. Al finalizar exponen que médico/as y enfermero/as que trabajan en pediatría y cirugía infantil perciben insuficiencias de formación en pregrado en bioética e impericia (Rodríguez, et al., 2024).

Con respecto al consentimiento informado Barajas-Ochoa (2024)¹⁴, lo define como la aceptación de una intervención médica por un paciente: “en forma libre, voluntaria y consciente, después de que el médico le ha informado de la naturaleza de la intervención con sus riesgos y beneficios respectivos” (p. 1).

Por tanto, (Barajas-Ochoa, 2024) explica que entre las funciones del consentimiento informado se encuentran:

Promover la autonomía de los individuos, fomentar la racionalidad en la toma de decisiones médicas, proteger a los enfermos y a los sujetos de experimentación, evitar el fraude y la coacción, alentar la autoevaluación y autoexamen de los profesionales de disminuir recelos y aliviar temores, es decir defiende al paciente, al profesional y a la institución. El documento debe ser firmado por el paciente, siempre que éste tenga capacidad para tomar decisiones, y debe hacerlo cuando haya

¹⁴ <https://doi.org/10.53591/10.53591revfcm.v5i1.2757>

comprendido la información recibida. En el caso particular de los menores de edad, ellos están en una posición de autonomía limitada con dependencia de terceras personas y principalmente, son los padres quienes decidirán para efecto de cualquier procedimiento médico. (Barajas-Ochoa, 2024, p.1)

Más específicamente, entre los procedimientos que se requiere consentimiento informado pueden encontrarse las intervenciones quirúrgicas de riesgo, exámenes radiológicos que requieran de anestesia para realizar un procedimiento de radiología y aquellos que impliquen uso de medios de contraste, tratamientos de radioterapia y quimioterapia, procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos, biopsias, prueba de VIH, y todos aquellos que impliquen un riesgo mayor. (Barajas-Ochoa, 2024).

Por su parte, Martínez Delgado, et al., (2011)¹⁵ también se refieren al consentimiento informado: “para que realmente podamos hablar de consentimiento libre e informado, se requieren 3 elementos, a saber: información completa, comprensión adecuada y ausencia de coacción (voluntariedad).

- Información completa. Los sujetos deben recibir la información completa, adecuada y veraz. Esto implica utilizar un lenguaje adecuado y una terminología comprensible para ofrecer información suficiente en cantidad y profundidad, que permita comprender el alcance y las consecuencias que pueden tener las decisiones.
- Comprensión. Es necesario que el individuo comprenda la información proporcionada desde su ángulo, en función de su inteligencia, habilidad de razonamiento, madurez y lenguaje.
- Voluntariedad. Los pacientes deben tener la posibilidad de decidir libremente si desean o no los procedimientos diagnósticos o terapéuticos. No debe existir coacción, es decir, no debe presionarse para que tome rápidamente decisiones sin haber elaborado adecuadamente la información. (Martínez Delgado, et al., 2011, párr. 16)

¹⁵ http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312011000200007&script=sci_arttext

En cuanto al paciente pediátrico, refieren (Martínez Delgado, et al., 2011) que no pueden ser ignorados los padres ya que de los pacientes dependen biológica, social, ética y legalmente de ellos. Esto es debido a que la minoría de edad, la incapacidad legal coloca al menor en una posición de autonomía limitada y por tanto de dependencia de terceros, sus padres o tutores, que constituyen sujetos decisorios para efectos de cualquier procedimiento.

A su vez resaltan, aunque la autonomía del niño posee limitaciones, no se debe descuidar la necesidad de que participen teniendo en cuenta los condicionantes propios de la edad y de la competencia, para que ellos participen y colaboren en cualquier proceso diagnóstico o terapéutico que reciban. “En términos generales, se establece que la edad, la capacidad intelectual, la madurez emocional y el estado psicológico deben ser considerados para determinar el peso de la opinión del menor en la decisión final” (Martínez Delgado, et al., 2011, párr.25).

Los autores Arestré, et al., (2023)¹⁶ mencionan que el respeto a la autonomía en la edad pediátrica presenta doble reto: por una parte, se debe incorporar a los padres en la toma de decisiones y, por otra, incorporar de forma proporcional y progresiva al propio menor. Esto es debido a, según refieren, existe poca evidencia para determinar sobre la madurez y competencias de los menores para tomar decisiones.

Por lo tanto, (Arestré, et al., (2023) explican que en pediatría se debe entender la autonomía desde un aspecto relacional para poder incorporar factores vinculados al desarrollo y proceso de maduración. Y su vez, involucrar factores socioculturales, familiares, personales, psicobiográficos y de aprendizaje.

Además, aportan lo denominado autonomía relacional, que pone el peso en el contexto social, las relaciones y reconoce los aspectos emocionales y encarnados de quienes toman decisiones. Ésta se basa en la convicción compartida de que las personas están integradas socialmente y que las identidades se forman en el contexto de las relaciones sociales y se moldean por un complejo de determinantes sociales que se

¹⁶ <https://doi.org/10.14422/rib.i22.y2023.002>

entrecruzan. Por ello, la autonomía relacional pone el peso en el contexto social, las relaciones y reconoce los aspectos emocionales de quienes toman decisiones (Arestré, et al., 2023).

Por su parte, (Cantón, 2023)¹⁷ en su artículo sobre la ética en la toma de decisiones también hace referencia a las y los profesionales de la salud que se desempeñan en lo que denomina nuevo rol, como quienes aquellos que ayudan a pacientes y familias a entender las decisiones desde los valores propios, a partir del desarrollo e implementación de habilidades comunicacionales, de escucha, sensibilidad hacia las necesidades y alerta sobre los propios sesgos.

También (Cantón, 2023) explica que los cuidados centrados en la persona se definen en cinco conceptos centrales:

La oferta de cuidados desde una perspectiva biopsicosocial, la concepción del paciente como una persona, la distribución del poder y la responsabilidad entre proveedores (profesionales) y usuarios del sistema de salud (reconceptualizando al “paciente”), la alianza terapéutica, y la valoración del profesional como persona. Las organizaciones que trabajan para mejorar la calidad de atención y la seguridad en los procesos asistenciales, reconocen la importancia del establecimiento de confianza y comunicación abierta con los y las pacientes y sus familias para proteger sus valores culturales, psicosociales y espirituales. Para promover estos derechos, estas instituciones comienzan por implicar a pacientes y familias en la toma de decisiones, enseñar a los equipos de trabajo a comprender y respetar las creencias y los valores, y ofrecer una atención considerada y respetuosa que promueva y proteja la dignidad y la autoestima de las familias (Cantón, 2023, p.2).

Los autores (Villafuerte, et al., 2024)¹⁸, explican los dilemas éticos como experiencias, durante la pandemia de Covid, que surgieron ante la duda, el temor y la falta de conocimientos. Para ello, realizó una investigación con enfoque cualitativo, exploratorio

¹⁷ <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2022-02754>

¹⁸ <https://doi.org/10.56183/iberoeds.v4is.675>

y clínico, con búsqueda de documentos en bases de datos. Éstos fueron encontrados en un motor de búsqueda de libre acceso como lo es PubMed sciELO.

Además, mencionan que los dilemas abarcaron desde la asignación de recursos escasos hasta la atención equitativa de los pacientes, incluyendo a migrantes y poblaciones vulnerables. Esto incluyó decisiones difíciles sobre quién recibía tratamiento prioritario. Luego las cuestiones éticas se agravaron por la desigualdad y el acceso dispar a la atención médica, afectando desproporcionadamente a las comunidades de bajos ingresos y a los grupos minoritarios (Villafuerte, et al., 2024).

Como conclusión, determinaron la existencia de actualización de conocimientos, el temor, un exceso uso de equipo de protección personal, y la inadecuada comunicación entre el personal sanitario y los pacientes, fueron las principales causas de la limitada atención basada en la humanización. Pero con el paso de los meses y a través de creaciones de protocolos, capacitaciones y demás, el cambio fue de manera positiva en cuanto a la atención, que ayudó a mejorar el estado de salud de muchos pacientes (Villafuerte, et al., 2024).

(Verjano Sánchez, et al., 2023)¹⁹, hacen hincapié en situaciones conflictivas a raíz de intervenciones del paciente pediátrico y el acompañamiento de los padres durante los mismos. Para ello, realizan una revisión narrativa de la literatura mediante búsqueda bibliográfica en la biblioteca virtual del sistema sanitario público de Andalucía, estudios que conciernen a las experiencias de profesionales sanitarios y familiares sobre el acompañamiento de la población pediátrica en los procedimientos asistenciales.

Por ello sostienen que, en el ámbito pediátrico, la familia debería ser parte inseparable del menor como reconocimiento del derecho de ser acompañado de forma permanente, como necesidad básica, complemento al tratamiento, a la que deben adaptarse los centros y la organización sanitaria (Verjano Sánchez, et al., 2023).

Por último, (Verjano Sánchez, et al., 2023) agregan que la presencia familiar se define por condicionantes culturales, religiosos y económicos, siendo el acompañamiento un constructo social, que se visibilizó durante la pandemia de SARS-CoV-2. También, en

¹⁹ <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.09.009>

Cuidados Paliativos pediátricos se ha destacado el acompañamiento y el cuidado consistente en la participación en los diferentes aspectos (físicos y emocionales), y también la toma de decisiones. Y explican que el niño enfermo siente vulnerabilidad, soledad, despersonalización, miedo, incertidumbre, dolor e impotencia, situaciones que se superan mediante la solidaridad entre pacientes, la red social familiar y amigos, así como las actitudes de los profesionales de la salud.

En su artículo (Díaz y Santana, 2023, párr. 3)²⁰ se refieren a un área en la que se generan conflictos éticos como lo son los relacionados a la salud mental: “la vida, el estado de salud mental, la felicidad, tienen un contenido esencial dentro de la ética de la salud, con alta significación para científicos y humanistas”. Es por esto que su trabajo se orientó a reflexionar sobre los nexos entre el cuidado de enfermería en la atención de pacientes con alteraciones de salud mental y la ética.

En conclusión, determinan que:

La ética y los cuidados de enfermería en la atención a pacientes con alteraciones de salud mental, son nexos indisolubles que permiten establecer la relación enfermera-paciente basado en la dignidad y humanización de la intervención, transitando por las etapas de valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación basados en los principios éticos de beneficencia, la autonomía, la justicia y la responsabilidad. Esto cobra mayor significación cuando se trata de pacientes con alteraciones de la salud mental (Díaz y Santana, 2023, p.3).

Un ejemplo determinado (Troncoso, et al., 2020)²¹ en el cuidado de una paciente pediátrica y la ética se ve reflejado en la revisión de un caso que implica su afrontamiento a la muerte, la dignidad humana, ésta analizada desde el método deliberativo. De esta manera, realizan una reflexión de problemáticas referidas a la adecuación del esfuerzo terapéutico, el respeto por la autonomía de padres y niños, el rol de enfermería como defensora del paciente y el autocuidado de los profesionales de salud ante la muerte:

²⁰ http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2023000100261&script=sci_arttext

²¹ <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282390>

La condición terminal es un proceso difícil de manejar para el equipo de salud, y el cuidado en esta etapa implica respetar la dignidad, fomentar la autonomía y favorecer el buen morir. Para ello, se hace imprescindible responder con nuevas propuestas que contribuyan al bienestar de las personas al final de sus vidas, particularmente cuando las instituciones sanitarias no logran dar respuesta a sus necesidades (Troncoso, et al., 2020, p.1).

Para realizar el análisis de este caso, incluyendo el relato de la enfermera del caso mencionado, se toma como punto de partida la dignidad del ser humano, el respeto por la autonomía y los derechos de las personas. Además de los derechos del niño para ser escuchados para respetar su dignidad al momento de enfrentar el final de la vida (Troncoso, et al., 2020).

Concluyen (Troncoso, et al.,2020, párr. 43) que, “para lograr un acompañamiento profesional adecuado al final de la vida, es necesario capacitar al equipo de salud para desarrollar habilidades y destrezas en deliberación ética, también estrategias comunicacionales y manejo del duelo de los pacientes y sus familias”. Por lo tanto, es fundamental promover la formación continua en bioética que permita enfrentar nuevas problemáticas en la toma de decisiones críticas en salud.

Giraldo Valencia y Sánchez (2025)²² en su artículo refieren que los profesionales sanitarios se encuentran expuestos a sufrir angustia moral y ponen a prueba su sensibilidad ética diariamente. Los síntomas de angustia moral pueden ser culpa, preocupación y pérdida de confianza. También explican:

La angustia moral no se limita solo a situaciones de restricción moral, sino que también puede surgir de conflictos éticos y situaciones de incertidumbre. Se aboga por una definición amplia de angustia moral que incluya el conflicto, la incertidumbre y la restricción moral, reconociendo la importancia de los valores en juego en cada situación (Giraldo Valencia y Sánchez, 2025, p. 33)

²² <https://dx.doi.org/10.1344/rbd2025.63.45061>

Por su parte Roa Mendoza y López Gómez (2025)²³ en su artículo definen a la angustia moral como:

El dolor o la angustia que afecta la mente, el cuerpo o las relaciones en respuesta a una situación en la que la persona es consciente de un problema moral, reconoce la responsabilidad moral y, hace un juicio moral sobre la acción correcta; sin embargo, como resultado de limitaciones reales o percibidas, participa en una vulneración moral percibida (Roa Mendoza y López Gómez, 2025, p. 49)

Además, (Roa Mendoza y López Gómez, 2025) se conceptualiza como la experiencia perturbadora que surge de una situación donde los valores profesionales entran en conflicto al provocar que el bienestar psicológico se vea afectado.

7. MARCO REFERENCIAL/CONCEPTUAL/TEÓRICO

El trabajo de investigación, con el objeto problema referido a las experiencias de afrontamiento de dilemas éticos en el cuidado de enfermería de pacientes pediátricos, será en el servicio de pediatría del Hospital Regional.

El servicio de pediatría es el espacio en que se lleva a cabo el cuidado al paciente de entre 1 mes a 14 años inclusive. El mismo se encuentra en el 2º piso del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia ubicado en la Av. Hipólito Yrigoyen 950. Pediatría se encuentra compuesto por un plantel de 14 Enfermeras y 7 Licenciadas en Enfermería, entre ellas una jefa de servicio, además de 1 pasante. El servicio cuenta con protocolos para procedimientos de pacientes con determinados diagnósticos. Pero no cuenta con protocolos ante dilemas éticos.

Además, pediatría cuenta con un espacio propio compuesto por 3 secciones para enfermería, entre ellos un office para preparar medicación, otro office con dos escritorios para una computadora y otra para actividades administrativas, y una cocina para el uso del personal. La cantidad de camas disponibles se encuentra distribuido en: 7 salas compuesta por dos unidades paciente; 2 salas compuestas por 6 y 4 unidades respectivamente; la sala

²³ <https://doi.org/10.47993/gmb.v48i1.867>

de UCI (unidad de cuidados intermedios) compuesta por 5 cunas; y 2 unidades de aislamientos.

El Hospital Regional cuenta con un comité de ética para resolver o participar de resolución de posibles conflictos éticos que se convoca para casos específicos que se presenten.

Según Goriz y Bauza (2012) ²⁴ El paciente pediátrico son aquellos que comprenden las edades desde el nacimiento hasta los 14 o 18 años, abarcando -desde el neonato pretérmino hasta el adolescente- con diferentes características. El niño como cualquier ser vivo debe adquirir todas las capacidades necesarias para sobrevivir en el medio lo más rápidamente posible. En esta adquisición hay dos procesos determinantes, el crecimiento (aumento de tamaño corporal) y el desarrollo (aumento de complejidad funcional), ambos serán muy importantes en el primer año de vida. Crecimiento y desarrollo hacen que el niño presente unas características propias y diferenciales en cuanto a morfología, fisiología, psicología y patología.

Los pacientes pediátricos se pueden clasificar fácilmente según la edad (Goriz y Bauza, 2012, p. 1):

- Neonato: Desde el nacimiento hasta el mes de vida;
- Neonatos pretérmino ("prematuros") son aquellos de menos de 37 semanas de gestación ("prematuro moderado" de 31 a 35 semanas de gestación y "prematuro extremo" de 24 a 30 semanas de gestación).
- Lactante: Entre 1 mes y 12 meses (comprende de 1 hasta los 23 meses)
- Niño: De 1 a 12 años.
- Preescolares hasta los 5 años y escolares desde los 6 a los 12 años.
- Adolescente: De los 12 a los 18 años.

Lopera-Arango (2022)²⁵ explica que la toma de decisiones requiere de abordaje holístico y elementos necesarios para brindar cuidado de calidad. Para ello resalta las ciencias básicas en la formación profesional. La toma de decisiones la define como el

²⁴ https://scartd.org/arxius/pedia1_2012.pdf

²⁵ <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20225170>

proceso responsable que conjuga la aplicación de los conocimientos previos con la práctica clínica y que permitirán la autonomía y el empoderamiento profesional. Así es como se adquiere y construye juicio clínico, pensamiento crítico.

En cuanto a enfermería, explican Prado et al. (2008)²⁶:

Es entendida como una profesión en progreso hacia el estatus de disciplina científica, del campo de las ciencias sociales, cuyo objeto de estudio e intervención es el cuidado humano en cuanto implicado en la constitución, la vivencia, el desarrollo, la protección y la recuperación de la salud, que tiene como beneficiario al sujeto humano como ser cultural, a la familia, a los grupos, a las comunidades y a la sociedad como unidad de análisis y cuidado. El cuidado es entendido aquí en su única condición posible que es la de la de alteridad y el vínculo amoroso. (Prado et al., 2008, p. 22).

