

# Actuar ético en el cuidado de la persona hospitalizada

Vanessa Velásquez Tuesta \*  
Mirtha Flor Cervera Vallejos\*\*

## RESUMEN

La investigación cualitativa, aplicada al estudio de caso de Menga Ludke y Andre<sup>6</sup> denominada "Actuar ético de los estudiantes de Enfermería en el cuidado de la persona hospitalizada", tuvo como objetivos: describir, analizar y discutir dicho actuar. Las bases teóricas se sustentaron en los autores Pastor<sup>14</sup>, Rodriguez<sup>11</sup> y Waldow<sup>14</sup>. Los sujetos de investigación fueron doce estudiantes de Enfermería del VII ciclo de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo-Perú. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos fueron: la observación no participante<sup>13</sup>, la entrevista semiestructurada en profundidad, notas de campo<sup>8</sup> y cuestionario sociodemográfico<sup>7</sup>. El escenario se desarrolló en tres servicios del Hospital "Las Mercedes, Chiclayo-Perú". Los datos se procesaron con análisis de contenido. El estudio guardó siempre los principios de rigor científico<sup>9</sup> y los principios éticos de Sgreccia<sup>10</sup>. Entre las consideraciones finales, la mayoría de los sujetos de estudio evidenciaron la ética en su actuar al considerar a la persona hospitalizada en su pandimensionalidad, asumiendo un compromiso: buscar su bienestar. También emergieron debilidades en el cuidado del bien integral de la persona, que es el bien del que se ocupa la ética; sin embargo, en ellos, nació el deseo de aprender, estar con el otro y de ser para el otro.

Palabras clave: actuar ético, cuidado, estudiante de enfermería, persona hospitalizada.

## ABSTRACT

Qualitative research case study approach de Menga Ludke and Andre<sup>6</sup>, called "Act of ethics for nursing students in the care of the hospitalized person", was aimed to describe, analyze and discuss this act. The theoretical foundations were based on: Pastor<sup>14</sup>, Rodriguez<sup>11</sup> and Waldow<sup>14</sup>. The research subjects was made up of 12 nursing students cycle VII Catholic University of Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Peru. The techniques and data collection instruments were: non-participant observation<sup>13</sup>, semi-structured in-depth, field notes<sup>8</sup> and demographic questionnaire<sup>7</sup>. The scenario was developed in three services of the Hospital "Las Mercedes, Chiclayo, Peru." The data were processed with content analysis. The study has guarded with ethical principles of Sgreccia<sup>10</sup> and scientific rigor<sup>9</sup>. Among the final considerations, the majority of subjects ethics, evidenced in his actions to consider the person hospitalized in pandimensional, making a commitment to seek their welfare also emerged weaknesses in the care of the integral good of the person who is the sake of dealing with ethics, but in them comes the desire to learn, be with each other and being for the other.

Keywords: ethical act, student nurse, hospital patients, care

---

\* Licenciada en Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Enfermera Asistencial del Instituto del Cáncer. E-mail: [vvelasquez@usat.edu.pe](mailto:vvelasquez@usat.edu.pe)

\*\* Doctora en Enfermería. Máster en Ciencias de la Salud, Máster en Bioética, Enfermera especialista en Nefrología H.N.A.AA. Essalud. Miembro del Instituto de Bioética USAT. E-mail: [mcervera@usat.edu.pe](mailto:mcervera@usat.edu.pe)

## INTRODUCCIÓN

Las ocasiones en que la vida y la dignidad de la persona enferma se ven amenazadas tienen su origen en la falta de conocimiento, disponibilidad y compromiso moral por parte de los profesionales de Enfermería. La formación de los estudiantes de pregrado en estos aspectos es fundamental para evitar lo que hoy en día ha envuelto a la mayoría de los profesionales enfermeros: priorizar la demanda del mercado laboral sobre el verdadero bien de la persona humana, que es el eje o la razón de ser de la labor de la enfermera. De esta forma, el cuidado, la ética práctica de enfermería, a veces, lucha tanto por ser ejercido en medio de una realidad que parece agresiva, deshumanizada, brutalizada, así como por garantizar su espacio junto a la tecnología de punta, a intereses políticos y financieros, a intereses empresariales, entre otros<sup>1</sup>. Pero, justo para oponerse a ellos y para suavizarlos, la ética debe rescatarse en el hacer enfermero, pues solo a través de ella se ve mejor el dinamismo de los profesionales de salud, su conducta en el cuidado autónomo de la persona, familia y comunidad, haciendo al profesional mejor, eficiente y eficaz, en pocas palabras, configura su buen hacer<sup>2</sup>.

