

## La práctica hospitalaria como reflexión ética

Mirtha Flor Cervera Vallejos, Raymond Portelli Xuereb  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (Chiclayo, Perú)

Correspondencia: mcervera@usat.edu.pe (Mirtha Flor Cervera Vallejos)

### Introducción

Los conocimientos disciplinarios, los componentes técnicos, las habilidades sociales, la disposición de servicio, los principios y valores son algunos de los saberes que se socializan y sostienen el quehacer profesional.<sup>1</sup> Por ello, todo estudiante es formado desde el inicio de su carrera para estar continuamente en una reflexión ética, lo cual le permita asumir su compromiso con el cuidado de la vida en cualquiera de las etapas del ciclo vital.<sup>2</sup>

Cuando el estudiante ingresa a la práctica hospitalaria, percibe situaciones de enfermería reales y hace el compromiso de defender la vida, reconociendo en cada persona su dignidad, individualidad, intimidad, autonomía, capacidad de autorregularse, siempre aplicando los principios y valores morales recibidos en su formación universitaria, en la propia familia, los cuales les insertaron una postura crítica.<sup>3</sup>

Por ello, tiene capacidades para razonar sobre las actuaciones propias y del equipo de salud, observando cómo difiere la palabra expresada con la actuación realizada, lo cual le genera desilusión y discomfort, especialmente cuando advierte las diferencias de trato al enfermo más vulnerable.

Circunstancias que llevaron a enunciar la pregunta de investigación ¿De qué manera el estudiante de enfermería genera reflexiones éticas durante su práctica hospitalaria? Y como objetivo describir y comprender las reflexiones éticas que el estudiante de enfermería genera durante sus prácticas hospitalarias. La investigación aportará conocimiento nuevo desde los propios sujetos de investigación, propiciará reflexiones éticas y legales involucradas en la práctica hospitalaria.

### Metodología

Investigación cualitativa descriptiva.<sup>4</sup> Participaron doce estudiantes de enfermería, con asignaturas y el curso de ética aprobados anteriores a su práctica; excluyéndose a los estudiantes con asignaturas reprobadas incluida ética, de una universidad de la Amazonía Peruana, alcanzada por saturación y con consentimiento informado, a quienes se aplicó una entrevista semiestructurada a profundidad validada por expertos y estudio piloto. El escenario lo configuraron los servicios del Hospital Regional de Loreto en la ciudad de Iquitos, donde los estudiantes realizan sus prácticas en turnos de mañana o tarde. El proceso de datos se analizó por análisis de contenido, anco-

rada en principios éticos y de rigor científico<sup>5</sup> declarando no tener conflicto de interés en el desarrollo de la investigación.

### Resultados y Discusión

Emergieron dos categorías con sus referentes subcategorías. La primera narra la preocupación con las acciones propias y del personal de salud en la atención a los pacientes hospitalizados (ver tabla 1).

Los estudiantes de enfermería, como sujetos morales<sup>5</sup>, poseen voluntad, libertad, elección y decisión, desempeñando un protagonismo relevante para emitir juicios, emergidos por las preocupaciones, la capacidad de discernimiento y el hábito de análisis frente al resultado del proceso de comunicación entre él y el mundo, que en su conjunto miran las situaciones reales generadas durante la realización de prácticas hospitalarias para llegar a ser enfermeros, expresado de la siguiente manera: *"...saber poner al paciente en el primer lugar es solidaridad. Estamos trabajando para él, hacerlo pensando en su bien... nuestra misión es servir al paciente de lo mejor, siempre respetando su autonomía... no somos superiores a él..."* (E9); *"...al paciente lo respetamos, intentamos explicar y convencer a veces quiere su alta voluntaria. Y le hablamos de la necesidad de continuar con el tratamiento para su propio bien, nos entiende y decide continuar. Pero siempre respetamos su decisión. Él es libre. El paciente tiene que decidir por sí mismo. Para nosotros es una alegría si decide quedarse..."* (E12).

Hacer el bien para los estudiantes, en sentido práctico<sup>6</sup> es centrar al paciente en el primer lugar, conjugando solidaridad con el respeto debido a su autonomía, convencerlo ante negativas para continuar con el tratamiento y no propicie daño a su salud y bienestar. Con ello, respetar a los enfermos como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales así como su singularidad.

