

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE  
MOGROVEJO**

**ESCUELA DE POSTGRADO**



**ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN LA PRÁCTICA  
ASISTENCIAL DE LOS ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA  
AMAZONÍA PERUANA**

**AUTOR: Raymond Portelli Xuereb**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN  
BIOÉTICA Y BIOJURÍDICA**

Chiclayo, Perú

2015

**Aspectos éticos y legales en la práctica asistencial de los  
estudiantes de enfermería. Universidad Nacional de la  
Amazonía Peruana.**

*POR*

**Raymond Portelli Xuereb**

Presentada a la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica Santo  
Toribio de Mogrovejo, para optar el grado académico de **MAGISTER EN**

**BIOÉTICA Y BIOJURÍDICA**

*APROBADO POR*

---

**Dra. Patricia Campos Olazábal**  
**Presidenta de Jurado**

---

**Dra. Rosa Díaz Manchay**  
**Secretaria de Jurado**

---

**Dra. Mirtha Cervera Vallejos**  
**Vocal/Asesora de Jurado**

**Chiclayo, 2015**

## **DEDICATORIA**

A todos los que estudian una carrera de salud.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis maestros en formación ética: mis padres  
y  
muchos más, que me ayudaron a descubrir el amor a la verdad.

A mi asesora Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos, por su guía y  
exigencia para culminar la tesis.

## ÍNDICE

	Página
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	14
1.1 Antecedentes	14
1.2 Bases teórico-conceptuales	19
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	28
2.1 Tipo de investigación	28
2.2 Abordaje metodológico	29
2.3 Sujetos de investigación	30
2.4 Escenario	31
2.5 Instrumentos de recolección de los datos	32
2.6 Procedimiento	32
2.7 Análisis de los datos	33
2.8 Criterios éticos	34
2.9 Criterios de rigor científico	35
CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE DISCUSIÓN	35
3.1 Categoría I	35
3.2 Categoría II	42
3.3 Categoría III	70
CONSIDERACIONES FINALES	79
RECOMENDACIONES	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS	92

## RESUMEN

En el cuidado de enfermería aplicado se debe tener en cuenta las consideraciones éticas y legales oportunas al caso concreto, ya que en ellas el estudiante traslada a la práctica real lo enseñado y aprendido en la teoría, con la finalidad de alcanzar las competencias profesionales esenciales para el futuro ejercicio de la profesión, tales como el respeto a los derechos de los pacientes, así como también las particularidades individuales, familiares y culturales de los pacientes a su cuidado. La presente investigación cualitativa – descriptiva, enunció como objetivos: Describir, analizar y discutir los aspectos éticos y legales en la práctica asistencial de los estudiantes de enfermería de la escuela de enfermería de una universidad de la Amazonía Peruana. Los participantes en el estudio fueron 12 estudiantes de enfermería del último semestre, quienes realizaron sus prácticas en el Hospital Regional de Loreto. Iquitos, cuyo número se obtuvo por saturación y con consentimiento informado. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad y los datos obtenidos se procesaron por análisis temático. Durante el desarrollo de la investigación se asumieron los principios de la bioética personalista y de rigor científico de la investigación. Como resultados emergieron las siguientes grandes categorías:

- 1) La práctica hospitalaria y las situaciones de enfermería que asumen los estudiantes de enfermería.
- 2) Preocupaciones sobre las acciones propias y del personal de salud que atienden a los pacientes hospitalizados y como última categoría;
- 3) solicitando cambios en la enseñanza de ética- bioética: teoría vs. praxis vivencial. Llegando a la consideración final que el saber ético y bioético es de suma importancia para los estudiantes y los profesores de enfermería porque en las prácticas hospitalarias asumen problemas, que requieren la argumentación necesaria para no atentar contra la dignidad y los derechos de la persona enferma.

**Palabras claves:** Práctica asistencial, ética, aspecto legal, enfermería

## ABSTRACT

Applied in nursing care should take into account the ethical and appropriate to the specific case legal considerations, because in them the student moves into actual practice what they had learned in theory, in order to achieve the essential skills for the future exercise of the profession, such as respect for the rights of patients, as well as individual cultural particularities, family and patients in their care. This qualitative - descriptive research, enunciated objectives: Describe, analyze and discuss the ethical and legal issues in clinical practice of nursing students of the nursing school at a university in the Peruvian Amazon. Participants in the study were 12 nursing students last semester, who conducted their practice at the Regional Hospital of Loreto. Iquitos, whose number was obtained by saturation and informed consent. Depth semi-structured interview was used for data collection and data were processed by thematic analysis. During the course of the investigation the principles of personalistic bioethics and scientific rigor of the research is assumed. As results emerged the following broad categories: Hospital practice and nursing situations assumed by nursing students .. Concerns about one's actions and health staff caring for hospitalized patients and as last category, requesting changes in teaching of ethically bioethics: theory vs. experiential praxis. Reaching the final consideration to the ethical and bioethical knowledge is important for students and teachers of nursing in the hospital practices that assume problems needing the necessary argument for not violating the dignity and rights of the sick person