Cabe resaltar que la preocupación y dedicación por las cuestiones éticas en la práctica enfermera va cada vez en aumento, principalmente, porque se busca rescatar lo que verdaderamente importa en la

esencia de la profesión de Enfermería, el cuidado necesario para que el ser humano llegue a ser lo que está llamado a ser<sup>3</sup>. Entre las actuales filosofías relacionadas con la ética del cuidado destacamos aquellas iniciadas por Regina Waldow, Francesc Torralba i Rosselló, Jean Watson, entre otros. Tales corrientes filosóficas aportan orientaciones más claras en la práctica de enfermería a medida que se amplía su campo de acción, sobre todo, ayuda a orientar a los estudiantes de pregrado a conseguir una personalidad ética y con ello responder a los grandes cambios que se han generado en la atención de salud. Varias investigaciones han revelado la necesidad de enseñar contenidos específicos de la ética de enfermería<sup>4</sup>, lo cual significa que existen debilidades en el actuar de los profesionales de la Enfermería. Por tanto, es necesario reflexionar sobre ello desde la formación de pregrado a través del cuidado cotidiano. Para superar esas debilidades, es importante desarrollar investigaciones locales que profundicen en esta temática. Pues el cuidado es una expresión de la práctica, por eso, requiere de conocimiento y compromiso moral, social, personal y espiritual; no es una simple emoción, actitud o deseo bondadoso<sup>5</sup>. La utilización de la ética en Enfermería permite conocer si las acciones de sus miembros están dirigidas a buscar el verdadero bien de la persona enferma.

Dentro de este contexto, consideramos también el cuidado como ética práctica de Enfermería, referido a

...la preocupación y dedicación por las cuestiones éticas en la práctica enfermera va cada vez en aumento, principalmente, porque se busca rescatar lo que verdaderamente importa en la esencia de la profesión de Enfermería, el cuidado necesario para que el ser humano llegue a ser lo que está llamado a ser...

un compromiso de estar en el mundo y contribuir en el bienestar general, la preservación de la naturaleza, la promoción de las potencialidades de la dignidad humana y de su espiritualidad<sup>1</sup>. Precisamente, el bien del que se ocupa la ética es el bien integral de la persona considerada en su unidad y totalidad<sup>6</sup>. Cuidar es una respuesta a un valor y afirma valores ontológicos, pertenecientes a la naturaleza de la cosa, representados por la dignidad de la vida, el valor del ser humano y por los valores cualitativos<sup>1</sup>. Esta afirmación es confirmada por diferentes autores<sup>1,4</sup>. Un estudio local que analizó las convicciones y posicionamiento de la ética de nueve enfermeras docentes, concluyó que la ética es vivir los valores de Enfermería; así lo exige la misma profesión, pues lleva implícita valores para el cuidado y bienestar de otros.<sup>6</sup>

En este mismo contexto, otro estudio afirma que el papel de la enfermera, en cualquier situación de cuidado de la salud, incluso las relaciones con complejas tecnologías biomédicas, es observar, ayudar y nutrir a la persona y grupos. El objetivo del cuidado es la protección, el engrandecimiento y la preservación de la dignidad, la salud y el bienestar<sup>5</sup>. Las consideraciones anteriores muestran que el cuidado en sí mismo es la ética de Enfermería. Cuán necesario es introducir esta verdad en la formación de pregrado para que, desde sus inicios, el cuidado enfermero se torne en un buen hacer.

Las investigadoras consideraron relevante conocer cómo es el actuar ético de los estudiantes de Enfermería en el cuidado de la persona hospitalizada. Con esta filosofía, realizaron el estudio con estudiantes de Enfermería, cuyos resultados muestran importantes hallazgos en su hacer cotidiano. Para ello, desarrollaron la investigación cualitativa y emplearon el estudio de caso<sup>6</sup> como referencial metodológico, y como referenciales teóricos, los aportes de los reconocidos autores Pastor<sup>14</sup>, Rodríguez<sup>11</sup> y Waldow<sup>14</sup>.

## METODOLOGÍA

El estudio se realizó con doce estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), residentes en el departamento de Lambayeque, al Norte del Perú, en el Hospital Regional Docente las Mercedes (HRDLM)-Chiclayo, en los servicios de Medicina-mujeres, Cirugía-varones, Emergencia-Observación mujeres. Cabe resaltar que el número de estudiantes se determinó por la técnica de saturación.

La metodología utilizada fue la investigación cualitativa con enfoque de estudio de caso<sup>7,8</sup>. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario sociodemográfico y la realización de entrevistas semiestructuradas en profundidad<sup>9</sup> a aquellos estudiantes que estaban cuidando personas con varios días de hospitalización. También se utilizó la observación no participante en el contexto de la práctica, lo que permitió describir las acciones de los estudiantes. La información obtenida mediante esta técnica se escribió en un diario de campo, empleando una bitácora donde se registraba lo observado. La inclusión en el cuidado de los pacientes de una de las investigadoras permitió el contacto con los sujetos de investigación, específicamente, durante las prácticas hospitalarias correspondientes al séptimo ciclo, periodo II-2009, desarrolladas los días miércoles y jueves de 7:30 a.m. a 12:30 p.m.