Sin embargo, las preocupaciones de los estudiantes, también enroscan las propias omisiones y circunstancias negativas del equipo de salud cuando observan el poco acercamiento con los pacientes que cursan con tuberculosis, les da la sensación que están quemados por el trabajo, o han perdido empatía: *"...también faltamos a la No-Maleficencia, hasta los mismos médicos, no ingresan a la misma unidad, no se acercan al paciente por temor al contagio, de afuera dan el reporte, no me explico cómo evalúan..."* (E4). Lo cual ocasiona el surgi-

miento de habladurías poco éticas que conllevan al maltrato de pacientes y estudiantes, ante errores no corregidos con altura, “...He notado entre colegas mucha envidia y habladuría, falta conseguir el trabajo de equipo de lo cual nos hablan en el aula. La teoría está bien, pero lo que necesitamos es enfermeras que sean testimonio de lo que aprendemos en el curso de ética. Modelos para imitar...” (E7); “...Mis superiores son las enfermeras, los médicos y no saben corregir, te corrigen delante de los pacientes te están gritando. Esto está mal...” (E10). Y califican la teoría como buena pero la práctica la diferencia es abismal, no cumple y como profesionales dudan que sepan aspirar a la excelencia, sino lo ven.<sup>7</sup>

Todas las actuaciones narradas son realizadas libremente, se quiere porque la inteligencia descubre en ello una razón de bien, que puede ser verdadera o sólo aparente<sup>6</sup>. Así, los estudiantes también descubren frente a las intervenciones quirúrgicas, la necesidad del consentimiento informado “...todos los pacientes que van a ir a sala, por una cirugía, les hacen firmar su consentimiento informado, para que le pueden hacer el procedimiento. El paciente tiene que firmar y previo a esto tiene que leer. El paciente tiene que ser informado y el decide si le van a operar o no. Se cumplía con este requisito...” (E2); pero también comentan las debilidades de este consentimiento cuando es dirigido a la familia “...Sí, explican al familiar la situación del enfermo, pero en una manera fugaz. Muchas veces la familia no se queda contenta, quiere saber lo que le pasa a su familiar...” (E5). El consentimiento informado es descubierto por el estudiante como derecho del paciente, deber deontológico que trasciende las normas jurídicas, exigencia ética de respeto por la dignidad, la libertad y la responsabilidad del paciente,<sup>8</sup> cumpliéndose en algunos servicios y en otros dado de manera fugaz.

Rapidez que también observan en la omisión ante el resguardo de la confidencialidad, especialmente con pacientes conocidos y cuya esencia radica en evitar la difusión de lo que les ha sido confiado. “...Lo que el paciente cuenta para mi es sagrado. Pero hay otros que se ponen a hablar sobre lo que saben del paciente con terceros...” (E8); “...Nosotros tenemos que ser personas discretas. Y no estar divulgando la información, de modo especial cuando nos toca pacientes que conocemos. Se comentan entre el mismo personal. Viene algún familiar y contamos los secretos del paciente. No debemos estar divulgando.” (E11); En este sentido, toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra las injerencias,<sup>9</sup> lo cual va de la mano con el derecho a dar consentimiento informado sobre el acceso al propio cuerpo y por consiguiente a su intimidad, fundamentado en el ideal moral de la enfermería, teniendo como fin la protección, elevación y preservación de la dignidad humana.<sup>10</sup>

Conviene destacar que los estudiantes de enfermería durante sus prácticas hospitalarias han observado de todo cosas buenas y malas, en el sistema de salud y también en el personal humano que atiende, razonan que existe discriminación, con los pacientes que vienen de la ribera por ser pobres, sus largas esperas para ser atendidos o la lentitud ante una interconsulta, “...Y se nota una discriminación muy clara. Cuando las personas tienen cierto nivel económico o de conocimiento, le dan más importancia y le conversan más, pero a la gente pobre no le dan importancia. En este hospital vienen muchas

personas pobres...si uno no está atento, termina así. Nosotros que recién estamos entrando en la profesión tenemos que ser diferentes. Tenemos que ir contra corriente, como se dice. No es fácil. Pero si hay discriminación...” (E3). Situaciones que atentan contra el deber fundamental de brindar atención eminentemente humana, oportuna, continua y segura, considerando la individualidad de la persona a quien cuidan.<sup>11</sup> Dicho trato no justificado se sustenta en motivos prohibidos por el ordenamiento jurídico<sup>12</sup>, puesto que la supervivencia, requieren algo más que autonomía y justicia: el reconocimiento y cumplimiento de derechos y deberes.