También (Prado et al., 2008) mencionan la importancia de los elementos fundamentales para enfermería como: la ciencia, el arte, la filosofía, la ética y la política del cuidado humano, que se organiza y expresa socialmente con identidad singular, en un complejo campo de conocimientos, un campo de intervención y un campo de responsabilidad social propios que constituyen su identidad profesional.

Cano, et al., (2015)²⁷, define un dilema (del latín *dilemma*, dos premisas) como aquello que está formado a partir de dos proposiciones contrarias disyuntivamente:

Un dilema ético es una situación en la que los preceptos morales o las obligaciones de similar obligatoriedad ética se encuentran en conflicto, de forma que cualquier solución posible al dilema es moralmente intolerable. Visto desde otra perspectiva, un dilema ético es una situación donde los principios morales que guían la conducta no permiten determinar de manera evidente lo correcto o incorrecto ante dos posibles cursos de acción (Cano, et al.,2015, p.90).

²⁶ Prado, M., Carrano, T. (2008) Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales. Whashington, DC. P. 22.

²⁷ <https://doi.org/10.1016/j.bmhix.2015.03.006>

Gabriel Amengual (2007)²⁸ menciona la definición de Kant de experiencia, la cual la explica como el resultado de la actividad cognoscitiva en la que interviene, como soporte, todo el conjunto de condiciones interpuestas por la subjetividad humana. La define como un conocimiento empírico y lo que recibimos por medio de impresiones. Por lo tanto, la experiencia es el comienzo del conocimiento, ya que “la experiencia es el primer conocimiento, conocimiento elaborado” (párr.12). Para Kant la experiencia es el primer producto surgido de nuestro entendimiento al elaborar la materia bruta de impresiones sensibles. Además, agrega que es una percepción comprendida: “sin sensibilidad ningún objeto nos sería dado y, sin entendimiento, ninguno sería pensado” (párr.20)

La teoría bioética sinfonológica de Gladys L. Husted y James H. Husted citada en el libro Modelos y Teorías en enfermería de Raile Alligood y Marriner Tomey (2008)²⁹, plantea en principio la definición de sinfonología entendida como un sistema de ética basado en los términos y condiciones de un acuerdo. Por lo tanto, la sinfonología es el estudio de los acuerdos y los elementos necesarios para constituirlos. De esta manera, será posible aplicarlos en la asistencia sanitaria ya que son acuerdos entre los profesionales sanitarios y los pacientes. También, explican que un acuerdo se basa en la naturaleza de la relación que se establece entre las partes implicadas en la relación, es decir, compromisos y obligaciones de cada uno.

Para el desarrollo de esta teoría, el matrimonio Husted (Raile Alligood y Marriner Tomey, 2008) observó el trabajo de campo de enfermería en la práctica lo cual, condujo a la construcción de un modelo de toma de decisiones basado en la práctica que sirve para orientar con respecto a qué acciones son apropiadas para el paciente y el profesional, como así también a entender cuándo es el momento oportuno para llevar a cabo dichas acciones.

Los teóricos definen a la ética “como un sistema de normas que sirven para motivar, determinar y justificar las acciones que se realizan en pro de los objetivos vitales y de metas importantes” (Raile Alligood y Marriner Tomey, 2008, p. 562). Por lo tanto, la ética analiza

²⁸ <http://ref.scielo.org/dr778f>

²⁹ Marriner Tomey, A. Raile Alligood, M. (2002) Modelos y Teorías en enfermería (5ta ed.) Elsevier Espana. (IV) 560-575

qué se debe hacer dentro del marco de las acciones que realmente pueden emprenderse, con el fin de preservar y mejorar la vida de las personas. Para ellos, el concepto de ética coincide con el de calidad de vida.

Los Husted, en su teoría bioética sinfonológica, explican que llegaron a la conclusión de que las dificultades que tenía el sistema sanitario para resolver los dilemas bioéticos tenían su origen en el carácter de las teorías éticas tradicionales. Por ello, los modelos éticos tradicionales demostraron ser poco apropiados para servir de guía y propusieron idear y desarrollar un modelo que sirviera al profesional sanitario para determinar cuál era la acción más apropiada desde el punto de vista ético.

La teoría se basa en la utilización del razonamiento lógico y hace hincapié en el tratamiento holístico e individualizado de cada paciente. Para la construcción de la teoría aprovecharon ideas de Aristóteles, Benedict Spinoza y Michael Polanyi. Estos filósofos tienen en común la defensa del pensamiento racional y la necesidad de valorar a la persona como individuo único e irrepetible.

Entre los conceptos principales de la teoría se encuentran:

- La iniciativa: capacidad que tiene un individuo para realizar una acción dirigida a conseguir un objetivo previamente elegido.
- El contexto: interrelación de todos los hechos relevantes que aparecen en una situación determinada. Hay tres tipos de contexto: el de la situación (sus aspectos para comprenderla), del conocimiento (el preexistente en el individuo) y de la conciencia de un individuo (se interrelacionan los dos anteriores).
- El entorno-acuerdo: se encuentra establecido por la sinfonología, se forma por un acuerdo en un contexto. El acuerdo es un estado compartido de conciencia sobre cuya base se produce la interacción. Por ello, todo acuerdo está dirigido a la consecución de un objetivo final que se logra a través de las interacciones basadas en una conciencia y un conocimiento compartidos de la situación.
- La salud: no sólo en estar libre de enfermedades, traumatismos o trastornos mentales, sino también en ser feliz. La felicidad se consigue cuando el individuo se plantea objetivos y progresa en la consecución de los mismos: “la salud es un hecho

evidente cuando el individuo comprende, expresa y se compromete en el respeto de las normas bioéticas fundamentales”.

- La enfermería: actúa como agente del paciente, haciendo en todo momento a favor del paciente lo que éste haría por sí mismo si pudiese. La responsabilidad ética de la enfermera consiste en favorecer y reforzar las virtudes y habilidades del paciente que favorecen la salud, el bienestar y la vida a través de su interacción con él.
- Persona: un individuo con una estructura de carácter única e irrepetible que tiene derecho a elegir libremente sus objetivos vitales y a actuar libremente para conseguirlos. Los objetivos vitales están relacionados con la supervivencia y con la calidad de vida.
- Derechos: son el resultado de un acuerdo implícito entre seres racionales y no consisten en aprovecharse de las acciones o del resultado de las acciones de los demás, a no ser que los demás den su consentimiento voluntario y objetivo (Raile Alligood y Marriner Tomey, 2008, p. 569).

(Raile Alligood y Marriner Tomey, 2008) Agregan que los acuerdos son posibles sobre la base de la comprensión de los derechos humanos, la necesidad de no agresión como base de esos derechos. Esto permite que la negociación y la cooperación entre los seres humanos sean posibles. Las normas éticas sirven para evaluar y comparar las acciones humanas. Los autores redefinen las normas éticas no como reglas concretas, sino como cualidades humanas o estructuras del carácter que pueden y deben ser reconocidas y respetadas.

Ejemplo de normas bioéticas, según los autores:

- La autonomía deriva de la estructura de carácter único e irrepetible del individuo. Los seres humanos tienen derecho a actuar en función de los objetivos que libremente han elegido.
- Hacer el bien y evitar el mal, se trata de la capacidad de actuar para conseguir aquello que es necesario para satisfacer las necesidades vitales. Todas las personas tienen el derecho de actuar para conseguir lo que necesitan o prefieren.

- Fidelidad: todos los individuos deben ser fieles a su estructura de carácter única e irrepetible. Todas las personas tienen derecho a mantener, gestionar y mejorar su vida de la forma que libremente elijan.
- La libertad es la capacidad de y el derecho a emprender una acción en función de la evaluación que el agente ha realizado de la situación en la que se encuentra. Todas las personas tienen el derecho a elegir y a emprender las acciones que consideren oportunas en función de los resultados de la evaluación.
- La objetividad es el derecho a tener una conciencia y un conocimiento objetivos de la situación y a actuar en consecuencia. Cada persona tiene una conciencia y una percepción del universo; es decir, del mundo que existe fuera de ella.
- La autoasertividad es la capacidad de y el derecho a decir cómo quiere uno controlar y gestionar su tiempo y su esfuerzo. Todas las personas tienen derecho a actuar en la forma en la que han elegido, sin interferencias (Raile Alligood y Marriner Tomey, 2008, p. 567)

Además, mencionan que existen casos “en las que el paciente no puede comunicar su estructura de carácter único e irrepetible, como ocurre en el caso de un lactante o de un paciente que se encuentra en estado de coma”. (Raile Alligood y Marriner Tomey, 2008, p. 568). También, el profesional sanitario tiene que interactuar con pacientes procedentes de diferentes culturas, que hablan un idioma distinto al del profesional sanitario. En estos casos, las normas bioéticas pueden proporcionar cierto grado de certeza cuando se puede obtener un conocimiento exacto sobre el carácter específico del paciente.

La autora Patricia Benner (Raile Alligood y Marriner Tomey, 2008) en el capítulo “Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería”, explica que el saber teórico sirve para que un individuo asimile un conocimiento y establezca relaciones causales entre diferentes sucesos. El saber práctico consiste en la adquisición de una habilidad que puede desafiar al saber teórico, un individuo puede saber cómo se hace algo antes de descubrir su explicación teórica. La enfermera debe desarrollar el conocimiento a partir de la práctica y la investigación.

El modelo de Benner (Raile Alligood y Marriner Tomey, 2008) es situacional y describe 5 niveles de adquisición y desarrollo de habilidades: principiante, principiante

avanzado, competente, eficiente y experto. A medida que la enfermera gana experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. Las personas están ligadas a una situación, el cual depende del contexto en donde se encuentran.

Entre los conceptos que destaca Benner se encuentran:

- Aspectos de una situación: elementos recurrentes, situacionales y significativos que se reconocen y se comprenden en el contexto gracias a la experiencia de la enfermera.
- Atributos de una situación: propiedades medibles de una situación que se puede entender sin haberla vivido.
- Competencia: actuación cualificada que se conoce y se describe según su intención, funciones y significados.
- Dominio: área de práctica formada por competencias, interacciones, funciones y significados similares.
- Experiencia: no como un simple periodo, sino un proceso activo de redefinición y cambio de las teorías, nociones e ideas preconcebidas al confrontarlas con las situaciones reales.
- Comportamiento ético: buena conducta nacida de una relación individualizada con el paciente que implica embarcarse en una situación particular y un sentido de pertenencia del grupo profesional. Está socialmente arraigado, vivido y plasmado en las prácticas y forma de ser, y responde a una situación clínica que fomenta el bienestar de los pacientes. Los criterios clínicos y éticos son inseparables y deben guiarse para entender problemas humanos y las posibilidades de situaciones concretas (Raile Alligood y Marriner Tomey, 2008, p. 144)

La enfermería se define como una relación de cuidado, una condición que facilita la conexión y el interés (Raile Alligood y Marriner Tomey, 2008). Se considera como la práctica del cuidado, cuya ciencia sigue una moral y una ética del cuidado y la responsabilidad. La práctica enfermera abarca el cuidado y el estudio de las experiencias vividas con respecto a la salud, la enfermedad, el malestar y las relaciones entre los elementos.

Agrega los elementos:

- Persona: una persona es un ser autointerpretativo, se define con las experiencias vitales. Se considera como un participante en significados comunes.
- Salud: lo que puede valorarse, el bienestar es la experiencia humana de la salud o el conjunto. Estar sano y estar enfermo se entienden como diferentes modos de encontrarse en el mundo (Raile Alligood y Marriner Tomey, 2008, p. 148).
- Situación: la autora lo utiliza en lugar de entorno, ya que la situación transmite un entorno social con una definición y un significado social. Se refieren a estar situado y significado situado, definidos por la interacción, la interpretación y el entendimiento de la situación unidos a la persona. El pasado, el presente y el futuro de la persona influyen en la situación actual (Raile Alligood y Marriner Tomey, 2008, p.149).

Benner (Raile Alligood y Marriner Tomey, 2008) afirma que el nuevo conocimiento y la comprensión se forman articulando significados, habilidades y conocimientos previamente dados por sentados e implícitos en la práctica clínica. Para ello, Benner pide una ética relacional basada en la práctica para equilibrar el centro dominante sobre derechos y justicia. La habilidad para implicarse con los pacientes y las familias se aprende con tiempo y experiencia.

8. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

8.1 Describir las experiencias de enfermería ante el afrontamiento de dilemas éticos en el cuidado del paciente pediátrico.

8.2 Analizar el rol de enfermería en la toma de decisiones frente a dilemas éticos.

8.3 Conocer los mecanismos de resolución/deliberación de enfermería frente a dilemas éticos.

9. RELEVANCIA ACADÉMICA

La profesión y disciplina de enfermería cuenta con una formación en continua búsqueda de mejorar y adquirir competencias relacionadas al cuidado y bienestar del paciente.

La relevancia académica radica en poder describir y comprender sobre los dilemas éticos y el cuidado del paciente pediátrico. También se relaciona con poder enfocarnos no solo en las técnicas que implican el cuidado, sino también en la mirada holística que requiere considerar el entorno del niño o niña para respetar su dignidad y autonomía.

Además, los dilemas éticos son eventualidades que continúan surgiendo en nuestra actividad como enfermeros. Por lo tanto, indagar y reflexionar sobre ellos nos podría permitir contar más recursos para saber cómo afrontarlos.

CAPITULO II: DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL

1. TIPO DE DISEÑO

El diseño de investigación que se empleará para el siguiente proyecto de investigación es el cualitativo. El cual es referido a experiencias de enfermería en la toma de decisiones frente a dilemas éticos en el cuidado del paciente pediátrico.

Como primera característica es que el diseño cualitativo es holístico, es decir, considera un todo:

Aunque el investigador tenga un foco de interés, o sea, en la pregunta de investigación, él siempre considerará el contexto en su totalidad y las relaciones que se establecen. El fenómeno es visto en su contexto, de forma naturalística, es decir, de la manera como éste ocurre en la realidad. En todo diseño cualitativo, el investigador mira las relaciones dentro de un sistema o cultura, teniendo en vista encontrar los significados y comprender su dinámica (Prado, et al., 2008, p. 88)

De acuerdo a los objetivos planteados para esta investigación, será importante indagar sobre el fenómeno de interés que incluye considerar la percepción y recursos con lo que cuenta enfermería para lidiar con situaciones de dilemas que surgen con pacientes pediátricos y su entorno familiar.

Hernández Sampieri (2014)³⁰ coincide al explicar que a través del diseño fenomenológico se obtienen las perspectivas de los participantes para explorar, describir y comprender lo que los individuos tienen en común en base a sus experiencias sobre un determinado fenómeno. Para ello, (Hernández Sampieri 2014, p. 493) primero, identifica el fenómeno y luego se recopilan datos de las personas que lo han experimentado, para finalmente desarrollar una descripción compartida de la esencia de la experiencia para todos los participantes —lo que vivenciaron y de qué forma lo hicieron—.

³⁰ Hernández Sampieri y otros (2010) Metodología de la Investigación 5ta Edición. Editorial MacGraw-Hill Interamericana México, pp. 468-506

También explica (Sampieri, 2014) que los estudios descriptivos buscan especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice como los perfiles de las personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier fenómeno analizable. De esta manera, describe tendencias de un grupo o población.

Por su parte Heidegger, refiere que “la hermenéutica gana en profundización y la comprensión pasa a ser una estructura fundamental del ser humano: tal filosofía no es ya una forma particular de conocimiento, sino que es la condición esencial de cualquier tipo de conocimiento” (Briones, 2002, p.14)³¹.

2. POBLACIÓN EN ESTUDIO

La población en estudio es el plantel de enfermería del servicio de pediatría que se encuentra compuesto por un total de 21 enfermeras. El mismo cuenta con 7 Licenciadas en enfermería, entre ellas la jefa de servicio y una licenciada que forma parte del departamento de infectología. Mientras que 14 cuentan con el título de enfermera, de las cuales 3 continúan su formación académica cursando la licenciatura. En relación a la antigüedad, 7 enfermeras cuentan con 10 o más años de experiencia trabajando en el servicio, mientras que 13 llevan menos de 10 años. También 4 enfermeras de servicio cuentan con pluriempleo. El rango etario abarca las edades desde los 22 años hasta los 47 años.

El contexto en el que se sitúa el fenómeno de estudio, experiencias de enfermería en la toma de decisiones ante dilemas éticos del paciente pediátrico, es el servicio de internación de pediatría. De esta manera, permitirá indagar sobre prácticas desde el punto de vista de enfermería y su interacción con el paciente pediátrico junto a su entorno familiar.

3. SELECCIÓN DE MUESTRA/CASOS

Para la selección de muestra se utilizó la selección intencional original, la cual explica Martínez-Salgado (2011)³², que cada unidad, o conjunto de unidades, es intencionalmente

³¹ Briones, 2002. Epistemología de las ciencias sociales. Especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social. Bogotá, Colombia.

³² Martínez-Salgado (2011). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. Universidad Autónoma Metropolitana, Departamento de Atención a la Salud, México, pp. 613-619.

seleccionada por sus posibilidades para ofrecer información profunda y detallada sobre el asunto de interés para la investigación:

El interés fundamental no es aquí la medición, sino la comprensión de los fenómenos y los procesos sociales en toda su complejidad. Muchas de las preguntas que se plantean giran en torno al significado que éstos tienen para los sujetos que los protagonizan. Por eso, es de primordial importancia el lugar que los participantes ocupan dentro del contexto social, cultural e histórico del que forman parte (Martínez Salgado, 2011, p. 615).