**Keywords:** clinical practice, ethics, legal aspect, nursing

## INTRODUCCIÓN

En cualquier cuidado de enfermería aplicado se debe tener en cuenta las consideraciones éticas y legales que sean oportunas al caso concreto, ya que en ellas el estudiante traslada a la práctica real lo enseñado y aprendido en la teoría, con la finalidad de alcanzar las competencias profesionales esenciales para el futuro ejercicio de la profesión, entre ellos el respeto a los derechos de los pacientes, sin discriminación de raza, edad, sexo, religión o posición social, donde también debe considerar las particularidades individuales, familiares y culturales de los pacientes a su cuidado.

De esta forma, las relaciones terapéuticas llevadas a cabo en la práctica asistencial estarán basadas en el principio de confianza y de respeto hacia la autonomía del paciente. También, los estudiantes en contacto con los enfermos pueden analizar distintos dilemas éticos que se planteen, adoptando un punto de vista amplio que contemple el respeto hacia las distintas opciones de resolución observadas por la legislación vigente, aunque no coincidan con las creencias y valores del profesional. El respeto lleva consigo crecimiento porque se valora la dignidad de la persona enferma

Polo afirma que aquel cuya profesión le sirve para crecer y hacer crecer a los demás es ético <sup>1</sup>. Por ello, la carrera de enfermería es una de las carreras de salud que necesita tener muy en claro la ética en el hacer profesional, por la razón que los estudiantes de enfermería necesariamente tienen que estar en constante contacto con el paciente, se puede afirmar que es fundamental para llevar a cabo su profesión con calidad, desde la manera como lo atiende al ser admitido en el hospital hasta ser dado de alta, siempre guiada por un docente.

Por su parte, Domínguez <sup>2</sup> explica que la ética evidencia modos en que la persona se va haciendo tal. Es decir, la ética no trata tanto de la vida humana, como de lo que la persona va haciendo con ella. Así los estudiantes de enfermería al asumir en su práctica las enseñanzas teóricas, especialmente de la ética van configurando su manera de actuar, lo que a

futuro va a llegar a ser como profesional de enfermería, sus logros dependen de su responsabilidad.

Al respecto, en Iquitos existen dos universidades con la carrera de enfermería: la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana y la Universidad Científica del Perú (privada). En ambas universidades se dicta el curso de Deontología Profesional en el primer ciclo de su formación.

Con referencia a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, motivo de estudio, los docentes centran la educación de enfermería a dar respuesta a las necesidades de carácter social debido a los problemas de salud propios de la región y del país, para ello, forma profesionales de excelencia al servicio de la sociedad, basados en una sólida formación científica, tecnológica y de gestión, para contribuir en el desarrollo sostenible y tiene en su malla curricular como eje integrador de tipo transversal a la ética-bioética. Para ello, incluyen asignaturas que por su contenido son importantes impartir en los diferentes ciclos de la formación profesional de enfermería, por constituir punto de referencia para la reflexión y el análisis de situaciones diversas que les presentan, los cuales apuntan a fortalecer la formación humana y ética del estudiante, con formación ética amplia y no circunscrita solo a problemas coyunturales del ejercicio profesional.

Incluso a los estudiantes del quinto nivel de esta Universidad reciben un incentivo económico para prácticas clínicas (Internado Clínico) y comunitarias (Internado Rural) en el I y II Semestre Académico de cada año, para solventar gastos de uniforme, alimentación y movilidad local a los diferentes hospitales de la región. También los estudiantes de quinto año por ser el último ya han tenido contacto con materias que se relacionan con ética profesional, lo que a su vez, debiera significar que tienen un criterio más amplio y definido sobre estos temas.

Sin embargo, al observarlos en su actuación profesional da la impresión que a pesar de tener un nivel de conocimiento superior sobre deontología, ética y bioética, hay problemas relacionados en su aplicación

tales como los principios éticos sólidos con relación a la protección de la vida. Al respecto el estudio de Páez y Gutiérrez<sup>3</sup> constato la falta de conocimiento que tiene el personal de enfermería en cuanto al manejo de los principios éticos- legales sobre autonomía, obrar el bien, no hacer daño y justicia, desconociéndose sobre procedimientos, principios y derechos del paciente en la unidad de emergencia de un Hospital universitario.

También, existe una tendencia para dar atención más a la corporalidad, resolviendo sus necesidades físicas, que a la integralidad de la atención de forma holística considerando hacer siempre el bien y evitar el daño. Las actitudes que expresan frente al enfermo y la familia, la impuntualidad a las prácticas hasta aspectos de comunicación, relaciones interpersonales con el paciente, así como la veracidad en las tareas asignadas, con la constante recriminación por parte del docente.