Esta investigación asumió los principios éticos de la Bioética Personalista de Elio Sgreccia<sup>10</sup>, los cuales fueron validados por el mismo autor en el primer Congreso Internacional de Bioética en la USAT. La práctica de uno de estos principios influyó para que los estudiantes seleccionados sean respetados en su plena libertad de aceptar o no su participación en la investigación. Para ello, se exigió mayoría de edad de dichos estudiantes y la firma de su

consentimiento. Obtenidos los datos, se procedió a analizarlos, con el fin de obtener una visión completa del objeto de estudio, usando el análisis de contenido, técnica destinada a formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a un contexto<sup>8,9</sup>.

## RESULTADOS

Después del análisis de los discursos, fue posible extraer las categorías de la investigación, las cuales revelan el actuar ético de los estudiantes de Enfermería con la persona hospitalizada, desde la descripción de sus acciones en su cuidado hasta las tendencias transitivas al asistir a sus prácticas hospitalarias. Se develaron varias categorías que se exponen a continuación:

### DISTINCIÓN DE LA PERSONA HUMANA

Esta categoría enuncia las circunstancias en las que los alumnos de Enfermería de la USAT distinguen a la persona humana en la condición de hospitalizada. La reconocen como una unidad sustancial de ser cuerpo y alma en todas sus dimensiones, su pandimensionalidad, así como su carácter racional, sentimental y emocional, además, como una persona con dignidad humana de donde derivan sus derechos. Esto es consecuencia de la formación recibida en las asignaturas de Antropología Filosófica, Moral y Filosofía. Incluso, en los cursos de carrera, se hace énfasis en este tipo de valoración, pues la USAT es una universidad con axiología católica en defensa de la vida y la dignidad de la persona humana en cualquier situación de salud. Por tanto, su actuar denota la concepción que tienen de la persona humana, cuyas dimensiones tanto físicas, culturales, familiares, psicológicas y espirituales están interconectadas entre sí,

haciéndola singular y única; así lo expresa el discurso: “La persona humana es aquella que tiene cuerpo y alma, es un ser integral (...)”, “es un ser pandimensional, se le debe cuidar en todos sus aspectos como un ser completo, si algo está afectado, todo él sufre (...)”. Manifestaciones que efectivamente engloban la verdad del hombre: “un ser unitario pluridimensional, unidad de materia y espíritu<sup>12</sup>”.

Igualmente, distinguen en la persona cuidada su racionalidad, sentimientos y dignidad sujeta a derechos: “Es un ser humano como tú. Y a pesar de que digas no siente nada, es mentira, porque siente, se da cuenta”; “es un ser con derechos, deberes, limitaciones, que necesita cuidados, no porque tenga VIH lo voy a discriminar. Merece cuidado como aquel que tiene una simple gripe, porque tiene dignidad. Indudablemente, el primero va a tener cuidados más especiales por la misma enfermedad...”; expresiones que coinciden con la realidad del ser humano: “Un ser dotado de conciencia, capaz de conocer y de amar<sup>13-14</sup>”, “un ser digno, cualitativamente distinto y superior del resto de los entes<sup>14-15-16</sup>”. En pocas palabras, su valor radica en sí mismo y no en otras circunstancias. Como vemos, esta concepción del ser humano de parte de los estudiantes favorece su actuar profesional que será coherente con la verdad misma del ser cuidado y evitar así consideraciones falsas que atenten contra su bien integral.

En contraste con esta distinción, encontramos otra influida por un paradigma biomédico que, según Kérouac<sup>17</sup>, tiene como característica principal ver a la persona solamente desde un plano biológico. Esta distinción presente en algunos estudiantes podría ser consecuencia de su desconocimiento de la integralidad del ser humano o debido a la influencia de algunos profesionales de la salud, guiados por ese modelo biologista, con quienes se relacionan en sus prácticas hospitalarias e incluso puede ser posible que perciban este modelo en algunos de sus

profesores, pues muchos de ellos se formaron durante el predominio de este paradigma. Así lo evidencian los discursos: “Es un ser biológico, porque en él se van a desarrollar múltiples funciones...”, “es un ser humano, compuesto por un círculo de sistemas, por todo un organismo que es complejo...”. Expresiones contrarias a la visión integral y única de la persona humana, pues cada hombre es uno y único, él es una sola sustantividad, no puede escindirse en dos partes, es decir, no puede considerarse solamente cuerpo o solamente espíritu, debido a que la persona está más allá de sus manifestaciones externas<sup>13</sup>.