Además, se aplica la selección por cuotas para determinar los casos, es decir, se establecen por cuotas para los distintos estratos de los cuales se recolectarán datos (Polit y Hungler, 2000). Por lo tanto, se divide la población en estratos o subgrupos homogéneos para representar los grupos y seleccionar a los participantes.

Para ello, la población mencionada se divide en 2 grupos de acuerdo a años de experiencia de la siguiente manera: >10 y <10 años de experiencia. En este caso, dos grupos de enfermeras/licenciadas: por un lado, el grupo de 7 agentes de más de 10 años de experiencia, y por el otro, 13 de menos de 10 años. Y así se selecciona a participantes de ambos, en partes iguales, para representar la muestra. Por lo tanto, la muestra se encuentra conformada por 4 agentes: 2 agentes de >10 años de experiencia y 2 agentes de <10 años de experiencia.

4. CRITERIOS DE SELECTIVIDAD

Para la **inclusión** de la muestra se consideran como participantes a enfermeras o licenciadas en enfermería con título habilitante, las cuales conforman el plantel de enfermería del servicio de pediatría. Las mismas realizan turnos rotativos. El rango etario se consideró en su totalidad de acuerdo a la muestra por cuotas. Las participantes firmaron el consentimiento para ser incluidas.

La **exclusión** fue dirigida a las agentes que se encontraban de licencia por vacaciones, como así también a la enfermera que se encontraba cursando su licencia por maternidad.

En cuanto a las características **temporo-espaciales**, la investigación se llevó a cabo en el año 2025. El fenómeno de estudio fue en el contexto del servicio de pediatría del Hospital Regional de la ciudad de Comodoro Rivadavia.

La **eliminación** dependió de la disponibilidad de los participantes a aceptar a realizar y acudir a las entrevistas.

5. ASPECTOS ÉTICOS/BIOÉTICOS

La ética se encuentra en el principio y en el final de la investigación (Prado, et al.,2008). Esto es debido a que se ve reflejada en la manera de realizar la investigación, en su importancia para aumentar el conocimiento, como así también en la capacidad de modificar la realidad para conseguir el máximo beneficio y mínimo perjuicio a los seres humanos.

Para ello, en esta investigación cualitativa, se consideran los principios bioéticos: primero el de autonomía al respetar a la persona, a quienes participen en entrevistas como así también a quienes estén involucrados. Además, los informantes contaron con la posibilidad de retirarse de la investigación: “el ser humano investigado tiene la libertad de terminar su participación en el experimento cuando alcance una condición física o mental cuya continuación le parezca imposible” (Prado, et al.,2008, p. 72).

En la investigación se garantiza la protección de los derechos de las personas involucradas. El código Núremberg fue promulgado a fines de la segunda guerra mundial, el mismo reconoce como indispensable el consentimiento voluntario para la investigación (Prado, et al.,2008).

Para participar de la investigación, los enfermeros/as firmaron el consentimiento informado, el cual es considerado el mecanismo por el cual la persona confirma su voluntad de ser parte, luego de tener conocimiento de los objetivos de la investigación. El mismo se encuentra documentado por medio de un formulario.

En cuanto al principio de beneficencia en la investigación, se considera por un lado procurar el bienestar de las personas incluidas y también adquirir conocimientos que permitan ayudar a otros en un futuro. Por otra parte, el principio de no maleficencia prohíbe

producir daños a los participantes. Por último, el principio de justicia se contempló la selección equitativa de sujetos y relacionadas con el problema de investigación. Los principios éticos como instrumentos de respeto a los derechos humanos son un compromiso moral del investigador. (Prado, et al.,2008).

CAPITULO III: DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

1. MAPEO/CARTOGRAFÍA SOCIAL

El terreno en el que se realiza la investigación es en el servicio de pediatría ubicado en el 2º piso del Hospital Regional de la ciudad de Comodoro Rivadavia, con domicilio en la Av. Hipólito Yrigoyen 950.

El servicio de pediatría se encuentra conformado por un plantel de 21 licenciadas en enfermería y enfermeras profesionales. Los turnos pueden ser de 6, 8, u 12 horas de acuerdo a la necesidad del servicio y/o solicitud de cada enfermera. Al comienzo del turno se realiza medicación y luego control de signos vitales (cada 6 u 8hs dependiendo del turno que se realice). También se redactan las evoluciones y novedades de cada paciente por turno. Además de tareas que implican aspiración de secreciones, entrega de leches a pacientes lactantes, ingresos, traslado de pacientes a quirófano, reposición de materiales y realización de materiales, entre otros.

Además, el servicio cuenta con 7 salas con dos unidades pacientes cada una y baño propio; mas dos salas, una con 6 camas para pacientes respiratorios y otra con 4 camas para pacientes no respiratorios; la sala UCI con 5 cunas para pacientes respiratorios destinada para pacientes menores de 6 meses; y dos salas de aislamiento en el cual se internan pacientes quemados ya que cuenta con una bañera junto al baño. En total el servicio cuenta con 31 camas y cunas.

En cuanto al espacio físico para enfermería, también se encuentra un consultorio para procedimientos, con carro de paro, camilla, panel de oxígeno, una heladera con tubos para muestras, tres sillas de ruedas y un baño. El office de enfermería tiene 3 espacios separados: un office para preparar medicación, un espacio con una mesa con 4 sillas, una computadora, un plasma, servicio de internet, estantes para las bombas de infusión; y un espacio para la cocina con una bacha, un microondas, un horno eléctrico, casilleros, una heladera, y baño para enfermería. La sala de médicos de encuentra aparte.

Los pacientes que se internan en el Hospital Regional llegan al servicio por diversas patologías. Durante el invierno predominan las enfermedades respiratorias como

bronquiolitis, crisis asmáticas, IRAB, etc. Además de otros diagnósticos que se acostumbran en el transcurso del año como abdomen agudo, trastornos convulsivos, infecciones de la piel, trastornos de salud mental, Síndrome Urémico Hemolítico, Debut diabético, TEC, etc. Éstos ingresan derivados del servicio de guardia pediátrica ubicados en la planta baja del Hospital. También se internan pacientes para cirugías programadas que se presentan en el servicio para su ingreso por intervenciones como amigdalectomías, fimosis, frenillo, pacientes de traumatología, etc.

La organización de enfermería, de acuerdo a la planificación, se basa en realizar turnos de 6 u 8 horas, y quienes optan por realizar guardias de 12 horas. Al comenzar el turno, con las 3 enfermeras programadas en un turno, se prepara medicación, y dependiendo del horario se realizan controles y medicación. Durante el invierno, ante la alta demanda de pacientes, se programan como mínimo 4 enfermeras las cuales se organizan en 2 grupos: 2 preparan medicación, mientras que las otras 2 controlan para optimizar el tiempo.

2. SELECCIÓN DE LAS TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizaron 4 entrevistas con preguntas abiertas, ya que se consideró un encuentro social que permitió obtener datos relevantes sobre el mundo vivido del sujeto (Prado, et al., 2008). Por lo tanto, tiene como objetivo conocer descripciones detalladas y comprender su mundo.

Preguntas de entrevista:

1. ¿Cómo describe su experiencia en el cuidado del paciente pediátrico?
2. ¿Cuáles son los desafíos que se le presentaron o presentan en la atención de los niños/as?
3. ¿Considera que, en su experiencia profesional, han surgido situaciones que impliquen dilemas éticos en el cuidado del paciente pediátrico? ¿Podría contarme alguna?
4. ¿Qué emociones surgen/aparecen cuando se enfrenta a situaciones donde debe tomar una decisión ética en el cuidado?
5. ¿Cuáles son los criterios que considera para resolver dilemas éticos?

6. ¿A quiénes acuden para resolver o consultar sobre los dilemas éticos que se presentan en la atención?
7. ¿Existen espacios de reflexión o discusión sobre dilemas éticos en tu lugar de trabajo? ¿Cuales? ¿A qué se debe?
8. ¿Cómo influye su formación académica en el afrontamiento de dilemas éticos?
9. ¿Cómo influye la opinión de la familia del niño/a en la toma de decisiones?
10. ¿Qué posición asume para afrontar el cuidado del paciente pediátrico en situaciones de dilemas éticos?
11. ¿Cuál fue el aprendizaje de estas experiencias de cuidado en situaciones de dilemas éticos?

3. ANÁLISIS DE DATOS

Codificación de los informantes

I 1: informante 1, informante 2

F: femenino o, M: masculino

E (27): edad

E o LE: enfermera/o, licenciada en enfermería

AE (5): años de experiencia en el servicio

MATRIZ DE DATOS						
Codificación Informantes	Descripción textual. Entrevista	Comentarios	1º Reducción	2ª Reducción	3ª Reducción	4ª Reducción
1ª Pregunta: ¿Cómo describe su experiencia en el cuidado del paciente pediátrico?						
I1 F E (37) LE AE (15)	Mi experiencia. Bueno, aprendí mucho, me falta un montón, un montón. Y por ahí está todo bien y por ahí pasan cosas que inevitablemente te pegan. Y te hace pensar más, yo que soy madre, en los errores que puedes cometer día a día. Constantemente siento la necesidad de aprender, digamos, o capacitarme más para darme cuenta de algo y	La entrevistada se encuentra tranquila. La entrevista se realiza en una de las salas vacías del servicio en el turno de 18-00.	“Aprendí mucho, me falta mucho”. “Aprendí cosas que te pegan...te hace pensar más, yo que soy madre, en los errores que puedes cometer” “Siento la necesidad de aprender, digamos, o capacitarme”.	La experiencia del cuidado del paciente pediátrico se lleva a cabo en un ámbito de comodidad, permite el aprendizaje en la práctica y motiva a la búsqueda de capacitación constante. También, implica la necesidad de realizar correctamente su trabajo, la primera entrevistada lo relaciona con el hecho de ser	El cuidado del paciente pediátrico permite generar un entorno positivo de aprendizaje y de búsqueda de capacitación constante para evitar errores. Además, de contar con sensibilidad, respeto y un cuidado humanizado e integral enfocado en el bienestar del niño/a y su entorno familiar.	Satisfacción en el aprendizaje del cuidado del paciente pediátrico y su familia en un ambiente agradable y necesidad de capacitación constante para evitar errores al brindar cuidado humanizado y de mejor calidad.

	que no vuelva a pasar.			madre y contar con una perspectiva distinta para evitar cometer errores. El cuidado del paciente pediátrico en comparación con el cuidado del adulto genera mayor satisfacción. El cuidado integral del paciente pediátrico incluye a los padres y la búsqueda del bienestar del niño.		
I2 F E (37) E AE (10)	Yo entré acá al hospital queriendo ingresar a trabajar a un servicio de adultos, y me mandaron acá, a	La entrevistada se encuentra tranquila. La entrevista se realiza en una sala desocupada				

	pediatría, y después me terminó gustando y no quise volver a adulto.	del servicio en el turno de 18-00hs.				
I3 F E (28) LE AE (5)	<p>Mi experiencia como profesional en el cuidado del paciente pediátrico...bueno, me permite brindar cuidado integral y humanizado. Como todos saben, en pediatría se trabaja con el niño y con la familia, por eso tenemos que considerar el entorno familiar del paciente. Siempre pensando primero en el bienestar del niño para que reciban</p>	<p>La entrevista se realiza en la casa de la informante, se encuentra tranquila y predispuesta a responder.</p>	<p>“Me permite brindar cuidado integral y humanizado (...) se trabaja con el niño y la familia”. “Pensando siempre en el bienestar del niño”</p>			

	cuidado de calidad.					
I4 F E (30) E AE (1)	En mi caso, en los meses que llevo trabajando acá, me siento cómoda trabando con niños. El cuidado con niños me permitió aprender y aplicar conocimientos. Pero se aprende día a día, todavía me falta mucho y me motiva a perfeccionarme para poder seguir mejorando.	La entrevista se realiza en el office del servicio, en el turno noche. La entrevistada se encuentra tranquila.	“Me siento cómoda trabando con niños” “Me permite aprender y aplicar conocimientos. Se aprende día a día” “Me motiva a perfeccionarme”.			
Categoría 1: Experiencias de aprendizaje significativo en el cuidado pediátrico con necesidad de capacitación constante para evitar complicaciones.						

Codificación Informantes	Descripción textual. Entrevista	Comentarios	1º Reducción	2ª Reducción	3ª Reducción	4ª Reducción
2ª Pregunta: ¿Cuáles son los desafíos que se le presentaron o presentan en la atención de los niños/as?						
I1 F E (37) LE AE (15)	Para mí, en mi caso. Siento la necesidad de hacerlo bien, porque son nenes. Como que, si lo hago mal, sé que lo perjudico. Siento la necesidad de hacer bien las cosas, porque si no lo hago bien, perjudico. O, capaz no lo perjudico tanto, pero yo siento que faltó, podría haber hecho más. Necesidad de saber más, o anticiparme a esas cosas.		“Necesidad de hacerlo bien, porque son nenes”. “Si lo hago mal, sé que lo perjudico” “O, capaz no lo perjudico tanto, pero como que yo me siento como que faltó, podría haber hecho más. Saber más, o anticiparme a esas cosas”.	Los desafíos en la atención de los pacientes pediátricos implican la necesidad de tener anticipación para hacer un buen trabajo con el fin de no perjudicar; y el aprendizaje y formación continua para decidir con seguridad. También, establecer una relación positiva con el niño y los padres para ganarse su confianza y aprobación ante	El aprendizaje permite contar con herramientas que brinden seguridad al decidir y actuar al brindar cuidado para no dañar al paciente. La relación con los padres y el niño implica generar un ambiente de confianza para obtener su aceptación y colaboración.	Desafío de aprendizaje para adquirir habilidades y seguridad para la toma de decisiones e intervenciones en el cuidado para evitar errores y conseguir la confianza del paciente y su entorno familiar.

				la realización de procedimientos.		
I2 F E (37) E AE (10)	Para mí el desafío más importante es entrar en confianza con los padres, porque vos estás cuidando a su hijo, estás haciendo cumplir un tratamiento al hijo, y por ahí hay algunos padres que te ven y creen que vos les querés hacer daño o algo, y nada que ver. El trato con los padres es un desafío.		“El desafío más importante es entrar en confianza con los padres, porque vos estas cuidando a su hijo”. “Hay algunos padres que te ven y creen que vos les querés hacer daño o algo, y nada que ver”.			
I3 F E (28) LE AE (5)	Como desafío a la hora de brindar atención...me parece que ganarse la confianza del paciente para poder realizar		“Ganarse la confianza del paciente” “A veces los niños nos tienen miedo o se resisten”			

	<p>cualquier procedimiento. A veces los niños nos tienen miedo o se resisten a procedimientos porque somos personas desconocidas que no son de su entorno. Y ganarse su confianza, con paciencia, es un desafío al momento de brindar cuidado.</p>					
<p>I4 F E (30) E AE (1)</p>	<p>Para mí, un desafío, es poder sentir seguridad a la hora de brindar cuidado para evitar cometer errores. Y en mi caso, que estoy desde hace poco, trato de preguntar todo porque trabajamos con niños y me</p>		<p>“Sentir seguridad a la hora de brindar cuidado para evitar cometer errores”. “Porque trabajamos con niños” “Aprender y estar segura”</p>			

	parece importante aprender y estar segura.					
Categoría 2: El aprendizaje de las habilidades técnicas, la seguridad en la toma de decisiones y generar confianza con la familia y paciente son los principales desafíos en el cuidado pediátrico.						