También sucede que los estudiantes no observan un actuar ético de sus docentes, principalmente cuando se trata de darle seguridad al paciente o defender sus derechos y a veces imitan, lo que ellos hacen.

Por último hay que considerar que los docentes no tienen la preparación adecuada para formarlos en estas asignaturas, situación que la contempla Rodríguez<sup>4</sup>, cuando dice “que la misión de la ética es ayudarnos a distinguir el bien verdadero del bien aparente, para que la voluntad pueda dirigirse al primero y evitar el segundo, que en realidad es un mal” y si los estudiantes no tienen referenciales éticos en sus docentes, que valores pueden imitar y practicar en su práctica profesional, sobre quienes se pueden apoyar.

Yepes<sup>5</sup> llama a la reflexión al afirmar que “los valores no se transmiten por medio de discursos teóricos y fríos, sino a través de modelos vivos y reales, que se presentan, se aprenden y se imitan”, entonces ¿para que sirvió la asignatura de deontología? ¿Es efectivo que la ética y la bioética este como eje transversal en las asignaturas?

Interrogantes que conducen al investigador a considerar que los enfermeros tiene un código de ética y este también se enseña a los estudiantes de enfermería porque en su praxis a pesar de ser normativo muestra el sentido último, profundamente humano de la profesión, dejando a la conciencia individual de cada profesional responsable el construir modelos de conducta para la resolución de los problemas, que se puedan presentarse en las diversas situaciones concretas de su día a día, por ello se debe plantear un profundo y responsable conocimiento de esta ciencia.

Al respecto, el estudio de Milanés Céspedes, y colaboradores<sup>6</sup> sobre Planeación estratégica para el fortalecimiento de la ética profesional de estudiantes de Enfermería de la filial Nuevitas, demostraron la necesidad y posibilidad del rompimiento de algunos de los antiguos modelos establecidos para poder llevar a cabo un proceso de planificación del fortalecimiento de los valores éticos profesionales para lograr que la situación futura del departamento de enfermería descansa sobre un concepto amplio, diversificado, con su consecuente aplicación en la práctica asumiéndolo como un proceso formativo, dinámico, integrador, multifacético respaldado por un sistema de formación y capacitación, estimulación, comunicación y aseguramiento para hacer más efectiva dicha labor.

Y para ser efectiva esta labor, cabe preguntarse ¿los estudiantes de enfermería son conscientes de su compromiso?, ¿conocen las reglas generales de la ética que debe aplicar a su práctica asistencial?, ¿se cuestiona sus decisiones desde el marco de la Deontología?, ¿existe reflexión personal sobre el modo de conducirse en la propia tarea asistencial de forma legal, saben comportarse? y ¿conocen las implicancias legales de una práctica inadecuada?

Interrogantes que ayudaron a concretar la pregunta de investigación ¿Cuáles son los aspectos éticos y legales en la práctica asistencial de los

estudiantes de enfermería? Universidad Nacional de la Amazonía Peruana? Prescribiendo los siguientes objetivos:

1. Describir los aspectos éticos y legales en la práctica asistencial de los estudiantes de enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.2013
2. Analizar y discutir los aspectos y éticos legales en la práctica asistencial de los estudiantes de enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2013.

La investigación se justificó por.

- Inquietud de lograr mayores conocimientos teóricos en la ética , bioética y aspectos legales de la práctica hospitalaria de los estudiantes de enfermería de la UNAP
- Aportará conocimiento nuevo a partir de los propios sujetos de investigación, y aclarar que aspectos éticos y legales están involucrados en la práctica asistencial de los estudiantes de enfermería.
- Utilidad académica de la investigación que conduzca a un fortalecimiento de la ética , bioética y aspectos legales como ejes transversales primero en la malla curricular, los sílabos de las asignaturas troncales y la formación integral de los estudiantes de enfermería .
- La investigación contribuirá a mejorar la manera de enseñar la ética y la legislación en enfermería y por ende la práctica en los Instituciones hospitalarias y comunidad.
- Tiene validez porque no hay antecedentes de investigaciones a nivel local y afecto positivamente la formación del estudiante de enfermería.
- Emergerán vacíos en aspectos éticos legales involucrados en la práctica profesional de los estudiantes de enfermería y se propondrán estrategias para superarlos y corregirlos.

- La investigación beneficiará a los estudiantes y Facultad de enfermería de la UNAP para que la práctica hospitalaria se construya en bases sólidas, éticas y legales.