#### LA RELACIÓN TERAPÉUTICA, INICIO DEL CUIDADO

La categoría encierra la búsqueda de una relación interpersonal; esta da origen a una prerreflexión con base cognitiva, que les permita a los alumnos conocer la situación de salud de la persona hospitalizada, captar sus sentimientos y comprender sus necesidades, luego, con los procedimientos de enfermería y las actividades auxiliares, ayudarlos a restablecer su bienestar. Esto lleva a entender por qué la totalidad de los sujetos de investigación iniciaron el cuidado con una relación terapéutica, interacción de ayuda<sup>4</sup>, cuya primera actitud fue la empatía, pues, se observó el deseo de comprender su situación a través de la escucha, la atención y la conversación, sin mostrarse indiferentes ante su dolor y sufrimiento, expresando sensibilidad durante la experiencia difícil que estaban viviendo. De esta manera, reconocen esta actitud como indispensable para generar confianza en la persona cuidada. Así: “Es necesaria la empatía, porque no siempre van a dar información íntima; lo que se quiere es llegar a ella y que me tenga confianza (...)”. Indudablemente, toda acción del alumno tendrá

más posibilidades de entrar en la experiencia del ser cuidado, si lo hace por medio de la empatía. Waldow<sup>1</sup> sostiene que la empatía es la actitud que permite la acción de cuidar, precondition para que sea iniciado el proceso con un ideal moral, es decir, buscar siempre el bien del otro.

Lograda la confianza, los alumnos se introducen en una prerreflexión, orientada a valorar las necesidades de la persona basándose en la observación, la entrevista y el examen físico. Así se manifiesta en los discursos: “Interactuó con la persona; eso lo realicé en el momento de la entrevista, no de una forma de interrogantes estructuradas o que conteste con brevedad, sino en una forma de conversatorio (...)”, “Observo la faz de la persona, porque eso manifiesta si está quejumbrosa, pálida, si tiene fiebre, si está triste, contenta; (...) También realicé el examen físico, con la observación, la palpación, la auscultación...”. Estas versiones importantes dan a conocer el estado de salud de la persona hospitalizada en su conjunto y cómo el alumno lo asimila en la valoración efectuada. Al respecto, Waldow<sup>1</sup> anota que para que suceda el cuidado, la enfermera primero debe percibir la situación del ser cuidado como un todo para evitar la generalización a que frecuentemente está sujeto. Ahora bien, no basta conocer el estado del cuerpo, sino también del espíritu, pues cuidar no es una técnica, sino un modo de amar que vigila al débil para prevenirle de daño. Es no ver solo la dimensión corporal, sino también el sufrimiento interior<sup>16</sup>. En el actuar de los estudiantes de Enfermería, se evidenció debilidad en el cuidado de la dimensión espiritual, una dimensión cuyo contenido no se aborda en profundidad en los contenidos de los sílabos de las diferentes asignaturas. Es una dimensión real poco conocida y omitida en el momento de cuidar. Por tanto, debe fortalecerse en lo sucesivo.

Estas conductas posicionaron a los estudiantes frente a la persona hospitalizada con una actitud de compromiso benevolente, que implica no solo estar consciente de las obligaciones con el otro, sino, también, de ayudarla a obtener el máximo bienestar posible a partir de sus condiciones, involucrando muchas veces el olvido del ser propio<sup>4</sup>

#### COMPORTAMIENTOS Y ACTITUDES CON LA PERSONA CUIDADA

Esta categoría engloba los momentos en que los estudiantes de Enfermería continúan su actuar, se ponen en movimiento al realizar una variedad de actividades. Estas acciones se caracterizan por ser libres y buscan un fin: satisfacer las necesidades de las personas hospitalizadas. Así lo afirman: “De acuerdo a la enfermedad de la persona, voy realizando procedimientos; primero, control de signos vitales, cambio de suero, administración de medicamentos, voy revisando si las vías están permeables o si las sondas están drenando adecuadamente. Este compromiso no queda allí, porque después proporciono alimentación por sonda nasogástrica, tendido de cama, aseo personal, baño de esponja, arreglo de unidad, ya que si adecuas un buen ambiente, su enfermedad va a evolucionar positivamente, va a mejorar más rápido (...)”. Se percibe, entonces, según estas manifestaciones y lo observado en la práctica, la ejecución de dos tipos de actividades, denominadas por Waldow<sup>1</sup> como atenciones de nivel terapéutico; y son los procedimientos de enfermería, y las actividades auxiliares, cuyo fin es satisfacer necesidades, posibilitar bienestar, confort y mejorar la situación de salud de la persona enferma.