Codificación Informantes	Descripción textual. Entrevista	Comentarios	1º Reducción	2ª Reducción	3ª Reducción	4ª Reducción
3ª Pregunta: ¿Considera que, en su experiencia profesional, han surgido situaciones que impliquen dilemas éticos en el cuidado del paciente pediátrico? ¿Podría contarme alguna?						
I1 F E (37) LE AE (15)	Sí, por ejemplo, cuando hay una situación con un paciente en la que me doy cuenta que no indican algo, medicación a un paciente, y yo sé que tendrían que indicarle, pero no me lo indican. O cuando sé que los médicos tienen que ir a verlo y les aviso y les aviso y no van. Siento que estoy en esa falta		“Con un paciente en la que me doy cuenta que no indican algo, medicación a un paciente cuando sé que los médicos tienen que ir a verlo y les aviso y les aviso y no van”	Las situaciones que implican dilemas éticos abarcan episodios en donde las enfermeras debieron decidir si continuar o no con un procedimiento determinado, como por ejemplo maniobras de RCP, implicó la decisión de los	La decisión de no continuar con maniobras de RCP se relaciona con el sufrimiento ético, en el cual se opta por reducir o evitar el padecimiento de la paciente al cuestionarse cuál podría ser su calidad de vida luego del procedimiento, Además, genera	La existencia de dilemas éticos requiere de la decisión de discontinuar maniobras de RCP, lo que produce sufrimiento ético y angustia moral; no interferir en episodios de violentos de pacientes psiquiátricos por indicación

	<p>de que, capaz, si hubiera insistido más, le hubieran dado bola. O capaz me quedé muy quieta, pensando que se iba a resolver, pero no se resolvió. También, una vez estaba encerrada en la UCI. Y salí de la UCI, porque ya me tocaba salir porque hacía 6 horas en UCI y después venía otro compañero y después me iba a sala. Y pasé a una sala para ver a los pacientes y había un nene que había bajado de quirófano, que yo el día anterior le había puesto la vía, que estaba por una suboclusión intestinal y estaba</p>		<p>“Si hubiera insistido más, le hubieran dado bola” “Había un nene que estaba por una suboclusión intestinal y el chico estaba distendido. Y yo voy y le aviso a los médicos”. “Y el medico responde, sí, ya le pedimos la unidad de sangre”. “Y se murió, a las horas”. “No pasé, yo no estaba en la sala, capaz si hubiera estado...” “No estoy, o no voy mucho a la sala y</p>	<p>agentes presentes que determinaron que no seguirían con las maniobras, lo que concluyó con el fallecimiento de una paciente. Otra experiencia es el desacuerdo con los médicos al no brindar la atención que enfermería considera correspondiente , en la que también fallecieron pacientes. Los episodios agresivos con pacientes de salud mental que implican no accionar para resguardar la</p>	<p>angustia moral, ya que se tiene conocimiento de los procedimientos que se deben realizar, pero ya no es posible obtener el resultado deseado. La angustia moral también es generada por la falta de atención y desacuerdos con médicos al no obtener respuestas para la evaluación de los pacientes. La decisión de actuar frente al dilema ético en el cual un paciente psiquiátrico ejecuta autolesiones y se niega a</p>	<p>médica; y el rechazo a procedimientos del paciente y el familiar, que requiere alcanzar un equilibrio entre respetar su autonomía y obtener su beneficencia.</p>
--	---	--	---	---	--	---

	<p>distendido, pálido. Y voy a la sala y tenía la sonda súper corta. Y yo voy y le aviso a los médicos. Y el medico responde, sí, ya le pedimos la unidad de sangre. Y yo no estaba en la sala. No pasé, yo no estaba en la sala, capaz si hubiera estado... Y yo suelo recorrer la sala. Y se murió, a las horas, estaba sangrando por dentro. Ese caso fue. Otra vez cuando avisé de un paciente o avisamos de un paciente y tardaron en venir a verlo. Y también cayó a las semanas. Y eso más que nada, que no estoy, o no voy mucho a la sala y</p>		<p>pasa algo. Y es para peor". "Siento que se puede hacer más". "Otro caso fue una nena de 4 años. venía ventilada de la guardia" "Y entró en paro, se la reanimó, se le pasó medicación, ya llevábamos como 40 minutos y pico reanimando". "Estaba la médica de terapia, mi compañera y una de las chicas de terapia. Y la médica nos</p>	<p>integridad de la enfermera y la negación del paciente al tratamiento indicado en conductas suicidas o autolesiones. Otro dilema ético que se presenta es el rechazo de padres a realizar procedimientos invasivos indicados para el paciente, lo que genera una discrepancia entre el deseo del familiar y el tratamiento indicado, lo que produce un conflicto al tener que respetar la autonomía del paciente, consentimiento</p>	<p>intervenciones, requiere de la búsqueda de un equilibrio entre el respeto a su autonomía y el resguardo de su integridad física y emocional, tanto del paciente como de terceros lo que genera un conflicto ético entre dos principios bioéticos. En estas situaciones también la enfermera debe protegerse de posibles agresiones, lo que implica no intervenir y respetar las decisiones del equipo. El rechazo del</p>	
--	--	--	--	--	--	--

	<p>pasa algo. Y es para peor. Yo siento que se puede hacer más. Otro caso fue con una paciente, una nena de 4 años. Ella ya venía ventilada de la guardia, ya tenía un antecedente de una enfermedad de base. Y entró en paro, se la reanimó, se le pasó medicación, ya llevábamos como 40 minutos y pico reanimando, salía del paro, volvía a entrar, se le pasaba medicación y después de un buen rato, de vuelta hizo el paro. Estaba la médica de terapia, mi compañera y una de las chicas de</p>		<p>dice, ya está”. “¿Ustedes están de acuerdo en que ya paremos? dice, porque ya llevaba mucho tiempo, están de acuerdo en que ya cesemos, si dicen todos, y la chica de terapia dijo sí, ya está. Bueno, nosotros también decimos sí, y la niña falleció”.</p>	<p>de los padres y, a la vez, pensar en la beneficencia del niño.</p>	<p>familiar a intervenciones representa un conflicto ético en donde se debe mediar con los involucrados para respetar la autonomía y actuar en beneficencia del niño.</p>	
--	--	--	---	---	---	--

	<p>terapia. Y la médica nos dice, ya está. ¿Ustedes están de acuerdo en que ya paremos? dice, porque ya llevaba mucho tiempo, están de acuerdo en que ya cesemos, dicen todos, y la chica de terapia dijo sí, ya está. Bueno, nosotros también dijimos sí, y la niña falleció. 40 minutos habremos estado reanimándola. Y fue como a las 2 casi que se paró, me acuerdo, porque justo estábamos aspirando esa noche. Sí, 4 años, 5 será. Lo único que dijo la médica que ya la nena que</p>					
--	---	--	--	--	--	--

	<p>tenía un antecedente y que los papás estaban resignados, sabían que iba a pasar eso, porque la reacción de ellos fue, bueno, gracias.</p>					
<p>I2 F E (37) EA E (10)</p>	<p>Una situación de dilema ético que se dio con los pacientes de salud mental...que lo hemos tenido cuando se ponen violentos. Yo quiero actuar, pero dicen que no, no, no, no, que dejemos a los médicos que se encarguen. Y yo quiero interactuar con el paciente y tratar de calmarlo o ponerle autoridad para que se calme y por ahí no nos dejan para que lo</p>		<p>“Una situación de dilema ético que se dio con los pacientes de salud mental” (...) “cuando se ponen violentos. que dejemos a los médicos que se encarguen. Y yo quiero interactuar con el paciente y tratar de calmarlo o ponerle</p>			

	hagan los médicos, o que se encargue seguridad o la policía. Entonces no actúo. Pero eso, no nos dejan intervenir y por defensa de nuestra integridad.		autoridad para que se calme y por ahí no nos dejan para que lo hagan los médicos”.			
I3 F E (28) LE AE (5)	Sí, creo que surge un dilema ético en el caso de los pacientes psiquiátricos, cuando presentan episodios de excitación psicomotriz y se encuentran agresivos, no se los puede contener y se niegan a recibir tratamiento o intervención. También en estas situaciones presentan conductas suicidas y autolesiones,		“Los pacientes psiquiátricos (...) presentan episodios de excitación psicomotriz y se encuentran agresivos”. “Se niegan a recibir tratamiento o intervención” “Conductas suicidas y autolesiones” “Tenemos que decidir			

	<p>entonces nosotros tenemos que decidir intervenir, aunque el paciente manifieste rechazo a cualquier procedimiento, como, por ejemplo, una inyección intramuscular. Ellos son un poco más grandes y pueden manifestarse, y se niegan, pero nosotros tenemos que decidir actuar. Siempre pensando en su bienestar para que no se haga daño a sí mismo o a otros.</p>		<p>intervenir, aunque el paciente manifieste rechazo” “Siempre pensando en su bienestar para que no se haga daño a sí mismo o a otros”.</p>			
<p>I4 F E (30) E AE (1)</p>	<p>En mi experiencia en el cuidado del paciente pediátrico, uno de los dilemas éticos más frecuentes surge cuando existe una</p>		<p>“Cuando existe una discrepancia entre lo que el equipo de salud considera adecuado y lo</p>			

	<p>discrepancia entre lo que el equipo de salud considera adecuado y lo que la familia desea para el niño.</p> <p>Como, por ejemplo, cuando el paciente pediátrico pierde una vía periférica y es de difícil acceso venoso, y está bajo tratamiento de antibiótico endovenoso, los padres están negados a que se le practique cualquier procedimiento que sea invasivo para el niño, como volver a recanalizar y el equipo médico insiste por el bienestar del paciente y culminar con el</p>		<p>que la familia desea para el niño”.</p> <p>“Por ejemplo, cuando el paciente pediátrico pierde una vía periférica y es de difícil acceso venoso”.</p> <p>“Los padres están negados a que se le practique cualquier procedimiento que sea invasivo para el niño”.</p> <p>“Y el equipo médico insiste por el bienestar del paciente y culminar con el tratamiento”.</p>			
--	---	--	---	--	--	--

	<p>tratamiento endovenoso. Si no hay otra alternativa, porque siempre se consulta si es necesario volver a colocar una vía, se intenta convencer a los padres para que estén de acuerdo, necesitamos de su aprobación y que colaboren en los procedimientos, nos da tranquilidad a nosotros saber que ellos están de acuerdo</p>		<p>“Se intenta convencer a los padres para que estén de acuerdo”</p>			
--	--	--	--	--	--	--

Categoría 3: Dilemas éticos en la atención pediátrica asociados al respeto de la decisión familiar/médica y la autonomía profesional y valores del enfermero, como en la discontinuidad de maniobras de RCP.

Codificación Informantes	Descripción textual. Entrevista	Comentarios	1º Reducción	2ª Reducción	3ª Reducción	4ª Reducción
4ª Pregunta: ¿Qué emociones surgen/aparecen cuando se enfrenta a situaciones donde debe tomar una decisión ética en el cuidado?						
I1 F E (37) LE AE (15)	Y... Bronca. Y después, obviamente, la culpa, por si le pasó algo al paciente y se podría haber evitado si yo hubiera hecho tal cosa.		“Bronca. Y después, obviamente, la culpa, por si le pasó algo al paciente y se podría haber evitado”	Frente a situaciones donde enfermería debe tomar decisiones, las emociones que surgen son de bronca, y culpa luego de resultados negativos ante un episodio que involucró una decisión ética. También duda, relacionada con la incertidumbre ante el desconocimiento de cómo se puede resolver una situación.	Las emociones que surgen están relacionadas con la frustración, impotencia y culpa, como consecuencia de situaciones no resueltas. El temor al error e incertidumbre por la ansiedad y preocupación surgen durante el proceso de la toma de decisiones en la que se tiene conocimiento de la de responsabilidad que significa trabajar con niños.	La toma de decisiones genera impacto significativo en las emociones durante y después de situaciones de dilemas éticos, entre ellos el temor, culpa, impotencia, frustración e incertidumbre provocados por ser conscientes de la responsabilidad que se tiene con el paciente y la familia.

				Además, miedo, ansiedad y preocupación al desconocer si se está optando por la mejor decisión.		
I2 F E (37) E AE (10)	Sentimiento de duda por ahí, porque hay cuestiones que considerar, si actuar, con la experiencia que yo creo que tengo, por ahí suelo estar bastante segura, y sentimientos... No, duda y por algo que algo pasó, un poco de culpa.		“Sentimiento de duda por ahí, porque hay cuestiones” “Con la experiencia que yo creo que tengo, por ahí suelo estar bastante segura” “Un poco de culpa”.			
I3 F E (28) LE AE (5)	Yo diría, que sentimientos que surgen pueden ser miedo, quizás, a no tomar la mejor decisión y por ahí causar daño al		“Miedo a equivocarme” “Culpa o miedo”			

	paciente, que es lo que más queremos evitar si, culpa o miedo.					
I4 F E (30) E AE (1)	Sentimientos que surgen...pueden ser ansiedad o preocupación. Ciertas situaciones pueden generar preocupación y nos hacen pensar si estamos actuando bien porque es una gran responsabilidad tomar decisiones al tratarse de niños.		“Ansiedad o preocupación (...)es una gran responsabilidad tomar decisiones al tratarse de niños”.			
Categoría 4: Impacto significativo por las decisiones sobre dilemas éticos que generan emociones de temor, culpa, impotencia, frustración e incertidumbre causado por el compromiso en el cuidado del niño/a.						

Codificación Informantes	Descripción textual. Entrevista	Comentarios	1ºReduccion	2ª Reducción	3ª Reducción	4ª Reducción
5ª Pregunta: ¿Cuáles son los criterios que considera para resolver dilemas éticos?						
I1 F E (37) LE AE (15)	Yo me apoyo mucho en las chicas, me acompañan, así que consulto. Veo ahí qué onda y ahí resuelvo.		“Yo me apoyo mucho en las chicas” “y ahí resuelvo”.	Para resolver dilemas éticos se considera priorizar el bienestar del paciente, tomar decisiones para brindar cuidado integral al respetar sus derechos y los de su familia. También el trabajo en equipo y empatía para resolver al establecer una comunicación clara con los padres para lograr su aceptación en las decisiones de cuidado.	Los criterios que se consideran se centran en brindar cuidado humanizado que garantice los derechos y el beneficio del paciente pediátrico y su familia mediante la comunicación efectiva para su aprobación y el trabajo en equipo para decidir.	Criterios basados en el cuidado humanizado que priorice el beneficio del paciente al garantizar sus derechos, comunicación efectiva con la familia para su aceptación y trabajo en equipo para decidir.

<p>I2 F E (37) E AE (10)</p>	<p>El criterio que considero es que yo siempre cuido al paciente. Siempre el paciente que está bajo nuestro cuidado hay tratar de darle lo mejor, siempre tratar de darle lo mejor y tener buenas conductas y tener un criterio bioético. Las decisiones se toman y uno apuesta todo a hacer el bien para el paciente y que esté bajo la aceptación de la familia.</p>		<p>“Yo siempre cuido al paciente” “Hay tratar de darle lo mejor” “Tener buenas conductas y tener un criterio bioético”. “Apuesta a hacer el bien” “Aceptación de la familia”</p>			
<p>I3 F E (28) LE AE (5)</p>	<p>En esos casos siempre se trata de priorizar el mejor interés del paciente, utilizo una comunicación que sea clara. En estos casos, el trabajo en equipo y</p>		<p>“Priorizar el mejor interés del paciente”. “Comunicación que sea clara”. “Trabajo en equipo y la empatía”.</p>			

	<p>la empatía es importante, ya que son pilares esenciales para brindar cuidado de calidad. Entonces se debe explicar de forma clara el pronóstico, el seguimiento y tomar decisiones compartidas tanto el plantel médico y de enfermería hasta llegar a un acuerdo que beneficie al paciente, pero sin dejar de respetar a la familia.</p>		<p>“Explicar de forma clara el pronóstico, el seguimiento y tomar decisiones compartidas tanto el plantel médico y de enfermería”. “Sin dejar de respetar a la familia”.</p>			
<p>I4 F E (30) E AE (1)</p>	<p>Los criterios para resolver dilemas creo que se basan en priorizar el bienestar del niño, respetando sus derechos y los de su familia, poder priorizar su beneficio.</p>		<p>“Priorizar el bienestar del niño” “Respetar sus derechos y los de su familia”</p>			

Categoría 5: Priorizar el beneficio del paciente pediátrico y garantizar sus derechos, emplear comunicación efectiva con la familia para obtener su aceptación en intervenciones y trabajo en equipo para la toma de decisiones.

Codificación Informantes	Descripción textual. Entrevista	Comentarios	1ºReduccion	2ª Reducción	3ª Reducción	4ª Reducción
6ª Pregunta: ¿A quiénes acuden para resolver o consultar sobre los dilemas éticos que se presentan en la atención?						
I1 F E (37) LE AE (15)	Al equipo. Por ejemplo, si estuviera Gladys, enfermera que ya se jubiló, le preguntaría a ella. Claro, con la gente con más experiencia. O si hay algún médico de confianza, y sé que me va a dar una mano, les digo surgió esto. Si no, en mis compañeras.		“Al equipo”. “La gente con más experiencia”. “Suelo mandarles mensajes”. “Si hay algún médico de confianza”. “En mis compañeras”.	Las entrevistadas refieren que acuden a las colegas con más años de experiencia, como la jefa de servicio y/o supervisor, y al equipo de enfermería para resolver o consultar sobre los dilemas éticos que se presentan en la atención. También acuden al plantel médico de confianza.	Las enfermeras resuelven dilemas éticos a través del trabajo en equipo y responden a quienes cuentan con mayor responsabilidad o experiencia, como la jefa de servicio de enfermería, el supervisor de turno y el plantel médico.	Acuden al trabajo en equipo y consideran la opinión de compañeras con mayor experiencia y superiores en jerarquía, como los médicos, la jefa de servicio y el supervisor para resolver o consultar sobre dilemas éticos.

<p>I2 F E (37) E AE (10)</p>	<p>Si surge alguna situación, primero tenemos a los médicos al lado, así que hablamos con los médicos, para ver qué hacemos. Si pasa algo que ya los médicos no están de acuerdo, bueno, consultamos al supervisor o... bueno, entre colegas. Pero bueno, lo tenemos referente que es el supervisor.</p>		<p>“Primero tenemos a los médicos”. “Consultamos al supervisor o... bueno, entre colegas”. “Al supervisor”</p>			
<p>I3 F E (28) LE AE (5)</p>	<p>Acudimos a la jefa de servicio, que nos pueda orientar para resolver, a los colegas, a nuestras compañeras, porque en el servicio trabajamos mucho en equipo. Y bueno, a los médicos para tratar de llegar a un</p>		<p>“A la jefa de servicio, nos puede orientar” “A nuestras compañeras” “A los médicos”</p>			

	acuerdo si los problemas o desacuerdos se tratan de intervenciones o indicaciones médicas.					
I 4 F E (30) E AE (1)	Puedo acudir a las enfermeras de más experiencia para que me guíen y que estemos todas de acuerdo en las decisiones.		“Enfermeras de más experiencia”			
Categoría 6: Valoración del desempeño profesional de colegas con mayor experiencia y jerarquía para resolver situaciones de dilemas éticos.						