## **CAPÍTULO I**

### **MARCO TEORICO CONCEPTUAL**

#### **1.1 Antecedentes del problema**

No se han encontrado antecedentes directos con el objeto de estudio, sin embargo se encontraron antecedentes relacionados o cercanos al mismo:

El estudio de Martínez Lorena y Cenit Vilma<sup>7</sup>: “Implicaciones éticas que enfrenta el docente al supervisar la práctica clínica de estudiantes de enfermería (2009). El objetivo de la investigación, fue determinar las implicaciones deontológicas más frecuentes en las que se ve involucrado el profesional de Enfermería, en el ejercicio de la docencia, al supervisar la práctica clínica de estudiantes, en la ciudad de Bogotá. Como instrumento de recolección, se diseñó una entrevista semiestructurada y grabaciones de experiencias relatadas por 22 Enfermeras. Los criterios de inclusión fueron: ser enfermera docente, supervisar prácticas clínicas de estudiantes y laborar en una Institución de educación superior. La participación de los profesionales fue voluntaria y con consentimiento informado. Los resultados determinaron que las implicaciones, a las que con mayor frecuencia se enfrentan los docentes, son de tipo ético, no se presentó ninguna denuncia penal ante el tribunal de Ética de Enfermería, en la que se hubiese impuesto

como sanción la destitución, el retiro de la tarjeta profesional o la indemnización de perjuicios. Además las situaciones que vive el estudiante con el sujeto de cuidado, le generan experiencia en el razonamiento moral y en la importancia de los valores, para la toma de decisiones éticas. Se evidencia la necesidad de establecer una comunicación continua con las instituciones en los escenarios de práctica, que permita coordinar la atención del sujeto de cuidado y un consenso en la toma de decisiones, cuando la situación lo requiera.

El estudio sobre “Dilemas éticos vivenciados por enfermeros y presentados en publicaciones de enfermería” de Monteiro María Adelane et al<sup>8</sup>. Se trató de una revisión sistemática de la literatura, realizada en artículo del área de la enfermería, contenidos en el banco de datos SCIELO, y que abordaron el tema “ética”. El estudio tuvo como objetivo identificar los dilemas éticos de la enfermería a partir de una revisión de la literatura en publicaciones sobre esa área, en el período de 2002 a 2006. Se localizaron cuarenta publicaciones, de las cuales fueron seleccionadas diecisiete. El análisis de los artículos permitió la organización de las categorías en: ética, el sistema de salud y la práctica de enfermería, ética y la enseñanza-aprendizaje en la enfermería y, ética y el cuidado de enfermería. Se percibió que los autores realizaron, sobre las cuestiones éticas, un abordaje multidimensional, entretanto, se consideró necesario, en este estudio, dar mayor atención a los aspectos éticos que se encuentran frecuentemente en la práctica de enfermería. Quedó clara la necesidad de realizar otros estudios que pongan en evidencia nuevos dilemas éticos vivenciados por enfermeros, en el sentido de contribuir para el cambio de actitud, que implicaría en mejorar la calidad de la práctica profesional.

La investigación: “Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica” de Gonzalez-Juarez Liliana; Velandia Ana Luisa y Flores-Fernández Verónica<sup>9</sup>. El objetivo fue revisar el origen filosófico del humanismo, con el propósito de describir la importancia de la humanización del cuidado de enfermería, desde el proceso de formación de los alumnos

como futuros gestores de los cuidados. La humanización del cuidado, según las autoras, requiere un proceso de cuidado centrado en el ser humano, en el entendido de que ese ser humano no solo incluye la persona sujeto de cuidado, sino la enfermera y el estudiante de enfermera. El cuidar de otro, pierde su sentido si no hay un interés real en la persona o si el contexto donde se otorgan los cuidados es adverso o altamente tecnificado pues el contacto humano se ve limitado. La formación de los estudiantes debe privilegiar la comunicación con la persona antes que el desempeño del rol técnico, en la medida que sean capaces de clarificar las necesidades y sentimientos de cada persona sujeto de cuidado, paulatinamente irán adquiriendo pericia en el manejo de la tecnología y de los conocimientos científicos.

La investigación “Fuentes de estrés en la práctica clínica de los estudiantes de enfermería. Evolución a lo largo de la diplomatura” Zupiria-Gorostidi Xabier, Uranga-Iturrioz M José, Alberdi-Erice M José , Barandiaran-Lasa M Teresa, Huitzi-Egileor Xabier y Sanz- Xabier<sup>10</sup> El objetivo, fue conocer las principales fuentes de estrés de la práctica clínica desde el punto de vista de los estudiantes de enfermería, así como su evolución a lo largo de la diplomatura. Método. Se estudió una cohorte de 86 estudiantes de enfermería. Se han medido las principales fuentes de estrés de la práctica clínica con el cuestionario KEZKAK en 2 momentos: al inicio y al final de la diplomatura. Resultados. Las principales fuentes de estrés, tanto al principio de la carrera como al final, son en orden de importancia: falta de competencia, impotencia e incertidumbre, dañarse en la relación con el enfermo, implicación emocional, no controlar la relación con el enfermo, contacto con el sufrimiento y relación con los compañeros. Resultado, a lo largo de la diplomatura hay una disminución significativa en la puntuación de las principales fuentes de estrés, excepto en 2: la relación con los compañeros y la implicación emocional. Conclusiones. Las principales fuentes de estrés de la práctica clínica para los estudiantes de enfermería son las mismas al principio y al final de la carrera. La variación observada en la

importancia de las fuentes de estrés es interesante y sugiere aspectos a potenciar en la formación de los futuros profesionales de enfermería.