Estas conductas posicionaron a los estudiantes frente a la persona hospitalizada con una actitud de compromiso benevolente, que implica no solo estar consciente de las obligaciones con el otro, sino,

también, de ayudarla a obtener el máximo bienestar posible a partir de sus condiciones, involucrando muchas veces el olvido del ser propio<sup>4,14</sup>. Y, según lo observado, los estudiantes realizaban las atenciones de nivel terapéutico, olvidándose del cansancio, los malos olores o la repugnancia de algunas de las actividades, preocupándose solamente por causar en la persona, bienestar y satisfacción. Y toda preocupación por hacer el bien para algo o a alguien, se convierte en una preocupación ética; ello no solo permite la restauración del cuerpo, sino también de la dignidad.<sup>1</sup>

La adopción de este compromiso los llevó a cuidar la intimidad corporal de la persona, como así lo expresan: “Cuando realizo el baño de esponja, obviamente, lo cubro, que no vea toda la gente lo que le estoy realizando, hay que cuidar su intimidad, porque si a uno mismo nos da vergüenza, qué será a los otros, que nunca nos han conocido...”. Esta explicación es coherente con lo observado en la práctica, pues en todo momento cubrían el cuerpo de la persona con una sábana o quitaban poco a poco su vestimenta, incluso utilizaban biombos, previo permiso de la persona para observar y descubrir partes de su cuerpo. Actitud que confirma la consideración de la intimidad, al reconocer que solo ella puede cubrir u ocultar lo íntimo frente a miradas extrañas<sup>16</sup> y nadie puede hacerlo por ella, sin previo consentimiento.

Otra actitud de compromiso benevolente por parte de los estudiantes fue la consideración de la regla de los cinco correctos en la administración de medicamentos: “En la administración de medicamentos, tengo en cuenta los cinco correctos, por ejemplo, verificar que la dosis sea la establecida, darle a conocer el procedimiento que se va a realizar, si hay alguna molestia que la manifieste (...) por el bien de la persona...”. La revisión de los cinco correctos, antes de administrar algún medicamento, se evidenció especialmente al hacer énfasis en la persona a quien debían administrarlo, indicando que es una acción de prevenir equivocaciones y causarle complicaciones, como lo sostiene Pastor<sup>14</sup>: el fin primordial de todo profesional de Enfermería es atender correctamente el bienestar físico del paciente, que implica evitar daños, una infección o contagio. Es un principio fundamental para que toda acción sea buena, es un acto responsable y tiene como objetivo el bienestar del otro, su desarrollo y su plenitud de forma integral.

En relación a estas actitudes, encontramos una disonancia en lo relacionado con el aspecto informativo, debido a que solo algunos informaban a la persona sobre el medicamento a administrado. Los demás lo aplicaban en silencio prescindiendo de advertir algunas de las reacciones secundarias, posiblemente, por deducir que las personas ya conocían el medicamento al estar varios días hospitalizadas o también por no considerarlo necesario cuando algunas de ellas se encontraban semiinconscientes, actitud que tal vez pudo haber sido percibida en el personal asistencial cuando realizaban esta actividad. Lo cierto es que esta debilidad relacionada con la información debe fortalecerse, pues estamos frente a una persona singular, con derecho a ser respetada e informada de todo lo que va acontecer en su enfermedad. Al informar, se le hace saber a la otra persona todo lo relativo a su proceso, diagnóstico, alternativas de tratamiento, riesgos y pronósticos<sup>4</sup>.

En torno al derecho de la persona a ser informada, encontramos el deber de cumplir con la práctica de las reglas de bioseguridad. Sin embargo, en los estudiantes, no se observó el lavado de manos continuado o antes de cada procedimiento, norma de bioseguridad que omitían principalmente por la falta de materiales, de aseo personal en los servicios correspondientes y por la distancia considerable entre la unidad de la persona hospitalizada y el lavatorio, no era fácil acceder rápidamente a este. No obstante, ante estas limitaciones propias del servicio hospitalario, optaron por colocarse guantes estériles o manoplas antes de cada procedimiento sin el lavado de manos correspondiente como es correcto. Por tanto, es necesario que los profesores y los mismos estudiantes se exijan y pongan el esfuerzo necesario para cumplir esta norma de bioseguridad. Asimismo, la propia institución debería facilitar la aplicación de esta normatividad con el adecuado equipamiento de sus servicios, puesto que el cuidado no solo se limita a una acción técnica en el sentido de ejecutar un procedimiento, sino también en el sentido de ser, expresado de forma actitudinal<sup>14</sup>. No se debe olvidar que está en juego la vida y el bienestar de la persona a quien se cuida y, por la omisión en el lavado de manos, se pueden producir muchas complicaciones, especialmente, el riesgo de contagio cruzado.

#### LIMITACIONES PARA EL CUIDADO DE LA PERSONA HOSPITALIZADA

Las acciones libres realizadas dentro de un contexto hospitalario público siempre presentan limitaciones de tipo económico, tales como: la falta de materiales, personal, equipos. La primera, la escasez de materiales hospitalarios, como lo manifiesta uno de los estudiantes: “Faltan guantes, no pude ponerme guantes para dar alimentación por sonda

nasogástrica y eso es un cuidado de enfermería, la bioseguridad, entonces ¿cómo hacer sin guantes? Eso no me permite dar un buen cuidado a la persona...”. No olvidemos lo que señala Waldow<sup>1</sup>: si son escasos los medios para desempeñar correcta y eficientemente acciones de enfermería, difícilmente se posibilitará el bienestar del que se habla, y en vez de ello se tendrá un impacto negativo en la recuperación del ser cuidado.