Codificación Informantes	Descripción textual. Entrevista	Comentarios	1º Reducción	2ª Reducción	3ª Reducción	4ª Reducción
7ª Pregunta: ¿Existen espacios de reflexión o discusión sobre dilemas éticos en tu lugar de trabajo? ¿Cuales?						
I1 F E (37) LE AE (15)	No. No. Solo si hay un espacio acá entre compañeras donde nos sentemos a hablar. Pero no hay otro espacio. En el Hospital no hay, o		“No (...) entre compañeras donde nos sentemos a hablar”. “En el Hospital no hay, o no se	Las entrevistadas coinciden que no cuentan con un espacio de reflexión o discusión en su lugar de	La institución, no ofrece o se desconoce de la existencia de un espacio de reflexión para situaciones o conflictos que	Espacios de reflexión o discusión generados por el equipo sobre dilemas éticos en los tiempos libres por falta de un

	no se nos informó que haya.		nos informó que haya”	trabajo, o no tienen conocimiento de ello. El espacio de reflexión es creado por ellas dentro de los tiempos de descanso. Pero consideran que deberían contar con espacio determinado para ello.	impliquen dilemas éticos, lo que genera al equipo la necesidad de crear ese espacio en tiempos de descanso.	espacio específico en el Hospital.
I2 F E (37) E AE (10)	Espacio físico no tenemos, pero bueno, en nuestro refrigerio por ahí hablamos entre compañeros de situaciones y... Y bueno, opinamos y tratamos de resolver.		“Espacio físico no tenemos” “Hablamos entre compañeros” “Opinamos y tratamos de resolver”			
I3 F E (28)	No, en nuestro caso no existen espacios de		“No existen espacios de reflexión”.			

LE AE (5)	reflexión. Actualmente, el servicio no cuenta con un espacio específico para resolver problemas éticos o situaciones complejas que puedan surgir.					
I 4 F E (30) E AE (1)	Sinceramente, no contamos con un espacio de reflexión, para resolver o discutir. Considero que hace falta un espacio así para que podamos dialogar o debatir, compartir ideas y estar mejor preparadas para tomar decisiones.		“No contamos con un espacio de reflexión” “Considero que hace falta”			
Categoría 7: Necesidad de generar momentos de reflexión o discusión dentro del equipo de trabajo en tiempos libres, para debatir sobre dilemas éticos, por falta de un espacio específico en el Hospital.						

Codificación Informantes	Descripción textual. Entrevista	Comentarios	1º Reducción	2ª Reducción	3ª Reducción	4ª Reducción
8ª Pregunta: ¿Cómo influye su formación académica en el afrontamiento de dilemas éticos?						
I1 F E (37) LE AE (15)	No te preparan, en esa parte no. Yo considero aprender de lo que es la clínica diaria de trabajo con los pacientes. Y en esas cuestiones...poco. Por lo menos, para mí, no se profundizó.		“No te preparan”. “Considero aprender de lo que es la clínica diaria” “No se profundizó”	Las entrevistadas, consideran que la formación académica influye en el cuidado al considerar los principios bioéticos, los valores personales, la empatía, responsabilidad, respeto, compromiso. Excepto la primera entrevistada, que explica que no se profundizó y no la prepararon para tomar este tipo de decisiones.	La formación académica influye desde el aporte teórico de los principios bioéticos, valores personales, empatía, responsabilidad, compromiso y respeto para brindar cuidado y tomar decisiones. Aunque la primera informante considera que no se ha profundizado en la práctica para la toma de decisiones, relacionado con los años	La influencia de la formación académica es positiva a nivel teórico, ya que se refleja en el cuidado del paciente al tener en cuenta los principios bioéticos, pero no fue profundizado en la práctica para resolver conflictos sobre dilemas éticos.

					ejerciendo la profesión, 15 años, enfatiza su aprendizaje en la tarea diaria, mientras que la enfermera recientemente recibida, la informante 4, considera que su formación académica influye desde el aporte de los principios bioéticos para la práctica.	
I2 F E (37) E AE (10)	La formación académica... Bueno, yo estudié acá en la universidad, y creo que bien. La verdad que los principios bioéticos los tenemos presentes en el cuidado y en		“Los principios bioéticos los tenemos presentes en el cuidado” “Ponemos en juego valores personales”			

	formas resolver, ponemos en juego valores personales cuando tomamos decisiones.					
I3 F E (28) LE AE (5)	La formación académica influye en la guía que se nos brindó con la orientación en el cuidado humanizado, que se enfoca en el cuidado del paciente como un ser holístico, considerando su entorno. En tener en cuenta la empatía, la responsabilidad en cada procedimiento, el compromiso en nuestro trabajo.		“Influye en la guía que se nos brindó con la orientación” “Paciente como un ser holístico” “Empatía, responsabilidad”			
I4 F E (30) E AE (1)	Mi formación académica, en mi caso yo me recibí el año pasado, me ayudó a entender		“Me ayudó a entender que enfermería no es solo aprender a			

	que enfermería no es solo aprender a realizar procedimientos, sino también que tenemos que tener respeto por el paciente, respetar su autonomía y pensar en su bienestar.		realizar procedimientos” “Respeto por el paciente, respetar su autonomía y pensar en su bienestar”			
--	---	--	---	--	--	--

Categoría 8:Influencia positiva de la formación académica en principios bioéticos con énfasis en la empatía y respetar la autonomía en el cuidado del paciente pediátrico.

Codificación Informantes	Descripción textual. Entrevista	Comentarios	1ºReduccion	2ª Reducción	3ª Reducción	4ª Reducción
9ª Pregunta: ¿Cómo influye la opinión de la familia del niño/a en la toma de decisiones?						
I1 F E (37) LE AE (15)	Obviamente, se le tiene en cuenta. Yo las tengo en cuenta. Y más si es un paciente crónico, los padres conocen a sus hijos y saben. Influye. Obvio. Lo importante es		“Se le tiene en cuenta”. “Los padres conocen a sus hijos y saben. “Influye” “Lo importante es	Las enfermeras entrevistadas coinciden que consideran fundamental la opinión de los padres, ya que son quienes conocen a sus	La opinión de los padres representa una significativa influencia para la toma de decisiones, al brindar consentimiento a	Reconocimiento de la gran influencia de la opinión de los padres para la toma de decisiones en los procedimientos que permitan

	dejarlos tranquilos. Pero si es algo importante relacionado al niño y que hay que tener en cuenta, sí se considera. Se considera todo.		dejarlos tranquilos” “Se considera todo”	hijos y brindan consentimiento en nombre de los pacientes, para lo cual deben estar de acuerdo en las decisiones y/o procedimientos	procedimientos y participar del cuidado para alcanzar el bienestar del niño.	alcanzar el bienestar del niño
I2 F E (37) E AE (10)	Influye un montón, porque los padres son los primeros que van a decidir sobre el niño. Influye, la decisión del padre, influye en el tratamiento y por eso siempre tratamos de hablarlo, explicarle y que entre en razón para el bienestar de los niños.		“Influye un montón porque los padres son los primeros que van a decidir sobre el niño”. “Tratamos de hablarlo, explicarle y que entre en razón para el bienestar de los niños”.			
I3 F E (28) LE AE (5)	La opinión de los padres tiene una gran influencia porque son quienes toman las		“Son quienes toman las decisiones” “Son parte del cuidado”			

	<p>decisiones por los niños, son quienes brindan consentimiento para realizar procedimientos o no y responden por ellos. Los padres son parte del cuidado, porque en pediatría la internación es conjunta, entonces si ellos están de acuerdo con los tratamientos colaboran para la evolución de su hijo.</p>					
<p>I 4 F E (30) E AE (1)</p>	<p>Y es fundamental la opinión de la familia. Cuando surge algún desacuerdo se intenta hablar con ellos para convencerlos, si tenemos la confianza de los padres nos puede</p>		<p>“Es fundamental la opinión de la familia”. “Se intenta hablar con ellos para convencerlos, si tenemos la confianza de los padres</p>			

	ayudar a tener la confianza del niño también, que todos se sientan seguros de que estamos haciendo lo mejor para ellos.		nos puede ayudar a tener la confianza del niño”			
--	---	--	---	--	--	--

Categoría 9: Convicción de la gran influencia que ejerce la opinión de los padres para los procedimientos que permitan obtener el bienestar del niño.

Codificación Informantes	Descripción textual. Entrevista	Comentarios	1º Reducción	2ª Reducción	3ª Reducción	4ª Reducción
10ª Pregunta: ¿ Qué posición asume para afrontar el cuidado del paciente pediátrico en situaciones de dilemas éticos?						
I1 F E (37) LE AE (15)	Y en pensar en todo por el bien del paciente. O sea, se trabaja para él. Si él mejora y va todo bien, se están haciendo bien las cosas.		“Pensar en todo por el bien del paciente” “Se trabaja para él”.	La posición de enfermería para afrontar el cuidado del paciente pediátrico en situaciones de dilemas éticos implica priorizar al paciente, su bienestar, con respeto a su integridad, dignidad y	Las enfermeras asumen la posición de defensoras y mediadoras, ya que establecen una relación y comunicación con los pacientes y padres con responsabilidad, compromiso, respeto y prioridad a la	Las posiciones que enfermería asume son de defensora, ya que en el cuidado se prioriza la integridad del paciente con compromiso, respeto y responsabilidad y de mediadora por la comunicación con el familiar

				<p>privacidad en situaciones, procedimientos o problemas a resolver. También en respetar y establecer una comunicación clara con la familia para su aceptación y participación del cuidado.</p>	<p>integridad del niño para resolver conflictos o situaciones que involucren dilemas éticos.</p>	<p>para obtener su aprobación.</p>
<p>I2 F E (37) E AE (10)</p>	<p>La posición con la familia es más que nada tratar de enseñarles, explicándoles, diciéndoles mira, esto es así, que se fijen si están de acuerdo.</p>		<p>“Con la familia (...) trato de enseñarles, explicándoles que se fijen si están de acuerdo”</p>			
<p>I3 F E (28) LE AE (5)</p>	<p>Mi posición como enfermera frente a dilemas éticos...está centrado en el paciente, en y</p>		<p>“Centrado en el paciente” “Tener buena comunicación con la familia”</p>			

	tener buena comunicación con la familia, responder sus inquietudes, intentando aplicar los principios éticos, el respeto, la dignidad, la privacidad.		“Aplicar los principios bioéticos” “Respeto, dignidad, privacidad”			
I 4 F E (30) E AE (1)	Yo priorizo al paciente, a sus necesidades, se intenta resolver para su bienestar y que su internación sea lo más agradable posible, a veces están internados varios días y se trata de que esos días estén bien, junto a los padres.		“Priorizo al paciente, sus necesidades” “Resolver para su bienestar” “Internación sea lo más agradable posible.”			
Categoría 10: Defensoras de la integridad del paciente pediátrico con ética profesional y mediadoras en la comunicación con la familia para su aprobación en procedimientos.						

Codificación Informantes	Descripción textual. Entrevista	Comentarios	1º Reducción	2ª Reducción	3ª Reducción	4ª Reducción
11ª Pregunta: Cuál fue el aprendizaje de estas experiencias de cuidado en situaciones de dilemas éticos?						
I1 F E (37) LE AE (15)	Que hay que esforzarse más. Y aceptar que a veces no se puede, a veces haces todo y no alcanza. Hay que aceptarlo y seguir, pero evitar cometer los mismos errores.		“Esforzarse más” “Aceptar que a veces no se puede, haces todo y no alcanza” “Evitar cometer los mismos errores”	El aprendizaje de las experiencias se basa en entender que el aprendizaje es continuo, afrontar la frustración, evitar repetir errores luego de la toma de decisiones en episodios con resultados negativos y a estar más preparadas para resolver en el futuro. También al trabajo en equipo para resolver esas situaciones.	El afrontamiento de dilemas éticos requiere de la toma de decisiones en equipo para resolver situaciones que protejan al paciente, aprendizaje de las experiencias para no reiterar errores a futuro.	Aprendizaje basado en valorar la resolución en equipo, afrontar la frustración por resultados no deseados y obtener habilidades para mejorar en la toma de decisiones a futuro.

<p>I2 F E (37) E AE (10)</p>	<p>El aprendizaje...que acá somos todo un equipo de salud, la decisión no la toma siempre uno solo, si surge algún dilema, así como te dije, el de los psiquiátricos, somos todo un conjunto y tenemos que organizarnos. Somos como un equipo interdisciplinario. El aprendizaje es a trabajar en equipo. Y que, si uno solo no puede, siempre hay alguien nos ayuda.</p>		<p>“Somos un equipo de salud” “Tenemos que organizarnos” “Somos un equipo interdisciplinario” “A trabajar en equipo”</p>			
<p>I3 F E (28) LE AE (5)</p>	<p>El aprendizaje...como aprendizaje creo que en nuestra profesión a veces se toman decisiones difíciles que sirven como</p>		<p>“Se toman decisiones difíciles” “Sirven como experiencia” “Saber cómo reaccionar mejor”</p>			

	<p>experiencia a futuro, para saber cómo reaccionar mejor si alguna situación así se vuelve a repetir. A estar mejor preparados.</p>					
<p>I 4 F E (30) E AE (1)</p>	<p>El aprendizaje creo que es todos los días, es continuo y las decisiones también, y que se sigue ampliando conocimiento, para poder tomar mejores decisiones para proteger al paciente.</p>		<p>“Es continuo” “Se sigue ampliando conocimiento” “Para poder tomar mejores decisiones para proteger al paciente”</p>			
<p>Categoría 11: Aprendizaje positivo de las experiencias que permiten obtener habilidades para la toma de decisiones a futuro, afrontar la frustración por resultados negativos y valoración del trabajo en equipo para resolver situaciones de dilemas éticos.</p>						

CATEGORIAS Y CONVERGENCIAS

CATEGORÍAS	CONVERGENCIAS
<p>Pregunta 1: ¿Cómo describe su experiencia en el cuidado del paciente pediátrico?</p> <p>Categoría 1: Experiencias de aprendizaje significativo en el cuidado pediátrico con necesidad de capacitación constante para evitar complicaciones.</p>	<p>Ejes: toma de decisiones, dilemas éticos.</p> <p>CONVERGENCIA 1</p>
<p>Pregunta 2: ¿Cuáles son los desafíos que se le presentaron o presentan en la atención de los niños/as?</p> <p>Categoría 2: El aprendizaje de las habilidades técnicas, la seguridad en la toma de decisiones y generar confianza con la familia y paciente son los principales desafíos en el cuidado pediátrico.</p>	<p>La toma de decisiones en los conflictos de dilemas éticos en el cuidado pediátrico requiere del desarrollo de habilidades como la comunicación efectiva para obtener el consentimiento del entorno familiar; considerar la opinión de colegas experimentados y plantel médico, asumir un rol de defensoras y mediadoras para brindar cuidado integral, humanizado y con ética profesional.</p>
<p>Pregunta 4: ¿Qué emociones surgen/aparecen cuando se enfrenta a situaciones donde debe tomar una decisión ética en el cuidado?</p> <p>Categoría 4: Impacto significativo por las decisiones sobre dilemas éticos que generan emociones de temor, culpa, impotencia, frustración e incertidumbre causado por el compromiso en el cuidado del niño/a.</p>	
<p>Pregunta 5: ¿Cuáles son los criterios que considera para resolver dilemas éticos?</p> <p>Categoría 5: Priorizar el beneficio del paciente pediátrico y garantizar sus derechos, emplear comunicación efectiva con la familia para obtener su aceptación en intervenciones y trabajo en equipo para la toma de decisiones.</p>	

<p>Pregunta 6 ¿A quiénes acuden para resolver o consultar sobre los dilemas éticos que se presentan en la atención?</p> <p>Categoría 6: Valoración del desempeño profesional de colegas con mayor experiencia y jerarquía para resolver situaciones de dilemas éticos.</p>	
<p>Pregunta 9: ¿Cómo influye la opinión de la familia del niño/a en la toma de decisiones?</p> <p>Categoría 9: Convicción de la gran influencia que ejerce la opinión de los padres para los procedimientos que permitan obtener el bienestar del niño.</p>	
<p>Pregunta 10: ¿Qué posición asume para afrontar el cuidado del paciente pediátrico en situaciones de dilemas éticos?</p> <p>Categoría 10: Defensoras de la integridad del paciente pediátrico con ética profesional y mediadoras en la comunicación con la familia para su aprobación en procedimientos.</p>	
<p>Pregunta 3: ¿Considera que, en su experiencia profesional, han surgido situaciones que impliquen dilemas éticos en el cuidado del paciente pediátrico? ¿Podría contarme alguna?</p> <p>Categoría 3: Dilemas éticos en la atención pediátrica asociados al respeto de la decisión familiar/médica y la autonomía profesional y valores del enfermero, como en la discontinuidad de maniobras de RCP.</p>	<p>Ejes: aprendizaje</p> <p>CONVERGENCIA 2</p> <p>La influencia positiva de la formación y el aprendizaje significativo de situaciones de dilemas éticos ayudan en la toma de</p>

<p>Pregunta 7: ¿Existen espacios de reflexión o discusión sobre dilemas éticos en tu lugar de trabajo? ¿Cuales? ¿A qué se debe?</p> <p>Categoría 7: Necesidad de generar momentos de reflexión o discusión dentro del equipo de trabajo en tiempos libres, para debatir sobre dilemas éticos, por falta de un espacio específico en el Hospital.</p>	<p>decisiones, desarrollo de mecanismos de afrontamiento ante la frustración y sufrimiento moral de los enfermeros/as con necesidad de crear espacios de reflexión con el equipo de salud.</p>
<p>Pregunta 8: ¿Cómo influye su formación académica en el afrontamiento de dilemas éticos?</p> <p>Categoría 8: Influencia positiva de la formación académica en principios bioéticos con énfasis en la empatía y respetar la autonomía en el cuidado del paciente pediátrico.</p>	
<p>Pregunta 11: ¿Cuál fue el aprendizaje de estas experiencias de cuidado en situaciones de dilemas éticos?</p> <p>Categoría 11: Aprendizaje positivo de las experiencias que permiten obtener habilidades para la toma de decisiones a futuro, afrontar la frustración por resultados negativos y valoración del trabajo en equipo para resolver situaciones de dilemas éticos.</p>	

INTERPRETACIÓN

Luego del trabajo de campo realizado y la recolección de datos mediante entrevistas a 4 informantes, y en base a las 11 categorías realizadas, se consiguió obtener 2 convergencias.