La investigación cualitativa –descriptiva de Fernández Normar, Nahuat Felipa, Torres, Carmen<sup>11</sup>, sobre Perspectiva de un Grupo de alumnos de Enfermería al Realizar Prácticas Clínicas. El estudio tuvo como objetivo pretender hacer visible el proceso de socialización del alumno de enfermería que se adentra en un hospital. Participaron alumnos del Conalep que cursan el cuarto y sexto semestre de la carrera de profesional en enfermería -año 2007- Para lo cual se ha utilizado un cuestionario que respondieron los alumnos durante la primera semana de estancia hospitalaria. El escenario fue el Hospital General de los Servicios de Salud ubicado en la ciudad de Valladolid Yucatán. Resultados, los autores explican que además del choque cultural del extrañamiento, observaron que el papel del alumno, responde a un rol discrepante, transitorio, caracterizado por la invisibilidad, y la no existencia como persona. La configuración social del no ser en el escenario hospitalario, está dotada de un excéntrico realismo subjetivo de gran dureza e impacto emocional. Las vivencias de los alumnos así lo acreditan.

El estudio de Reyes Juan, García José, Fernández Concepción y Juan Amat Juan<sup>12</sup> sobre: “Experiencias negativas de aprendizaje en estudiantes de enfermería durante las prácticas clínica”. Objetivo Conocer las experiencias negativas de aprendizaje vividas por los estudiantes durante su primer rotatorio de prácticas clínicas directamente relacionadas con los profesionales de enfermería de plantilla que se les han asignado. Diseño de tipo descriptivo. La población de estudio fueron los/las alumnos/as de segundo curso de la I promoción de Grado en Enfermería del Centro Universitario de Enfermería de la Excma. Diputación Provincial de Málaga. Para la recogida de datos se diseñó un cuestionario autoadministrado, anónimo y voluntario compuesto por 30 ítems que reflejaron distintas experiencias negativas de aprendizaje. Para cada ítem se establecieron 5 respuestas en una escala tipo Likert que van desde 0 “nunca” a 5 “siempre”. Resultados 3 experiencias negativas tienen una puntuación media superior a

1,5 (ítem 20: “no muestran interés por el avance de la profesión”; ítem 1: “se quejan continuamente de la escasez de plantilla”; ítem 3: “no me presentan a los pacientes”). En cuanto a las dimensiones valoradas por el cuestionario únicamente la dimensión “Transmisión de valores” alcanza una puntuación media superior a 1.5. Discusión. Destacar que un número importante de las situaciones reflejadas en el cuestionario tienen una puntuación baja, lo que refleja que estas experiencias negativas de aprendizaje vividas por los/las estudiantes de enfermería afortunadamente no están muy extendidas. Los resultados orientan hacia la propuesta de diseño, aplicación y evaluación de un programa de intervención formativo dirigido a los profesionales de enfermería en el uso de estrategias o habilidades para identificar y corregir estas situaciones negativas de aprendizaje que se dan durante las prácticas clínicas, sobre todo de aquellas más prevalentes.

La investigación de Joaquín Sábado y Aradilla Amor<sup>13</sup> titulada “Actitud ante el SIDA en estudiantes de enfermería. ¿Cuál es el papel de la formación académica?” Tuvo como objetivos conocer la actitud ante el SIDA que presentan los estudiantes de una escuela de enfermería (N= 242) y comprobar si esta actitud presenta variaciones significativas entre los diferentes cursos. El estudio se realizó en la Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat, adscrita a la Universidad Autónoma de Barcelona, durante el primer trimestre del curso 2002-03, tomándose como población de estudio todos los alumnos matriculados en los tres cursos en turno de mañana, en total 242, de los cuales 215 eran mujeres y 27 hombres. Para la medición de la actitud se utilizó la Escala de Actitud ante el SIDA para Enfermería (EASE). Los resultados del ANOVA no revelaron diferencias estadísticamente significativas entre los tres cursos ( $F= 0.886$ ;  $p = 0,414$ ). No obstante, a partir del análisis pormenorizado de las respuestas a los diferentes ítems de la escala se ponen de manifiesto opiniones que reflejan actitudes negativas y prejuiciosas. Los resultados obtenidos plantean la necesidad de una reflexión profunda acerca de las estrategias docentes más adecuadas para modificar positivamente las actitudes y creencias que presentan los estudiantes ante el VIH/SIDA, dentro del objetivo general de

formar profesionales capaces de dispensar cuidados de la máxima calidad, independientemente de la enfermedad o características personales de las personas a las que cuida.