La segunda categoría se refiere a la praxis vivencial en la ética y bioética (ver tabla1), al respecto Aristóteles<sup>65</sup> sostiene que “lo que debemos hacer, después de haberlo aprendido, es hacerlo”, aquí radica la esencia del saber práctico, para saber lo que tenemos que hacer, tenemos que hacer lo que queremos hacer, aspecto que implica según el análisis de Polo,<sup>1</sup> el que no viva o practique un saber no pueda reflexionar, así, lo reclaman los estudiantes: “...Es muy importante saber lo ético. Es muy importante lo ético en la vida. Uno quiere hacer el bien y tiene que saber cómo. Nuestra formación en ética es limitada. Es un pequeño curso. Debía ser más. En gineco siempre vienen casos de abortos, incompletos en curso. Pero uno no sabe cómo y cuándo ha ocurrido esto...” (E1); “...Tenemos que renovar nuestro trabajo y buscar nuevas maneras de hacer enfermería de valores..., falta más la parte práctica. Tenemos la teoría pero falta más la práctica, la vivencia, las experiencias. A veces nos acomodamos al estilo de los que ya están laborando, y seguimos esta rutina...” (E10). La verdadera ética ancora bienes, normas y virtudes,<sup>13</sup> así la noción de valor se introduce en la praxis al observar que el bien es amable, y mostrado por quienes enseñan; esta consideración subraya el papel activo que quiere y tiene un profesor en la orientación de la formación práctica, sus acciones expresen la destreza de hábitos buenos repetitivos, de tal manera que queden impregnados en la racionalidad de los estudiantes<sup>2</sup>, así el ejercicio de lo que es realmente muy bueno y mejor será preferido y buscado como fin.<sup>6</sup> Si no se realiza esta labor, la educación y los entes formadores se convierten en fabricantes de estudiantes súper educadísimos, pero sin virtud, sin solidaridad, sin capacidad de contemplar, y tener pasión por el respeto a la dignidad humana y el valor de la vida, tan pisoteada en la cultura del subdesarrollo.

## Conclusión

Los estudiantes de enfermería declaran de manera reflexiva que la parte teórica dentro de las aulas es buena, pero queda sólo en teoría, los aspectos prácticos éticos deben vivirse para ser enseñados y aplicados a la práctica hospitalaria, están llenos de dudas en como el saber ético se hace realidad, sus razonamientos les permiten vislumbrar los vacíos existentes en la práctica de este saber, por eso deliberan como ocurre la atención del enfermo, sus derechos vulnerados. Sus reflexiones crean en ellos el imperativo de ser diferentes para no abandonarse a la rutina y a la incoherencia de actuación, que persiste en los servicios hospitalarios, de hablar de una cosa y actuar de diferente manera.

**Tabla 1.** Categorías y subcategorías que emergen de la investigación

Nº	Categoría	Subcategoría
I	Preocupaciones con las acciones propias y del personal de salud en la atención a los pacientes hospitalizados	1.1 Juicios sobre el bien y principios éticos practicados u omitidos. 1.2 Derechos al consentimiento informado, confidencialidad y privacidad 1.3 Develando discriminación, negligencia y desprotección de la vida
II	Praxis vivencial en la ética y bioética.	

Fuente. Elaboración propia

## Bibliografía

1. Pérez- Castro J. La ética Profesional en la formación universitaria de México. 2015. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5349005.pdf> [acceso: 7/06/2017].
2. Domínguez Xosé. Ética Docente. Málaga: Mounier; 2005.
3. Cristaldo, Martha. La Práctica de la Ética Profesional. ¿Fácil Enseñar, Difícil Aplicar? Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2220-90262012000200009&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262012000200009&lng=pt&tlng=es) [acceso: 17/06/2018].
4. Ruiz J. Metodología de la investigación cualitativa. 5a ed. Bilbao: Deusto; 2012.
5. Noreña, AL, Alcaraz-Moreno, N, Rojas, JG, Rebolledo-Malpica, D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948006> [acceso: 17/06/2018].
6. Rodríguez Ángel. Ética General. Navarra: Eunsa; 2010.
7. González-Noguera T, Guevara-Rumbos B. Responsabilidad ética del docente de enfermería en el fomento de la calidad de vida de estudiantes universitarios. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2102> [acceso: 15/1/2018].
8. Cervera M. la inclusión de la ética en la formación del estudiante universitario de enfermería. Chiclayo: Formats Print; 2013.
9. Naciones Unidas. Declaración de los derechos universales. Disponible en: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/> [acceso: 16/06/ 2018].
10. Outomuro D, Lorena M. Confidencialidad y privacidad en la medicina y en la investigación científica: desde la bioética a la ley. Rev. Bioética Disponible en: [http://www.redalyc.org/pdf/3615/Resumenes/Resumen\\_361540658003\\_1.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/3615/Resumenes/Resumen_361540658003_1.pdf) [acceso: 18/06/2018].
11. Raile Martha. Modelos y Teorías de Enfermería. 8a ed. Barcelona: Elsevier; 2015.
12. Constitución Política del Perú – 1993. Disponible en: <http://pdba.georgetown.edu/Parties/Peru/Leyes/constitucion.pdf> [acceso: 16/05/ 2018].
13. Selles F. Antropología para inconformes. Madrid: Rialp; 2011. Rialp, Madrid, 2011.