La primera convergencia fue elaborada con las categorías 1, 2, 4, 5, 6, 9 y 10: La misma es: “La toma de decisiones en conflictos de dilemas éticos en el cuidado pediátrico requiere del desarrollo de habilidades como la comunicación efectiva para obtener el consentimiento del entorno familiar; considerar la opinión de colegas experimentados y plantel médico, asumir un rol de defensoras y mediadoras para brindar cuidado integral, humanizado y con ética profesional”.

La teoría bioética sinfonológica de Gladys L. Husted y James H. Husted plantea la definición de sinfonología entendida como un sistema de ética basado en los términos y condiciones de un acuerdo (Raile Alligood y Marriner Tomey, 2008). También, explican que un acuerdo se basa en la naturaleza de la relación que se establece entre las partes implicadas en la relación, es decir, compromisos y obligaciones de cada uno.

Por lo tanto, la teoría de los Husted puede relacionarse con ese acuerdo que deben realizar enfermería y los pacientes junto con los padres para obtener su consentimiento y colaboración en el cuidado del niño/a. Así lo explican y coinciden, por medio de las entrevistas, las 4 informantes ante la pregunta sobre la influencia de la opinión de los padres en la toma de decisiones sobre dilemas éticos.

La informante 1 (I1, F, E (37), LE, AE (15) p. 65) refiere: “obviamente, se le tiene en cuenta. Yo las tengo en cuenta. Y más si es un paciente crónico, los padres conocen a sus hijos y saben. Influye. Obvio. Lo importante es dejarlos tranquilos”.

Por su parte, la informante 2 (I2, F, E (37), E, AE (10), p. 66) menciona: “influye, la decisión del padre, influye en el tratamiento y por eso siempre tratamos de hablarlo, explicarle y que entre en razón para el bienestar de los niños”.

La informante 3 (I3, F, E (28), LE, AE (5) p. 67) coincide en que: “los padres son parte del cuidado, porque en pediatría la internación es conjunta, entonces si ellos están de acuerdo con los tratamientos colaboran para la evolución de su hijo”.

La informante 4 (I4, F, E (30), E, AE (1) p. 67) manifiesta: “y es fundamental la opinión de la familia. Cuando surge algún desacuerdo se intenta hablar con ellos para convencerlos, si tenemos la confianza de los padres nos puede ayudar a tener la confianza del niño también, que todos se sientan seguros de que estamos haciendo lo mejor para ellos”

La teoría de los Husted (Raile Alligood y Marriner Tomey, 2008) se basa en el uso del razonamiento lógico y el cuidado holístico e individualizado de cada paciente. Entre los conceptos principales para el cuidado en la práctica se encuentran: la iniciativa; el contexto; el entorno-acuerdo basado en la interacción con conciencia; la salud considerada no solo en estar libre de enfermedad sino también en conseguir objetivos para alcanzar el bienestar; la enfermería como agente del paciente, con la responsabilidad ética que consiste en favorecer la salud, el bienestar y la vida a través de su interacción; persona, con su carácter único e irrepetible; y los derechos como los acuerdos implícitos entre seres racionales. En este sentido, las informantes manifiestan cuales son los criterios que consideran al tomar decisiones relacionadas con la búsqueda del bienestar del paciente con ética profesional.

La informante 2 (I2, F, E (37), E, AE (10), p. 55): “el criterio que considero es que yo siempre cuido al paciente. Siempre el paciente que está bajo nuestro cuidado hay tratar de darle lo mejor, tener buenas conductas y tener un criterio bioético. Las decisiones se toman y uno apuesta todo a hacer el bien para el paciente y que esté bajo la aceptación de la familia”.

La informante 3 (I3, F, E (28), LE, AE (5), p. 56): “en esos casos siempre se trata de priorizar el mejor interés del paciente, utilizo una comunicación que sea clara. El trabajo en equipo y la empatía es importante, ya que son pilares esenciales para brindar cuidado de calidad”.

Por su parte, la informante 4 (I4, F, E (30), E, AE (1), p. 57): “los criterios para resolver dilemas creo que se basan en priorizar el bienestar del niño, respetando sus derechos y los de su familia, poder priorizar su beneficio”.

El autor Acosta (2022) en su artículo explica que la enfermería desempeña un papel relevante dentro del equipo multidisciplinario de salud, al establecer comunicación con el sujeto y la familia. Así es como, la enfermería ante los dilemas éticos podrá brindar una respuesta dando sus opiniones, sugerencias y aportes con sustento científico, basadas en los principios de la bioética. En este aspecto, en base a las respuestas de las informantes, en referencia a los aportes que pueden realizar para resolver dilemas éticos, se valora la experiencia de las colegas con más antigüedad para la toma de decisiones, como así también se busca resolver por medio del trabajo en equipo.

Pero a la vez, las entrevistadas coinciden en que se considera la intervención del plantel médico que conforman el equipo multidisciplinario de salud. Así lo explica la informante 1 (I1, F, E (37), LE, AE (15), p. 57) ante la pregunta sobre a quienes acuden para resolver sobre conflictos éticos: “al equipo (...) la gente con más experiencia. O si hay algún médico de confianza, y sé que me va a dar una mano. Si no, en mis compañeras”.

La informante 2 (I2, F, E (37), E, AE (10), p. 58) agrega: “si surge alguna situación, primero tenemos a los médicos...para ver qué hacemos. Consultamos al supervisor o entre colegas. Pero lo tenemos referente que es el supervisor”.

Por su parte, la informante 3 (I3, F, E (28), LE, AE (5), p. 58) coincide en acudir a una de sus colegas de más experiencia: “a la jefa de servicio, nos puede orientar, a nuestras compañeras, a los médicos”.

La informante 4 (I4, F, E (30), E, AE (1), p. 59) refiere:” puedo acudir a las enfermeras de más experiencia para que me guíen y que estemos todas de acuerdo en las decisiones”.

También las informantes refieren sobre la relevancia de la posición que asumen ante el paciente y la familia, como defensoras al priorizar al niño/a y respetar sus derechos y mediadoras para implementar la comunicación efectiva para la mejor comprensión y aprobación del entorno familiar. El autor Cantón (2023) hace referencia a los profesionales de la salud que se desempeñan en lo que denomina nuevo rol, como aquellos que ayudan a pacientes y familia a entender las decisiones desde los valores propios, desde el desarrollo e implementación de habilidades comunicacionales, de escucha y sensibilidad hacia las necesidades.

En relación a ello, la informante 1 (I1, F, E (37), LE, AE (15), p. 68) manifiesta: “pensar en todo por el bien del paciente. O sea, se trabaja para él. Si él mejora y va todo bien, se están haciendo bien las cosas”.

La informante 2 (I2, F, E (37), E, AE (10), p. 69) explica que:” la posición con la familia es más que nada tratar de enseñarles, explicándoles (...) que se fijen si están de acuerdo”.

La informante 3 (I3, F, E (28), LE, AE (5), p. 70), por su parte, expresa: “está centrado en el paciente, en y tener buena comunicación con la familia, responder sus inquietudes, intentando aplicar los principios éticos, el respeto, la dignidad, la privacidad”.

La informante 4 (I4, F, E (30), E, AE (1), p. 70) dice: “priorizo al paciente, a sus necesidades, se intenta resolver para su bienestar y que su internación sea lo más agradable posible”.

La segunda convergencia se obtuvo con las categorías 3, 7, 8 y 11: “La influencia positiva de la formación y el aprendizaje significativo de las situaciones de dilemas éticos ayudan en la toma de decisiones, desarrollo de mecanismos de afrontamiento ante la frustración y sufrimiento moral de los enfermeros/as con necesidad de crear espacios de reflexión con el equipo de salud”.

Los teóricos Husted, definen a la ética “como un sistema de normas que sirven para motivar, determinar y justificar las acciones que se realizan en pro de los objetivos vitales y de metas importantes” (Raile Alligood y Marriner Tomey, 2008). La ética analiza qué se debe hacer dentro del marco de las acciones que realmente pueden emprenderse, con el fin de preservar y mejorar la vida de las personas. De esta manera, se puede hacer énfasis en la importancia del enfoque ético en la tarea diaria de enfermería, en la toma de decisiones y el cuidado pediátrico.

La autora Patricia Benner (Raile Alligood y Marriner Tomey, 2008) explica que el saber teórico sirve para que un individuo asimile un conocimiento y establezca relaciones causales entre diferentes sucesos. En relación a esto, 3 de las 4 entrevistadas lo manifiestan en la pregunta sobre la influencia positiva de la formación académica en relación a la toma de decisiones frente a dilemas éticos.

La informante 2 (I2, F, E (37), E, AE (10), p. 63): “la verdad que los principios bioéticos los tenemos presentes en el cuidado y en formas resolver, ponemos en juego valores personales cuando tomamos decisiones”.

La informante 3 (I3, F, E (28), LE, AE (5) p. 64): “la formación académica influye en la guía que se nos brindó con la orientación en el cuidado humanizado, que se enfoca en el cuidado del paciente como un ser holístico, considerando su entorno. En tener en cuenta la empatía, la responsabilidad en cada procedimiento, el compromiso en nuestro trabajo”.

La informante 4 (I4, F, E (30), E, AE (1) p. 65): “me ayudó a entender que enfermería no es solo aprender a realizar procedimientos, sino también que tenemos que tener respeto por el paciente, respetar su autonomía y pensar en su bienestar”.

Sin embargo, la informante 1 (I1, F, E (37), LE, AE (15), p. 62) refiere: “no te preparan, en esa parte no. Yo considero aprender de lo que es la clínica diaria de trabajo con los pacientes. Y en esas cuestiones...poco. Por lo menos, para mí, no se profundizó”. En su caso, con 15 años de experiencia en la profesión, considera de aprender de la práctica para la toma de decisiones. Benner (Raile Alligood y Marriner Tomey, 2008) explica que el saber práctico consiste en la adquisición de una habilidad que puede desafiar al saber teórico.

Benner (Raile Alligood y Marriner Tomey, 2008) afirma que el nuevo conocimiento y la comprensión se forman articulando significados, habilidades y conocimientos previamente dados por sentados e implícitos en la práctica clínica. Por su parte Flores, et al., (2022) mencionan que una buena formación y conocimiento de la ética profesional contribuye a mejorar las prácticas de cuidado. El mayor empoderamiento de los pacientes sobre sus derechos presiona al sistema de cuidados para que las enfermeras sean más empáticas, sensibles a su dolor y a sus necesidades.

Por otro lado, es posible mencionar al comité de bioética hospitalario, el mismo se define como: “grupos interdisciplinarios que se ocupan de la Docencia, la Investigación y las Consultas asociadas con los Dilemas Éticos que surgen durante la práctica hospitalaria” (Acosta, et al.,2022). Los mismo se conforman con la finalidad de analizar las situaciones de conflictos para brindar de forma integral el mejor asesoramiento en la toma de decisiones. Sin embargo, según refieren las entrevistadas ante la pregunta por la existencia de espacios

de reflexión, no cuentan con ellos. La informante 1 (I1, F, E (37), LE, AE (15), p. 59) expresa: “no. Solo si hay un espacio acá entre compañeras donde nos sentemos a hablar. Pero no hay otro espacio. En el Hospital no hay, o no se nos informó que haya”.

La informante 2 (I2, F, E (37), E, AE (10), p. 59) menciona: “espacio físico no tenemos, pero bueno, en nuestro refrigerio por ahí hablamos entre compañeros de situaciones y... Y bueno, opinamos y tratamos de resolver”.

La informante 3 (I3, F, E (28), LE, AE (5), p. 60): “no, en nuestro caso no existen espacios de reflexión”. La informante 4 (I4, F, E (30), E, AE (1), p. 60) agrega: “sinceramente, no contamos con un espacio de reflexión, para resolver o discutir. Considero que hace falta un espacio así para que podamos dialogar o debatir, compartir ideas y estar mejor preparadas para tomar decisiones”.

Con respecto a las decisiones frente a dilemas éticos, es posible generar resultados no esperados o que no permiten cumplir con los objetivos propuestos. Giraldo Valencia y Sánchez (2025) refieren que los profesionales sanitarios se encuentran expuestos a sufrir angustia moral y ponen a prueba su sensibilidad ética en la práctica diaria. La angustia moral no se limita solo a situaciones de restricción moral, sino que también puede surgir de conflictos éticos y situaciones de incertidumbre.

Además, según refieren Devon Barlem (et al.,2013), el profesional de enfermería puede experimentar un intenso malestar, que puede identificarse como sufrimiento moral, un sentimiento que resulta de la incoherencia entre sus acciones y sus convicciones personales y profesionales.

En relación a ello, en especial al sufrimiento y angustia moral, se pueden mencionar los relatos de los dilemas éticos que tuvieron en su experiencia las entrevistadas. La informante 1 (I1, F, E (37), LE, AE (15), p. 44) cuenta: “fue con una paciente, una nena de 4 años. Y entró en paro, se la reanimó, se le pasó medicación, ya llevábamos como 40 minutos y pico reanimando, salía del paro, volvía a entrar, se le pasaba medicación y después de un buen rato, de vuelta hizo el paro. Estaba la médica de terapia, mi compañera y una de las chicas de terapia. Y la médica nos dice, ya está. ¿Ustedes están de acuerdo en que ya paremos? dice, porque ya llevaba mucho tiempo, están de acuerdo en que ya

cesemos, dicen todos, y la chica de terapia dijo sí, ya está. Bueno, nosotros también dijimos sí, la niña ya había fallecido”.

La informante 2 (I2, F, E (37), E, AE (10), p. 46): “una situación de dilema ético que se dio con los pacientes de salud mental...que lo hemos tenido cuando se ponen violentos. Yo quiero actuar, pero dicen que no (...). Y yo quiero interactuar con el paciente y tratar de calmarlo o ponerle autoridad para que se calme y por ahí no nos dejan para que lo hagan los médicos, o que se encargue seguridad o la policía. Entonces no actúo”.

La informante 3 (I3, F, E (28), LE, AE (5), p. 47): “un dilema ético en el caso de los pacientes psiquiátricos, cuando presentan episodios de excitación psicomotriz y se encuentran agresivos, no se los puede contener y se niegan a recibir tratamiento o intervención...presentan conductas suicidas y autolesiones, entonces nosotros tenemos que decidir intervenir, aunque el paciente manifieste rechazo a cualquier procedimiento. ...siempre pensando en su bienestar para que no se haga daño a sí mismo o a otros”.

La informante 4: (I4, F, E (30), E, AE (1), p. 49): “uno de los dilemas éticos más frecuentes surge cuando existe una discrepancia entre lo que el equipo de salud considera adecuado y lo que la familia desea para el niño...los padres están negados a que se le practique cualquier procedimiento que sea invasivo para el niño...el equipo médico insiste por el bienestar del paciente y culminar con el tratamiento endovenoso. Se intenta convencer a los padres para que estén de acuerdo, necesitamos de su aprobación y que colaboren en los procedimientos, nos da tranquilidad a nosotros saber que ellos están de acuerdo”.

Por último, Benner (Raile Alligood y Marriner Tomey, 2008) refiere que la práctica enfermera abarca el cuidado y el estudio de las experiencias vividas con respecto a la salud, la enfermedad, el malestar y las relaciones entre los elementos. Y para ello, la habilidad para implicarse con los pacientes y las familias se aprende con tiempo y experiencia.

RECONTEXTUALIZACIÓN

Las experiencias de dilemas éticos referidos al paciente pediátrico requieren de contar con sensibilidad ética para la toma de decisiones en beneficio del paciente y su entorno familiar.

Por lo tanto, esta investigación permite entender la relevancia de la ética profesional para las decisiones en el cuidado del paciente pediátrico. Pero, sobre todo, en situaciones de conflicto en la que los profesionales de enfermería se encuentren con problemas que requieran de la toma de decisiones para soluciones que beneficien al niño y reciban la aceptación de sus padres.

Para ello, en base al trabajo realizado, se pudo determinar que las formas de resolver se ven reflejadas en la gran consideración que se tiene de la comunicación efectiva, deliberación, decisión y trabajo en equipo. Cómo así también, la influencia del entorno del niño/a para la aprobación, contención y colaboración en la realización de procedimientos que permitan alcanzar su bienestar.

También resalta la necesidad de mejorar y valorar las herramientas con las que cuenta enfermería, a nivel personal y grupal, para afrontar la frustración ante dilemas éticos en situaciones que no concluyen con el resultado deseado. Esto es fundamental, ya que emociones como angustia o temor, entre otras, las viven profesionales involucradas y comprometidas con su trabajo que deben resguardar su integridad física, moral y emocional.

La dimensión moral del personal de enfermería en conflictos éticos se ve afectada por situaciones donde el profesional no puede actuar según sus valores éticos. Por lo que genera angustia moral y destaca la importancia del cuidado integral de los profesionales, que invita a preguntarse: ¿quién cuida al que cuida?

Por lo tanto, permite cuestionarse cuáles son las consecuencias de la falta de protocolos que sirvan como guía para actuar y espacios de reflexión para resolver dilemas éticos y la posibilidad de crearlos.

La prioridad de los derechos y respeto del niño/a, el desarrollo profesional, el aprendizaje mediante las experiencias vividas, la necesidad de no reiterar errores en futuras decisiones, son factores determinantes para el afrontamiento en dilemas éticos en la atención del paciente pediátrico y su familia.