## **1.2 Base teórico-conceptual**

Las bases teóricas del presente proyecto de investigación se centraron en la práctica asistencial o clínica de los estudiantes de enfermería y los aspectos éticos –legales de la misma.

La práctica Clínica es considerado un componente esencial del proceso enseñanza aprendizaje, ya que brinda la oportunidad de desarrollar un conocimiento que sólo se adquiere en la acción, y que se centra en la atención de enfermería a la persona. Este conocimiento proporciona al estudiante de enfermería la competencia necesaria para el desarrollo de una práctica profesional excelente. Por ello, todo plan de estudios en una escuela de enfermería alterna períodos de teoría y práctica con la finalidad de lograr en un período de cinco años la formación teórico – práctica de forma gradual profesional.

Las prácticas de enfermería según Kozier <sup>14</sup> son el espacio creado para que el estudiante transfiera los conocimientos, buscan el aprendizaje significativo con la orientación aprender-haciendo, pero no es solo eso; porque además el estudiante por medio de la reflexión de lo realizado, sucedido y practicado, logra una comprensión y construcción de gran sentido, para la apropiación de los conocimientos teóricos y el desarrollo de un pensamiento estructurado y crítico.

En este sentido, las prácticas asistenciales conducen también a la vinculación del estudiante en un medio externo, diferente al establecido en el aula universitaria. Lo prepara al mundo a medida que avanzan en los diferentes niveles (semestres), los estudiantes deben responder a

proyectos específicos con cada persona-paciente y familia según sus necesidades, lo cual debe ser coherente, deben cumplirse los objetivos propios de la disciplina, según las establecidas por la escuela y/o facultad, por el semestre en el que está y los objetivos individuales del estudiante, siendo así competente desde su posición.

La práctica asistencial permite al estudiante situarse en uno de los ambientes reales de trabajo de enfermería, aplica los conocimientos adquiridos, la práctica le brinda herramientas para el cuidado en los diferentes niveles de atención.<sup>15</sup> Igualmente las prácticas de los últimos semestres sirven para ejecutar acciones de cuidado que contribuyen a la salud de las personas, familias o grupos, a través de desempeño de funciones asistenciales, de gerencia y gestión, de investigación y educación en las diferentes instituciones disponibles.

Una de las cosas que forma en el estudiante la práctica, es la tendencia hacia el bien y el despliegue de principios y valores en su hacer con la persona hospitalizada <sup>16</sup> la cual es un indicador de profesionalización de la disciplina, variable importante que acepta la percepción de la práctica profesional, de manera positiva o negativa en relación con su trabajo y la calidad del cuidado de enfermería; es cuidado lo que hace el estudiante porque al adquirir valores de cuidado, procedimientos y principios, crea ambientes de práctica que enriquecen la pericia clínica y la toma de decisiones; parte de la enfermería y por ende del cuidado. Pues, demuestra su compromiso científico, filosófico y moral hacia la protección de la dignidad humana y la conservación de la vida lo cual es labor importante de enfermería.

El cuidado exige del estudiante de enfermería en la práctica una vocación específica, con espíritu de servicio, responsabilidad y nobleza del trabajo realizado, implica conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad de cuidado. El estudiante aplica cuidados con solo sentir la

simple intención de actuar y realizar intervenciones de acuerdo a sus bases teóricas, demuestra y da cuidados cuando tiene un compromiso subyacente de valores y moral para realizar sus acciones, junto al mismo deseo de hacerlos. <sup>14</sup>

Asimismo, el conocimiento de enfermería, los fundamentos y técnicas para el cuidado de enfermería; son complementos a ubicar al estudiante en el arte del cuidado del ser humano, con esto el estudiante en su práctica da cuidado, con actividades, actitudes y sentimientos, mediados a través de la relación enfermera- paciente logrando una interacción fundamental; en un comportamiento ético basado en el respeto mutuo, tolerancia y convivencia tendientes a potencializar las capacidades en cada persona.

Comportamiento ético que tiene sus fundamentos en la ética, al respecto Rodríguez Alfredo y Aguilera Juan Carlos <sup>17</sup> en su estudio sobre el ETHOS profesional citan a Aristóteles, que supo distinguir entre teoría y praxis. La teoría es el conocimiento de lo universal y necesario, de aquello que no puede ser de otra manera. En cambio, la praxis es el conocimiento de lo particular y contingente. Estos dos conocimientos pueden referirse a la misma realidad, pero lo hacen de modo distinto. La praxis, que conlleva una finalidad inmanente, hace referencia al saber ético y destaca al profesional bueno, La disociación entre buen profesional y profesional bueno, entre juicios de hecho y juicios de valor, conlleva la tecnificación de la ética y, por consiguiente, una ética sin moral. Desde esa perspectiva se hace difícil entender cómo el ejercicio profesional puede mejorar a quien lo realiza.