Otra de las limitaciones es el propio carácter e inseguridad de la persona hospitalizada: “En mi práctica, he encontrado el rechazo de la persona. Me dicen: ¿lo vas hacer bien?, mejor que me ponga la otra persona que tiene más experiencia”. Es precisamente esta limitación que impide al estudiante brindar un cuidado adecuado y completo, pues, como considera Waldow<sup>4</sup>: Una cuidadora que demuestre inexperiencia, poco conocimiento y habilidad técnica puede producir en el paciente sensación de inseguridad, incomodidad y amenaza. Así mismo, no es solo la percepción de la persona con respecto a la poca experiencia del estudiante que la lleva a rechazarlo, sino también el estado emocional en el que se encuentra, como lo demuestra el siguiente discurso: “A veces me limita la persona. Uno llega y está con todas las ganas de aplicar todos los conocimientos y me toca una persona nerviosa, que no quiere ni siquiera ser tocado, entonces, me limita completamente a realizar un buen cuidado...”. Y es que el simple hecho de hospitalización despierta en ella inseguridad y amenazas, incluso puede entrar en pánico.<sup>14</sup>

La inseguridad de la persona sumada a la debilidad en las competencias es lo que genera en los sujetos de investigación miedos y temores: “Un obstáculo para mí es el temor de no saber, por ejemplo, cómo colocar una sonda nasogástrica. Siempre lo he leído en la teoría, pero en el momento que uno lo va a hacer y sabiendo que antes nunca lo he hecho en la práctica como que me genera temor...”.

Situaciones como estas son las que muchas veces crea en el actuar enfermero equivocaciones u omisiones y causar sin desearlo verdaderamente daños irreparables o complicaciones en la persona enferma. Así lo corrobora Waldow<sup>1</sup> cuando expresa “son frecuentes en la práctica de enfermería, los casos de omisión o negligencia no solo por falta de personal o de material, sino también por la escasa preparación de las personas que ejercen el cuidado”.

Esta escasa preparación tiene, quizá, su origen en otra de las limitaciones: la reducción del campo práctico y el tiempo de duración de las prácticas hospitalarias. Allí se encuentran estudiantes de Enfermería hasta de tres universidades. Esto trae como resultado reducir también el tiempo de la práctica, por tanto, tienen menos oportunidades para hacer los procedimientos y dar tratamiento. Este contexto, en cierta manera, limita al estudiante a conocer más a la persona cuidada por él y ayudarla en sus necesidades, pues no solo obstaculiza la aplicación de lo enseñado en aula, sino también la experiencia de técnicas procedimentales que generen mayor habilidad, así mismo, en ayudarla a su crecimiento personal, a través de un cuidado completo y no fraccionado en solo dos días. Pérez<sup>15</sup> expresa que toda práctica asistencial es mucho más que una mera aplicación instrumentalizada de lo que el estudiante aprende en el aula o una repetición de lo observado durante los centros asistenciales. Consiste en una visión mucho más amplia en la que cada problema es único, inmerso en una realidad determinada cuya resolución radica en la acción desde la reflexión.

Es evidente que las acciones humanas dependerán muchas veces del entorno y las circunstancias del medio donde se ejecutan. Por ello, la escasez de materiales hospitalarios, el estado emocional e inseguridad de la persona, la debilidad en las

competencias de los propios estudiantes y la reducción del campo práctico son limitaciones que, sin duda, obstaculizarán en todo momento su buen desempeño en realizar el mejor bien y el acercamiento más íntimo con la persona. La percepción de inexperiencia no debería convertirse en un obstáculo durante la práctica de pregrado, pues es de vital importancia permitirles pasar más tiempo en el escenario y con las personas que cuidan, tanto para ayudarlas como para ganar mayor destreza. Asistir dos días a prácticas y, además, compartir el campo con estudiantes de otras universidades genera pocas oportunidades de aprendizaje para la adquisición de competencias.

No cabe duda de que la falta de habilidad técnica genera incomodidad en las personas cuidadas, insatisfacción en los estudiantes, además, repercute en forma directa en el bienestar físico y psicológico de la persona.

#### TENDENCIAS TRANSITIVAS EN EL HACER PRÁCTICO

Las acciones del ser humano no están aisladas, sino que siempre tienen una razón de ser, por eso, es tendencial y tiene aspiraciones de superación<sup>18</sup>. Así, las acciones de los alumnos muestran tendencias transitivas, es decir, deseos que se transfieren hacia la otra persona, que les predispone a la aspiración ferviente de estar y ser para ella. Rodríguez<sup>11</sup> expresa que la primera permite compartir presencia y disponibilidad, existir para el otro. La segunda, en cambio, implica salir de la propia estructura referencial y entrar en la del otro. En palabras de los mismos estudiantes: “Ayudar a la persona, eso me motiva ayudarlas en todo lo que necesiten, estando en todo momento con ellas...”. Así mismo, expresan su satisfacción: “Mi principal motivación es saber que hay mejoría en las personas; es emotivo saber que hice algo por ella, que el cuidado brindado ha sido favorable...”. El dejar de ser ellos mismos para convertirse en su auxilio significa