Por último, esta investigación brinda la posibilidad de reflexionar sobre la toma de decisiones en dilemas éticos ya que persisten en el tiempo y requieren continuar su abordaje para proporcionar perspectiva para la práctica y enfatizar sobre las resoluciones de conflictos en el trabajo en equipo enfocado principalmente en el niño/a.

CONCLUSIÓN

A raíz del trabajo realizado, con el objeto – problema referido a las experiencias de enfermería en cuanto al afrontamiento de dilemas éticos en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia, fue posible cumplir con el objetivo abocado a la necesidad de reflexionar, describir e indagar sobre las experiencias de enfermería en el afrontamiento de dilemas éticos.

Para la realización de este trabajo se tuvo acompañamiento y asesorías, tanto presenciales como virtuales, con las docentes de la cátedra de Taller de Investigación en enfermería. Por lo tanto, requirió de entregas parciales de las distintas dimensiones y sus correspondientes correcciones que permitieron culminar de manera satisfactoria con los propósitos propuestos al comenzar el ciclo lectivo.

Para ello, se empleó el diseño de investigación cualitativo para estudiar el fenómeno en profundidad con el punto de vista y experiencias de las informantes que accedieron a las entrevistas para la recolección y posterior interpretación de datos.

La población se logró delimitar en el servicio de pediatría, que considera a las enfermeras/licenciadas en enfermería que ejercen sus funciones en el año 2025. También, la muestra intencional, ya que es posible obtener información de casos seleccionados determinados. La selección por cuotas permitió dividir en 2 grupos, de acuerdo a años de experiencia, para obtener perspectivas distintas de experiencias de las enfermeras. Las entrevistadas fueron 4, de ellas 2 son enfermeras y las restantes licenciadas.

Luego de la interpretación de datos fue posible recontextualizar sobre las experiencias en el cuidado del paciente pediátrico, sobre la base de 11 categorías y 2 convergencias. Durante el proceso de análisis la segunda convergencia se consideró necesario incluir a la teorista Patricia Benner, sumándola a los autores Husted que ya integraban el marco referencial/conceptual/teórico. Esto es debido a que permitió recontextualizar sobre las experiencias y el aprendizaje para el personal de enfermería.

Por lo tanto, se logra destacar que el cuidado del paciente pediátrico, en el que se garantice sus derechos y búsqueda de bienestar, incluye el entorno familiar para obtener su aprobación y consentimiento para intervenciones con el niño. Para ello, se considera la

opinión de los padres como una importante influencia para resolver dilemas éticos mediante la comunicación y el rol de enfermería como mediadoras para conseguirlo.

Además, en cuanto a enfermería, se hace hincapié en las emociones causadas por conflictos de dilemas éticos y experiencias con resultados no esperados, como lo es el fallecimiento de un niño o niña. Esto genera angustia moral y sufrimiento ético que permite enfatizar en la falta de espacios de reflexión sobre conflictos de dilemas éticos para los profesionales.

Los dilemas éticos en enfermería implican poner en práctica habilidades que requieren de desarrollo profesional, el trabajo en equipo, la ética y moral del personal de enfermería para decidir, resolver y deliberar ante conflictos éticos que se presentan. De esta manera, se resalta la importancia del aprendizaje, el cual se obtiene mediante capacitaciones y la experiencia adquirida a través de los años en la práctica.

BIBLIOGRAFÍA

Briones, G. (2002). Epistemología de las ciencias sociales. Especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social. Bogotá, Colombia.

Hernández Sampieri y otros (2010) Metodología de la Investigación 5ta Edición. Editorial MacGraw-Hill Interamericana México. Pp. 468-506

Marriner Tomey, A. Raile Alligood, M. (2002) Modelos y Teorías en enfermería (5ta ed.) Elsevier Espana. (IV) 560-575.

Polit y Hungler (2000) Investigación científica en ciencias de la Salud. 6ta Edición. Editorial MacGraw-Hill Interamericana. México.

Prado, M. Carrano, T. Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales. Serie Paltex Salud y Sociedad 2000. No 9 organización Panamericana de la Salud. (2008) p. 22.

Urbano, C & Yuni, J. (2007). Técnicas para investigar II. Editorial Brujas.

REFERENCIAS

Acota EGR, Cedeño-Tapia SJ, etc. Dilemas éticos en enfermería desde una reflexión multicéntrica. 2022; 19(3):32-43. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8558007>

Águila Rodríguez, N. Bravo Polanco, etc. (2020). Retos actuales de la profesión de enfermería: un enfoque ético y bioético. *MediSur*, 18(2), 244-255. Epub 02 de abril de 2020. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000200244&lng=es&tlng=es.

Basso-Musso, L., (2012). Enfermería y la resolución de los dilemas éticos. Investigación y Educación en Enfermería, 30(2), 260-268. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000200012

Borja Ochoa, D. J. L., & A Valdivieso, A. K. T. (2024). Consentimiento Informado. *Revista de la facultad de ciencias médicas*, 5(1), 1–13. <https://doi.org/10.53591/10.53591revfcm.v5i1.2757>

Cantón, C. (2023). Ética en la toma de decisiones compartida. *Archivos argentinos de pediatría*, 121(1), 2. Epub 01 de marzo de 2023. <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2022-02754>

Díaz Consuegra, L. & Santana López, Y. (2023). La salud mental, la ética y los cuidados de enfermería. *MediSur*, 21(1), 261-263. Epub 27 de febrero de 2023. Recuperado en 29 de junio de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000100261&lng=es&tlng=es.

Esquerda Aresté, M., Cambra, F. J., & Bofarull, M. (2023). Autonomía relacional en pediatría. *Revista Iberoamericana De Bioética*, (22), 1–11. <https://doi.org/10.14422/rib.i22.y2023.002>

García Moyano, L. (2015). The ethics of caring and its application in nursing profession. *Acta bioethica*, 21(2), 311-317. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000200017>

Giraldo Valencia, D. & Sánchez-Alfaro, L. (2025). La angustia moral y la sensibilidad ética en profesionales de cuidados críticos: una revisión de alcance. *Revista de Bioética y Derecho*, (63), 30-47. <https://dx.doi.org/10.1344/rbd2025.63.45061>

González-Bermejo, D, Solano, MD, Polache, J, Mulet, A, Barreda, D, & Soler-Company, E. (2020). Los Comités de Ética Asistencial y los Comités de Ética de la Investigación en España: organización, regulación y funciones. *Revista de la OFIL*, 30(3), 206-211. Epub 05 de abril de 2021. <https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x2020000300010>

Górriz, M. G., & Bauzà, F. M. (2012). Peculiaridades del paciente pediátrico. https://scartd.org/arxius/pedia1_2012.pdf

Lopera-Arango, Alex M. (2022). Toma de decisiones en enfermería: las ciencias básicas como base para lograr la autonomía profesional. *Index de Enfermería*, 31(4), 284-288. Epub 17 de abril de 2023. <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20225170>

Lozano Vicente, A. (2017). Bioética infantil: principios, cuestiones y problemas. *Acta bioethica*, 23(1), 151-160. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2017000100151>

Martínez Delgado, D. Rodríguez Prieto, Yisell M. & Cuan Colina, M. (2011). Aspectos éticos en pediatría. *Revista Cubana de Pediatría*, 83(2), 173-181. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312011000200007&lng=es&tlng=es.

Martínez Delgado, Daisy A, Rodríguez Prieto, Yisell M, & Cuan Colina, M. (2011). Aspectos éticos en pediatría. *Revista Cubana de Pediatría*, 83(2), 173-181. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312011000200007&lng=es&tlng=es.

Normas org. y funcionamiento servicios de pediatría. Fecha de sanción 30-06-2004. Publicada en el Boletín Nacional del 30-06-2004. Marco normativo de funcionamiento, organización y funcionamiento. Área internación. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/96320/norma.htm>

Puga, T. (1999). Bioética en pediatría. *Arch.argent.pediatr* 1999; 97(1): 26. https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/1999/99_26_35.pdf

Roa Mendoza, Claudia Patricia, & López Gómez, Catalina. (2025). Angustia moral en enfermería: los retos de formar en autocuidado. *Gaceta Médica Boliviana*, 48(1), 49-55. Epub 30 de junio de 2025. <https://doi.org/10.47993/gmb.v48i1.867>

Rodríguez Abrahantes, A., & Rodríguez Abrahantes, T. (2018). Dimensión ética del cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(3), Epub 01 de septiembre de 2018 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000300017&lng=es&tlng=es.

Rodríguez-Cadima, D. Strickler-Prouvay, etc. (2024). Perception of bioethical competence and joint ethical deliberation between physicians and nurses in non-critical pediatric inpatients. *ARS médica (Santiago)*, 49(2), 7-14. <https://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v49i2.2033>

Ruíz-Cano, J. Cantú-Quintanilla, G. etc. & Grupo de Estudio sobre Dilemas Éticos HIMFG-IPADE, (2015). *Revisión de modelos para el análisis de dilemas éticos*. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 72(2), 89-98. <https://doi.org/10.1016/j.bmhimx.2015.03.006>

Troncoso, M. P., Romero, B. P., & Schnake, M. C. (2020). Reflexión bioética al cuidar un niño que enfrenta la muerte. *Revista Bioética*, 28(2), 281–287. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282390>

Verjano Sánchez, F. Salinas Sanz, etc. Acompañamiento a los menores durante los procedimientos asistenciales. *Anales de Pediatría*, Volume 99, Issue 5, 2023, Pages 321-328, ISSN 1695-4033 <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.09.009>

Villafuerte Macías, Y. G., Zambrano Anchundia, J. F., & Fernández Alfonso, A. (2024). Dilemas éticos y humanización en atención a críticos de Covid-19 en Europa: revisión sistemática. *Ibero-American Journal of Education & Society Research*, 4(S), 62–72. <https://doi.org/10.56183/iberoeds.v4iS.675>

Villarreal Cantillo, E, & Visbal Illera, G. (2013). Dilemas éticos. *Revista Salud Uninorte*, 29(1), 113-123. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000100013&lng=en&tlng=es.

Yáñez Flores, K., Rivas Riveros, E. etc. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 03–17. <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2124>

ANEXO I

Nota de consentimiento

Estimado participante:

Se invita a participar a través de una entrevista con el fin de la realización de un trabajo de investigación cualitativo sobre la toma de decisiones de enfermería frente a Dilemas Éticos en cuidado del paciente pediátrico. El mismo correspondiente a la cátedra Taller de Investigación en enfermería de la carrera Licenciatura en enfermería de la UNPSJB. Su participación será voluntaria y no representará ningún riesgo no participar y podrá interrumpirla si así lo desea. También se garantizará la confidencialidad de sus datos personales. Para en el análisis e interpretación de los datos obtenidos no se empleará inteligencia artificial. Las entrevistas serán grabadas para luego transcribirlas.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

¿Está de acuerdo? SI _____ NO _____ (marque con una X)

Comodoro Rivadavia 27 de octubre de 2025

Firma del participante:

ANEXO II

Notas de consentimiento de informantes

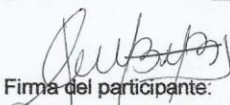
Nota de consentimiento

Estimado participante:

Se invita a participar a través de una entrevista con el fin de la realización de un trabajo de investigación cualitativo sobre la toma de decisiones de enfermería frente a Dilemas Éticos en cuidado del paciente pediátrico. El mismo correspondiente a la cátedra Taller de Investigación en enfermería de la carrera Licenciatura en enfermería de la UNPSJB. Su participación será voluntaria y no representará ningún riesgo no participar y podrá interrumpirla si así lo desea. También se garantizará la confidencialidad de sus datos personales. Para en el análisis e interpretación de los datos obtenidos no se empleará inteligencia artificial. Las entrevistas serán grabadas para luego transcribirlas.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)


Firma del participante:

Nota de consentimiento

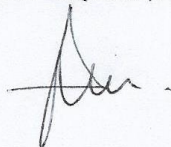
Estimado participante:

Se invita a participar a través de una entrevista con el fin de la realización de un trabajo de investigación cualitativo sobre la toma de decisiones de enfermería frente a Dilemas Éticos en cuidado del paciente pediátrico. El mismo correspondiente a la cátedra Taller de Investigación en enfermería de la carrera Licenciatura en enfermería de la UNPSJB. Su participación será voluntaria y no representará ningún riesgo no participar y podrá interrumpirla si así lo desea. También se garantizará la confidencialidad de sus datos personales. Para en el análisis e interpretación de los datos obtenidos no se empleará inteligencia artificial. Las entrevistas serán grabadas para luego transcribirlas.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Firma del participante:



Nota de consentimiento

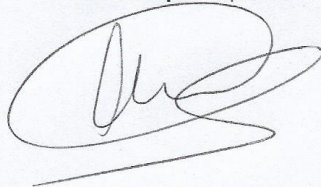
Estimado participante:

Se invita a participar a través de una entrevista con el fin de la realización de un trabajo de investigación cualitativo sobre la toma de decisiones de enfermería frente a Dilemas Éticos en cuidado del paciente pediátrico. El mismo correspondiente a la cátedra Taller de Investigación en enfermería de la carrera Licenciatura en enfermería de la UNPSJB. Su participación será voluntaria y no representará ningún riesgo no participar y podrá interrumpirla si así lo desea. También se garantizará la confidencialidad de sus datos personales. Para en el análisis e interpretación de los datos obtenidos no se empleará inteligencia artificial. Las entrevistas serán grabadas para luego transcribirlas.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Firma del participante:



Nota de consentimiento

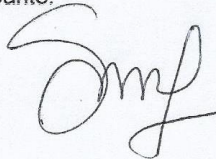
Estimado participante:

Se invita a participar a través de una entrevista con el fin de la realización de un trabajo de investigación cualitativo sobre la toma de decisiones de enfermería frente a Dilemas Éticos en cuidado del paciente pediátrico. El mismo correspondiente a la cátedra Taller de Investigación en enfermería de la carrera Licenciatura en enfermería de la UNPSJB. Su participación será voluntaria y no representará ningún riesgo no participar y podrá interrumpirla si así lo desea. También se garantizará la confidencialidad de sus datos personales. Para en el análisis e interpretación de los datos obtenidos no se empleará inteligencia artificial. Las entrevistas serán grabadas para luego transcribirlas.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Firma del participante:



ANEXO III

Transcripción de entrevistas

Entrevista de Informante 1: I1, F, E (37), LE, AE (15).

Pregunta 1: ¿Cómo describe su experiencia en el cuidado del paciente pediátrico?

Respuesta: Mi experiencia. Bueno, aprendí mucho, me falta un montón, un montón. Y por ahí está todo bien y por ahí pasan cosas que inevitablemente te pegan, digamos. Y te hace pensar más, yo que soy madre, en los errores que puedes cometer día a día. Constantemente siento la necesidad de aprender, digamos, o capacitarme más para darme cuenta de algo y que no vuelva a pasar.

Pregunta 2: ¿Cuáles son los desafíos que se le presentaron o presentan en la atención de los niños/as?

Respuesta: Para mí, en mi caso. Siento la necesidad de hacerlo bien, porque son nenes. Como que, si lo hago mal, sé que lo perjudico. Siento la necesidad de hacer bien las cosas, porque si no lo hago bien, perjudico. O, capaz no lo perjudico tanto, pero yo siento que faltó, podría haber hecho más. Necesidad de saber más, o anticiparme a esas cosas.

Pregunta 3: ¿Considera que, en su experiencia profesional, han surgido situaciones que impliquen dilemas éticos en el cuidado del paciente pediátrico? ¿Podría contarme alguna?

Respuesta: Sí, por ejemplo, cuando hay una situación con un paciente en la que me doy cuenta que no indican algo, medicación a un paciente, y yo sé que tendrían que indicarle, pero no me lo indican. O cuando sé que los médicos tienen que ir a verlo y les aviso y les aviso y no van. Siento que estoy en esa falta de que, capaz, si hubiera insistido más, le hubieran dado bola. O capaz me quedé muy quieta, pensando que se iba a resolver, pero no se resolvió.

También, una vez estaba encerrada en la UCI. Y salí de la UCI, porque ya me tocaba salir porque hacía 6 horas en UCI y después venía otro compañero y después me iba a sala. Y pasé a una sala para ver a los pacientes y había un nene que había bajado de quirófano, que yo el día anterior le había puesto la vía, que estaba por una suboclusión intestinal y estaba distendido, pálido. Y voy a la sala y tenía la sonda súper corta. Y yo voy y le aviso a los médicos. Y el medico responde, sí, ya le pedimos la unidad de sangre. Y yo no estaba

en la sala. No pasé, yo no estaba en la sala, capaz si hubiera estado... Y yo suelo recorrer la sala. Y se murió, a las horas, estaba sangrando por dentro. Ese caso fue. Uno, otra vez cuando avisé de un paciente o avisamos de un paciente y tardaron en venir a verlo. Y también cayó a las semanas. Y eso más que nada, que no estoy, o no voy mucho a la sala y pasa algo. Y es para peor. Yo siento que se puede hacer más.

Otro caso fue con una paciente, una nena de 4 años. Ella ya venía ventilada de la guardia, ya tenía un antecedente de una enfermedad de base. Y entró en paro, se la reanimó, se le pasó medicación, ya llevábamos como 40 minutos y pico reanimando, salía del paro, volvía a entrar, se le pasaba medicación y después de un buen rato, de vuelta hizo el paro. Estaba la médica de terapia, mi compañera y una de las chicas de terapia. Y la médica nos dice, ya está. ¿Ustedes están de acuerdo en que ya paremos? dice, porque ya llevaba mucho tiempo, están de acuerdo en que ya cesemos, dicen todos, y la chica de terapia dijo sí, ya está. Bueno, nosotros también dijimos sí, y la niña falleció.