La ética afirma Polo <sup>1</sup> es el estudio de la acción, en el despliegue del ser humano en tanto que ser vivo, libre y espiritual, una ciencia, sin la cual el hombre se hace ininteligible, se deshumaniza, por ello, todo que el hombre hace tiene que ver con la ética. Una ética es compacta y fuerte cuando articula normas bienes y virtudes. Normas referentes a las guías que orientan la conducta profesionales, las cuales se viven por el bien sentido y con la repetición continua se transforman hábitos y los hábitos

practicados permanentemente se transforman en costumbre y llegan a ser virtudes que mejoran la esencia humana.

Por su parte Rodríguez <sup>4</sup> explica que la ética es el estudio filosófico práctico de la conducta humana, se ocupa únicamente de las acciones libres, es decir de aquellos que el hombre es dueño de hacerlas u omitirlas, de hacerlas de un modo o de otro. La ética llama actos humanos a los que proceden de la voluntad deliberada ya que el hombre ejerce el dominio sobre sus actos a través de la razón práctica y de la voluntad, facultad que actúa en estrecha unión. Todas las acciones son libres y sólo ellas, son morales; todas las acciones morales y sólo ellas son libres.

Frente a las argumentaciones de Polo y Rodríguez se infiere que los estudiantes de enfermería son éticos durante su práctica asistencial y en las acciones libres que realizan intervienen con libertad y voluntad. Por ello la práctica clínica tiene que ser una oportunidad de reflexión de lo que hacen o no en pro de su bienestar, entonces no solo da cuidado a terceros, sino que además brinda cuidados para sí mismo. En la práctica el estudiante tiene ética cuando guarda la confidencialidad y sinceridad debida, del paciente y/o familia, cuando salvaguarda su privacidad y solo usa su información íntima y/o personal para lograr una recuperación de su salud. Igual al participar activamente desde el proceso de gestación con acciones de promoción y prevención en el nacimiento y en el binomio madre-hijo, cuando conociendo el marco político, legal y programas de protección-detección específica para la niñez, realiza intervenciones orientadas a la vida y salud de la infancia, cuando los atiende con amor, se sensibiliza con la situación de los niños en Iquitos, tratándolos con delicadeza para causarles el más mínimo dolor. Igualmente al esforzarse por conocer el desarrollo integral de los adolescentes en todos los aspectos (bio-psico-socioculturalmente) y el escucha, los educa, los ayuda interactuando con ellos. También al colaborar en la prevención de cáncer uterino y mamario, el estudiante se convierte a sí mismo en un sistema de

apoyo y especialmente , cuando comprende la conceptualización del proceso vital humano y de envejecimiento; empleándolos como estrategias para acercarse al anciano, ayudarlo y entenderlo; sin tenerle lastima o pesar y mucho menos distanciándolos, todo lo contrario, tratándoles no solo los problemas fisiológicos, sino lo emocional, con cariño sincero en una interacción de intercambio mutuo de energía entre el adulto mayor y el estudiante. También cabe mencionar las acciones en situaciones perioperatorias (etapas preoperatorio, transoperatorio-postoperatorio o postquirúrgico), donde cumple claramente con el rol de enfermería asistencial, investigativo y educativo en todo lo referente al paciente en cada una de las etapas, hasta la recuperación de la salud del mismo.

Los aspectos legales de una profesión como la enfermería implica vivir el código deontológico, los principios éticos y los valores de la profesión, por ser normativos su incumplimiento involucran la intervención del derecho. Para Pastor <sup>18</sup> el derecho regula los comportamientos humanos, sólo las estrictamente humanas y que son susceptibles de una objetivación, la exterioridad y objetividad exigidas por el derecho a la acción humana se explican por el punto de vista valorativo en que consiste el derecho, que no es otro que el de la justicia, pero no todas las acciones humanas libres, objetivables y exteriorizadas son materia de derecho sino sólo aquellas que tengan un carácter social y concretamente afecten a la convivencia social y justa de los hombres como la práctica asistencial.

El derecho según Pastor <sup>18</sup>, comprende la aplicación de la justicia exigidos por los códigos deontológicos. Es cierta cualidad que se predica del hombre, por lo que constituye una virtud, dar más de lo que se debe dar. El autor cita a Aristóteles, quien estableció la distinción entre justicia distributiva y la correctiva o sinalagmática. La primera establece proporción geométrica entre el mérito de los miembros del Estado y los honores y bienes que reciben. La segunda establece una proporción

aritmética de las relaciones mutuas entre los hombres, considerando las cosas por su valor objetivo, a fin de que nadie reciba de más ni de menos. Se divide en conmutativa y judicial. Modernamente se ha introducido el concepto de justicia social aunque muchos autores señalan como inútil hablar de una justicia social como una clase especial de este valor jurídico, cuando coinciden en señalar el carácter social de toda justicia.

Una buena práctica asistencial realizada por los estudiantes de enfermería involucra, principios éticos, valores de enfermería y especialmente justicia porque induce a cumplir el deber establecido.