lazos muy grandes de solidaridad y amor hacia el otro. Es una acción de acompañar y tener disponibilidad con apertura cuando lo soliciten; eso facilita su crecimiento en el talento humano para un cuidado humano, donde está implícito darse a los demás y buscar en sus acciones un fin bueno, objetivo y real. Dos tendencias inculcadas desde los primeros años de formación del pregrado, específicamente, en la asignatura denominada Metodología del Proceso de Cuidado de Enfermería. En el desarrollo de esa asignatura, el profesor designa a cada estudiante una persona para pasar casi todo el tiempo de práctica con ella, cuya misión es ayudarla, responder por su bienestar y evolución favorable.

En este afán de ayudar a la persona, los estudiantes contemplan también los diferentes situaciones de salud del servicio donde realizan su práctica; ello los motiva a desear aprender más para ser mejores con la adquisición de conocimientos especializados y de habilidades profesionales, anhelo propio de su edad como lo expresan: “Conocer más, aprender más. Uno no es experta; tengo errores, pero me motivan aprender más cosas; también estar cerca de la persona ayuda a conocer y saber muchas cosas...”. No cabe duda de que el desarrollo de la ciencia y la tecnología, unido a la necesidad de investigación, ha nacido de las ganas de todo hombre por ser mejor y hacer el mejor bien posible dentro de la sociedad, predisposición humana que demuestra una vez más que el hombre es un ser moral por naturaleza.

#### CONSIDERACIONES FINALES

Tras el análisis del objeto de estudio, se llegó a las siguientes consideraciones finales:

- El estudiante de Enfermería de la USAT distingue a la persona hospitalizada como un ser

compuesto de cuerpo y espíritu, cuyas dimensiones están interconectadas entre sí, haciéndola singular y única. Afirman de ella ser portadora de una dignidad sujeta a derechos que todo estudiante debe tener en cuenta en el momento de proporcionar cuidado. Conforme vaya asimilándose esta distinción, irá desapareciendo en forma progresiva la consideración de la persona hospitalizada solo en su dimensión biológica. Por tanto, el cuidado se tornará verdaderamente humano y holístico, si se cuida también la dimensión espiritual.

- La relación terapéutica ejecutada por los estudiantes resulta ser el verdadero apoyo para proporcionar ayuda a la persona hospitalizada. Esta relación terapéutica se caracteriza por la empatía que genera confianza por parte de la persona cuidada, además, posibilita la apertura al cuidado y, por tanto, la abstracción de todas las necesidades que tienen las personas, percibidas por los estudiante para luego poderlas satisfacer con una correcta prerreflexión, conducente a la observación, la entrevista y el examen físico.
- El actuar ético de los estudiantes de Enfermería con la persona hospitalizada tiene un posicionamiento basado en comportamientos y actitudes que los llevan, por un lado, a un compromiso benevolente para satisfacer sus necesidades, usando acciones terapéuticas, ya sea procedimientos o actividades auxiliares. Por otro lado, asumen un compromiso en el cuidado de su intimidad corporal, mediante el uso de la regla de los cinco correctos en la administración de medicamentos. No obstante, muestran debilidades como la omisión de la información previa a la administración de los mismos, así como el uso de bioseguridad al ofrecer el cuidado, aspectos que se pueden seguir investigando para evidenciar su omisión.
- El actuar ético de los estudiantes de Enfermería durante el cuidado con la persona hospitalizada presenta limitaciones para la eficacia de dicho cuidado, tales como: escasez de material y de equipos hospitalarios que les obliga, algunas veces, ir a buscarlos a otros servicios o realizar procedimientos terapéuticos sin bioseguridad. Igualmente, es una limitación la debilidad en el logro de sus competencias que les genera miedo y temores en la realización procedimental, por la reducción del campo clínico y las horas de práctica. De igual manera, en algunas oportunidades de su praxis, se enfrentan con el carácter y estado emocional de la persona hospitalizada, propio de quien se interrelaciona con una pluralidad de personalidades.
- Los estudiantes de Enfermería, en su actuar ético con la persona hospitalizada, se distinguen por sus tendencias transitivas que los predispone al deseo ferviente de estar y ser para la persona enferma. Y, al contemplar las diferentes situaciones de su salud, los motiva desear aprender más para ser mejores, anhelo propio su edad, con la adquisición de conocimientos especializados, de habilidades profesionales y la posesión de un talante ético sin detenerse ante los propios errores o dificultades, antes bien tratar de superarlos para llegar a la meta deseada: actuar con ética.

#### RECOMENDACIONES

- Intensificar la enseñanza de asignaturas como Antropología Filosófica para reforzar la concepción de persona humana y sus

características en los estudiantes de Enfermería. Así mismo, debe procurarse su enseñanza de manera encantadora y atractiva para el estudiante, que les permita transferir los conocimientos teóricos a la práctica de enfermería.