40 minutos habremos estado reanimándola. Y fue como a las 2 casi que se paró, me acuerdo, porque justo estábamos aspirando esa noche. Sí, 4 años, 5 será. Lo único que dijo la médica que ya la nena que tenía un antecedente y que los papás estaban resignados, sabían que iba a pasar eso, porque la reacción de ellos fue, bueno, gracias.

Pregunta 4: ¿Qué emociones surgen/aparecen cuando se enfrenta a situaciones donde debe tomar una decisión ética en el cuidado?

Respuesta: Y... Bronca. Y después, obviamente, la culpa, por si le pasó algo al paciente y se podría haber evitado si yo hubiera hecho tal cosa.

Pregunta 5: ¿Cuáles son los criterios que considera para resolver dilemas éticos?

Respuesta: Yo me apoyo mucho en las chicas, me acompañan, así que consulto. Veo ahí qué onda y ahí resuelvo.

Pregunta 6: ¿A quiénes acuden para resolver o consultar sobre los dilemas éticos que se presentan en la atención?

Respuesta: al equipo. Por ejemplo, si tuviera Gladys, enfermera que ya se jubiló, yo le preguntaría a Gladys. Claro, con la gente con más experiencia. O si hay algún médico de confianza, y sé que me va a dar mano, les digo surgió esto. Si no, en mis compañeras.

Pregunta 7: ¿Existen espacios de reflexión o discusión sobre dilemas éticos en tu lugar de trabajo? ¿Cuales?

Respuesta: No. No. Solo si hay un espacio acá entre compañeras donde nos sentemos a hablar. Pero no hay otro espacio. En el Hospital no hay, o no se nos informó que haya.

Pregunta: ¿Cómo influye su formación académica en el afrontamiento de dilemas éticos?

Respuesta: No te preparan, o sea, en esa parte no. Yo considero aprender de lo que es la clínica diaria de trabajo con los pacientes. Y en esas cuestiones...poco. Por lo menos, para mí, no se profundizó.

Pregunta 9: ¿Cómo influye la opinión de la familia del niño/a en la toma de decisiones?

Respuesta: Obviamente, se le tiene en cuenta. Yo las tengo en cuenta. Y más si es un paciente crónico, los padres conocen a sus hijos y saben, mira, él hace esto. Influye. Obvio. Lo importante en dejarlos tranquilos. Pero si es algo importante relacionado al niño y que hay que tener en cuenta, sí se considera. Se considera todo.

Pregunta 10: ¿Qué posición asume para afrontar el cuidado del paciente pediátrico en situaciones de dilemas éticos?

Respuesta: Y a todo por el bien del paciente. O sea, se trabaja para él. Si él mejora y él va bien, se están haciendo bien las cosas.

Pregunta 11: ¿Cuál fue el aprendizaje de estas experiencias de cuidado en situaciones de dilemas éticos?

Respuesta: Que hay que esforzarse más. Y aceptar que a veces no se puede, a veces haces todo y no alcanza. Hay que aceptarlo y seguir, pero evitar cometer los mismos errores.

Entrevista de informante 2: I2, F, E (37), E, AE (10)

Pregunta1: ¿Cómo describe su experiencia en el cuidado del paciente pediátrico?

Respuesta: yo entré acá al hospital queriendo ingresar a trabajar a un servicio de adultos, y me mandaron acá, a pediatría, y después me terminó gustando y no quise volver a adulto.

Pregunta 2: ¿Cuáles son los desafíos que se le presentaron o presentan en la atención de los niños/as?

Respuesta: Para mí el desafío más importante es entrar en confianza con los padres, porque vos estás cuidando a su hijo, estás haciendo cumplir un tratamiento al hijo, y por ahí hay algunos padres que te ven y creen que vos les querés hacer daño o algo, y nada que ver. El trato con los padres es un desafío que hay que tener día a día.

Pregunta 3: ¿Considera que, en su experiencia profesional, han surgido situaciones que impliquen dilemas éticos en el cuidado del paciente pediátrico? ¿Podría contarme alguna?

Respuesta: Bueno, sí, creo que en nuestro trabajo todos los días decidimos, cada uno decide qué procedimiento realizar, porque creo que cada uno tiene que tener su criterio, y ahí pone su ética igual en la profesión. Sí, hay muchos dilemas éticos acá. Las que implican decisiones que tomamos.

Una situación de dilema ético que se dio con los pacientes de salud mental...que lo hemos tenido cuando se ponen violentos. Yo quiero actuar, pero dicen que no, no, no, no, que dejemos a los médicos que se encarguen. Y yo quiero interactuar con el paciente y tratar de calmarlo o ponerle autoridad para que se calme y por ahí no nos dejan para que lo hagan los médicos, o que se encargue seguridad o la policía. Entonces no actúo. Pero eso, no nos dejan intervenir y por defensa de nuestra integridad.

Pregunta 4: ¿Qué emociones surgen/aparecen cuando se enfrenta a situaciones donde debe tomar una decisión ética en el cuidado?

Respuesta: Sentimiento de duda por ahí, porque hay cuestiones que considerar, si actuar, con la experiencia que yo creo que tengo, por ahí suelo estar bastante segura, y sentimientos... No, duda y por algo que algo pasó, un poco de culpa.

Pregunta 5: ¿Cuáles son los criterios que considera para resolver dilemas éticos?

Respuesta: El criterio que considero es que yo siempre cuido al paciente. Siempre el paciente que está bajo nuestro cuidado hay tratar de darle lo mejor, siempre tratar de darle

lo mejor y tener buenas conductas y tener un criterio bioético. Las decisiones se toman y uno apuesta todo a hacer el bien para el paciente y que esté bajo una aceptación de la familia.

Pregunta 6: ¿A quiénes acuden para resolver o consultar sobre los dilemas éticos que se presentan en la atención?

Respuesta: Si surge alguna situación, primero tenemos a los médicos al lado, así que hablamos con los médicos, para ver qué hacemos. Si pasa algo que ya los médicos no están de acuerdo, bueno, consultamos al supervisor o.... bueno, entre colegas. Pero bueno, lo tenemos referente que es el supervisor.

Pregunta 7: ¿Existen espacios de reflexión o discusión sobre dilemas éticos en tu lugar de trabajo? ¿Cuales?

Respuesta: Espacio físico no tenemos, pero bueno, en nuestro refrigerio por ahí hablamos entre compañeros de situaciones y... Y bueno, opinamos y tratamos de resolver.

Pregunta 8: ¿Cómo influye su formación académica en el afrontamiento de dilemas éticos?

Respuesta: La formación académica... Bueno, yo estudié acá en la universidad, y creo que bien. La verdad que los principios bioéticos los tenemos presentes en el cuidado y en formas resolver, sobre todo en el respeto y la autonomía del paciente.

Pregunta 9: ¿Cómo influye la opinión de la familia del niño/a en la toma de decisiones?

Respuesta: Influye un montón, porque los padres son los primeros que van a decidir sobre el niño. Influye, la decisión del padre influye en el tratamiento y por eso siempre tratamos de hablarlo, explicarle y que entre en razón para el bienestar de los niños.

Pregunta 10: ¿Qué posición asume para afrontar el cuidado del paciente pediátrico en situaciones de dilemas éticos?

Respuesta: La posición con la familia es más que nada tratar de enseñarles, explicándole, diciéndole mira, esto es así, que se fijen si está de acuerdo.

Pregunta 11: ¿Cuál fue el aprendizaje de estas experiencias de cuidado en situaciones de dilemas éticos?

Respuesta: El aprendizaje...que acá somos todo un equipo de salud, la decisión no la toma siempre uno solo, si surge algún dilema, así como te dije, el de los psiquiátricos, somos todo un conjunto y tenemos que organizarnos. Somos como un equipo interdisciplinario. El aprendizaje es a trabajar en equipo. Y que, si uno solo no puede, siempre hay alguien nos ayuda.

Entrevista informante 3: I 3, F, E (28), LE, AE (5)

Pregunta 1: ¿Cómo describe su experiencia en el cuidado del paciente pediátrico?

Respuesta: Mi experiencia como profesional en el cuidado del paciente pediátrico...bueno, me permite brindar cuidado integral y humanizado. Como todos saben, en pediatría se trabaja con el niño y con la familia, por eso tenemos que considerar el entorno familiar del paciente. Siempre pensando primero en el bienestar del niño para que reciban cuidado de calidad.

Pregunta 2: ¿Cuáles son los desafíos que se le presentaron o presentan en la atención de los niños/as?

Respuesta: Como desafío a la hora de brindar atención...me parece que ganarse la confianza del paciente para poder realizar cualquier procedimiento. A veces los niños nos tienen miedo o se resisten a procedimientos porque somos personas desconocidas que no son de su entorno. Y ganarse su confianza, con paciencia, es un desafío al momento de brindar cuidado.

Pregunta 3: ¿Considera que, en su experiencia profesional, han surgido situaciones que impliquen dilemas éticos en el cuidado del paciente pediátrico? ¿Cuáles?

Respuesta: Sí, creo que surge un dilema ético en el caso de los pacientes psiquiátricos, cuando presentan episodios de excitación psicomotriz y se encuentran agresivos, no se los puede contener y se niegan a recibir tratamiento o intervención. También en estas situaciones presentan conductas suicidas y autolesiones, entonces nosotros tenemos que decidir intervenir, aunque el paciente manifieste rechazo a cualquier procedimiento, como,

por ejemplo, una inyección intramuscular. Ellos son un poco más grandes y pueden manifestarse, y se niegan, pero nosotros tenemos que decidir actuar. Siempre pensando en su bienestar para que no se haga daño a sí mismo o a otros.

Pregunta 4: ¿Qué emociones surgen/aparecen cuando se enfrenta a situaciones donde debe tomar una decisión ética en el cuidado?

Respuesta: Yo diría, que emociones que surgen pueden ser miedo, quizás, a no tomar la mejor decisión y por ahí causar daño al paciente, que es lo que más queremos evitar si, culpa o miedo.

Pregunta 5: ¿Cuáles son los criterios que considera para resolver dilemas éticos?

Respuesta: En esos casos siempre se trata de priorizar el mejor interés del paciente, utilizo una comunicación que sea clara. En estos casos, el trabajo en equipo y la empatía es importante, ya que son pilares esenciales para brindar cuidado de calidad. Entonces se debe explicar de forma clara el pronóstico, el seguimiento y tomar decisiones compartidas tanto el plantel médico y de enfermería hasta llegar a un acuerdo que beneficie al paciente, pero sin dejar de respetar a la familia.

Pregunta 6: ¿A quiénes acuden para resolver o consultar sobre los dilemas éticos que se presentan en la atención?

Respuesta: Acudimos a la jefa de servicio, que nos pueda orientar para resolver, a los colegas, a nuestras compañeras, porque en el servicio trabajamos mucho en equipo. Y bueno, a los médicos para tratar de llegar a un acuerdo si los problemas o desacuerdos se tratan de intervenciones o indicaciones médicas.

Pregunta 7: ¿Existen espacios de reflexión o discusión sobre dilemas éticos en tu lugar de trabajo? ¿Cuales? ¿A qué se debe?

Respuesta: No, en nuestro caso no existen espacios de reflexión. Actualmente, el servicio no cuenta con un espacio específico para resolver problemas éticos o situaciones complejas que puedan surgir.

Pregunta 8: ¿Cómo influye su formación académica en el afrontamiento de dilemas éticos?

Respuesta: La formación académica influye en la guía que se nos brindó con la orientación en el cuidado humanizado que se enfoca en el cuidado del paciente como un ser holístico, considerando su entorno. En tener en cuenta la empatía, la responsabilidad en cada procedimiento, el compromiso en nuestro trabajo.

Pregunta 9: ¿Cómo influye la opinión de la familia del niño/a en la toma de decisiones?

Respuesta: La opinión de los padres tiene una gran influencia porque son quienes toman las decisiones por los niños, son quienes brindan consentimiento para realizar procedimientos o no y responden por ellos. Los padres son parte del cuidado, porque en pediatría la internación es conjunta, entonces si ellos están de acuerdo con los tratamientos colaboran para la evolución de su hijo.

Pregunta 10: ¿Qué posición asume para afrontar el cuidado del paciente pediátrico en situaciones de dilemas éticos?

Respuesta: Mi posición como enfermera frente a dilemas éticos...está centrado en el paciente, cuidarlo y tener buena comunicación con la familia, responder sus inquietudes, intentando aplicar los principios éticos, el respeto, la dignidad, la privacidad.

Pregunta 11: ¿Cuál fue el aprendizaje de estas experiencias de cuidado en situaciones de dilemas éticos?

Respuesta: El aprendizaje...como aprendizaje creo que en nuestra profesión a veces se toman decisiones difíciles que sirven como experiencia a futuro, para saber cómo reaccionar mejor si alguna situación así se vuelve a repetir. A estar mejor preparadas.

Entrevista a informante 4: I4, F, E (30), E, AE (1)

Pregunta 1: ¿Cómo describe su experiencia en el cuidado del paciente pediátrico?

Respuesta: En mi caso, en los meses que llevo trabajando acá, me siento cómoda trabando con niños. Me gusta ver la evolución y como con el pasar de los días de internación se van sintiendo mejor. El cuidado con niños me permitió aprender y aplicar conocimientos. Pero se aprende día a día, todavía me falta mucho y me motiva a perfeccionarme para poder seguir mejorando.

Pregunta 2: ¿Cuáles son los desafíos que se le presentaron o presentan en la atención de los niños/as?

Respuesta: Para mí, un desafío, es poder sentir seguridad a la hora de brindar cuidado para evitar cometer errores. Y en mi caso, que estoy desde hace poco, trato de preguntar todo porque trabajamos con niños y me parece importante aprender y estar segura.

Pregunta 3: ¿Considera que, en su experiencia profesional, han surgido situaciones que impliquen dilemas éticos en el cuidado del paciente pediátrico? ¿Podría contarme alguna?

Respuesta: En mi experiencia en el cuidado del paciente pediátrico, uno de los dilemas éticos más frecuentes surge cuando existe una discrepancia entre lo que el equipo de salud considera adecuado y lo que la familia desea para el niño.

Como, por ejemplo, cuando el paciente pediátrico pierde una vía periférica y es de difícil acceso venoso, y está bajo tratamiento de antibiótico endovenoso, los padres están negados a que se le practique cualquier procedimiento que sea invasivo para el niño, como volver a recanalizar y el equipo médico insiste por el bienestar del paciente y culminar con el tratamiento endovenoso. Si no hay otra alternativa, porque siempre se consulta si es necesario volver a colocar una vía, se intenta convencer a los padres para que estén de acuerdo, necesitamos de su aprobación y que colaboren en los procedimientos, nos da tranquilidad a nosotros saber que ellos están de acuerdo

Pregunta 4: ¿Qué emociones surgen/aparecen cuando se enfrenta a situaciones donde debe tomar una decisión ética en el cuidado?

Respuesta: Sentimientos que surgen...pueden ser ansiedad o preocupación. Ciertas situaciones pueden generar preocupación y nos hacen pensar si estamos actuando bien porque es una gran responsabilidad tomar decisiones al tratarse de niños.

Pregunta 5: ¿Cuáles son los criterios que considera para resolver dilemas éticos?

Respuesta: Los criterios para resolver dilemas creo que se basan en priorizar el bienestar del niño, respetando sus derechos y los de su familia, poder priorizar su beneficio.

Pregunta 6: ¿A quiénes acuden para resolver o consultar sobre los dilemas éticos que se presentan en la atención?

Respuesta: Puedo acudir a las enfermeras de más experiencia para que me guíen y que estemos todas de acuerdo en las decisiones.

Pregunta 7: ¿Existen espacios de reflexión o discusión sobre dilemas éticos en tu lugar de trabajo? ¿Cuales? ¿A qué se debe?

Respuesta: Sinceramente, no contamos con un espacio de reflexión, para resolver o discutir. Considero que hace falta un espacio así para que podamos dialogar o debatir, compartir ideas y estar mejor preparadas para tomar decisiones.

Pregunta 8: ¿Cómo influye la formación académica en el afrontamiento de dilemas éticos?

Respuesta: Mi formación académica, en mi caso yo me recibí el año pasado, me ayudó a entender que enfermería no es solo aprender a realizar procedimientos, sino también que tenemos que tener respeto por el paciente, respetar su autonomía y trabajar para conseguir su bienestar.

Pregunta 9: ¿Cómo influye la opinión de la familia del niño/a en la toma de decisiones?

Respuesta: Y es fundamental la opinión de la familia. Cuando surge algún desacuerdo se intenta hablar con ellos para convencerlos, si tenemos la confianza de los padres nos puede ayudar a tener la confianza del niño también, que todos se sientan seguros de que estamos haciendo lo mejor para ellos

Pregunta 10: ¿Qué posición asume para afrontar el cuidado del paciente pediátrico en situaciones de dilemas éticos?

Respuesta: Yo priorizo al paciente, a sus necesidades, se intenta resolver para su bienestar y que su internación sea lo más agradable posible, a veces están internados varios días y se trata de que esos días estén bien, junto a los padres.

Pregunta 11: ¿Cuál fue el aprendizaje de estas experiencias de cuidado en situaciones de dilemas éticos?

Respuesta: El aprendizaje es todos los días, es continuo y las decisiones también, y que se sigue ampliando conocimiento, para poder tomar mejores decisiones para proteger al paciente.