- Siendo la Ética y Bioética asignaturas transversales, deberá enfatizarse el cuidado pandimensional de la persona hospitalizada, sobre todo, en la dimensión espiritual; igualmente en la información que da el estudiante de Enfermería antes de dar tratamiento farmacológico o aspectos de bioseguridad al aplicar diferentes procedimientos terapéuticos, lo cual debe cumplirse para procurar el mejor bien a la persona hospitalizada.
- Tanto el currículum y sílabos deberán tener un enfoque de cuidado, en que no solo se enfatice el aspecto cognitivo y procedimental, sino también que refleje una justa equidad en los cuatro aprendizajes fundamentales: aprender a ser, aprender a conocer, aprender hacer, aprender a convivir. Para ello, los profesores de la Escuela de Enfermería deben adquirir un compromiso en la enseñanza del cuidado, de tal modo que sus asignaturas promuevan ambientes de cuidado, así como la ética práctica de enfermería y el cuidado pandimensional.
- Ampliar las horas de práctica con un mayor tiempo de permanencia de los estudiantes de Enfermería en los servicios de la institución hospitalaria donde desarrollan su praxis. A su vez, tratar de proporcionar los recursos para la realización eficiente de los procedimientos propuestos, previa experimentación en laboratorios prácticos.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. Waldow Regina. Cuidar: expresión humanizadora de la enfermería. Ediciones Palabra. 1ª ed. México; 2008.
2. Cervera M. Ética aplicada a las profesiones. El camino correcto en tu quehacer profesional. Facultad de Humanidades. 1ª ed. Chiclayo-Perú: USAT; 2009.
3. Roselló T. Esencia de cuidar. Siete tesis. actualizada en noviembre. 2009; acceso 01 de noviembre de 2009. Disponible en [www.pastoralsj.org/sec\\_formacion/descarga.asp?id=58](http://www.pastoralsj.org/sec_formacion/descarga.asp?id=58)
4. Waldow Regina. Cuidar. Expressao humanizadora da enfermagem. Brasil: Voces; 2006.
5. Cervera M. La formación ética del estudiante de enfermería. III Jornada de Investigación en enfermería .USAT. Chiclayo. Perú; 2009.
6. Ludke, Menga e André, Marli. Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas. 3era edición. São Paulo.1988.
7. Polit, D. Investigación científica en Ciencias de la Salud: principios y métodos. 6ª ed: McGraw-Hill Interamericana; 2001
8. Yuni J, Urbano C. Técnicas para investigar: Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. 2ª ed. Córdoba: Brujas; 2006
9. Tojar Hurtado J. Investigación cualitativa: comprender y actuar. 1ª ed. Madrid: La Muralla; 2006 .

10. Sgreccia (1996). In: Ciencia, Ética y Enfermería. Ciencia y Enfermería revista en Internet\* 2002 junio. acceso 8 de junio de 2008; 8(1). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532002000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532002000100002&script=sci_arttext).
11. Rodriguez A. Ética general. 5ª ed. Navarra: Universidad de Navarra; 2004
12. Tomás y Garrido, G. Bioética Personalista: ciencia y controversia. 1ª ed. España- Madrid: Interamericana universitaria; 2007.
13. Pérez Gloria: Investigación cualitativa, retos e interrogantes. Editorial la Muralla.S.A. Madrid, 1991.
14. Pastor G. Manual de ética y legislación en enfermería. 1ª ed. España: Mosby/ Doyma; 1997.
15. Pérez C y et. ál. La formación práctica en enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales. Un estudio cualitativo con grupos de discusión base de datos en interne. España: Rev. Española de Salud Pública actualizada en setiembre-octubre. 2002; acceso 10 de junio de 2009. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272002000500013&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272002000500013&script=sci_arttext)
16. Juan Pablo II. Constitución Apostólica del sumo pontífice Juan Pablo I sobre las universidades católicas. base de datos en interne. Roma: Libreria Editrice Vaticana actualizada en noviembre. 2009; acceso 01 de noviembre de 2009. Disponible: [http://www.vatican.va/holy\\_father/john\\_paul\\_ii/apost\\_constitutions/documents/hf\\_jp-ii\\_apc\\_15081990\\_ex-corde-ecclesiae\\_sp.html](http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/apost_constitutions/documents/hf_jp-ii_apc_15081990_ex-corde-ecclesiae_sp.html)
17. Kérouac Suzanne. El pensamiento enfermero. 1ª ed. España: Masson S.A.; 2002.
18. Polo Leonardo. La ética. Hacia una versión de los temas clásicos. México: Unión Editorial; 1997.
19. Yepes R. Fundamentos de Antropología: un ideal de la excelencia humana. 5ª ed. España: Ediciones Universidad de Navarra; 2001.