Toda profesión también está sometida a leyes y en enfermería existe la reglamentación de ley del trabajo del enfermero peruano, ley n° 27669 Decreto supremo n° 004 - 2002 – SA. La ley sostiene Pastor<sup>18</sup> es una norma de conducta, ya sea física, moral, social o propiamente jurídica. La ley o norma jurídica es una proposición prescriptiva que ordena alguna cosa. La norma consta de tres elementos, que le confieren su carácter de jurídica: -Es una proposición lógico-formal prescriptiva; -Ha sido promulgada por quien tiene poder para ello; -Si no se cumple voluntariamente puede ser aplicada de manera coactiva. Entre sus características distingue las condiciones extrínsecas e intrínsecas extrínsecas: a) Generalidad; b) Tender al bien común; c) Establecidas por el poder público. Son condiciones intrínsecas de la norma, su posibilidad, su adaptación con la naturaleza y costumbre del lugar, su adecuación al tiempo y al lugar, su carácter de permanencia y su publicación.

La violación de las normas en el ámbito civil e infracción de las normas: en uso de su libertad, la persona asume el riesgo de ser sancionado en el caso de vulneración de la norma, incurriendo en responsabilidad. El propio ordenamiento jurídico reacciona a través de la imposición de las correspondientes sanciones al infractor.

Entre las implicancias legales destacadas tenemos:

El secreto profesional<sup>18</sup>, emergido en la relación estudiante-enfermo, clave para cualquier atención de enfermería, se establece sobre la base de una

confianza mutua, se fundamenta en el respeto hacia el paciente y se manifiesta en la obligación de guardar en secreto muchos datos que el paciente comunica al estudiante cuando lo cuida. Constituye un compromiso tácito de valor tradicional y felizmente respetado desde el juramento Naithingaliano<sup>19</sup> que dice “*considerare como confidencial toda información que me sea revelada en el ejercicio de mi profesión, así como todos los asuntos familiares en mis pacientes*”. La referencia al secreto profesional se encuentra consignado en el artículo 25º del código de ética de los enfermeros del Perú “La enfermera(o) debe mantener el secreto profesional, a excepción de aquellos en los que esté en riesgo la vida de la persona”.

Al hablar de secreto, Pastor<sup>18</sup> explica que es obligación de la enfermera callar las cosas privadas que no es necesario manifestar sin justo motivo. El secreto emerge de la naturaleza misma de las interrelaciones que se llevan a cabo en los servicios hospitalarios, pero es un conocimiento que sólo le pertenece al paciente y lo confía a la persona que lo cuida, recayendo algunas veces en los estudiantes de enfermería, por ejemplo los pacientes con código blanco, pacientes requisitorizados por la ley, que son hospitalizados pero terminada su hospitalización pasan al penal donde están reclusos, pacientes heridos con armas de fuego o adolescentes que cursan con aborto y hay que informar al personal policial que se encuentra en el servicio de emergencia, entre otros.

La violación del secreto profesional tiene consecuencias graves no sólo para el profesional que comete la falta sino pondría en tela de juicio a la profesión y el hospital o institución, se crearía una responsabilidad moral y legal que puede ser causa de demanda por daños y perjuicios.

Igualmente el estudiante de enfermería tiene acceso a la historia clínica, la cual tiene de utilidad saber la situación de salud del paciente y de esta extrae datos que le ayudan para elaborar su proceso de atención de enfermería. Por ello, todo lo que el estudiante conoce de la Historia clínica pertenece al ámbito de la confidencialidad.

Igualmente en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería se tienen en cuenta la declaración de principios propios de su código de ética<sup>20</sup> y que son considerados al realizarla entre ellos:

- 1) La ética de la enfermera(o) se basa en preceptos de carácter moral que, aplicados con honestidad, aseguran la práctica legal, la conducta honorable, justa, solidaria y competente de la enfermera(o). La deontología de la profesión de Enfermería regula los deberes de la enfermera(o) en el ámbito de sus labores profesionales.
- 2) La enfermera(o) aplica en su ejercicio profesional principios bioéticos: autonomía, justicia, beneficencia, -no maleficencia-, que constituyen las normas fundamentales que gobiernan su conducta, proporcionándole una base para el razonamiento y la orientación de sus acciones.
- 3) La conducta ética es el comportamiento que evidencia un sistema de valores y principios ético-morales en el quehacer diario de la enfermera(o), asimismo se refleja en las relaciones humanas que conserva con la persona y la sociedad.
- 4) El respeto, la disciplina, la responsabilidad, la veracidad, la lealtad, la solidaridad, la honestidad, la justicia y la probidad son componentes primordiales del sistema de valores irrenunciables de toda enfermera(o) y guían su proceder en el cumplimiento de sus funciones.
- 5) El derecho a la salud se establece en los principios de equidad, solidaridad, universalidad e integridad de la atención.
- 6) La enfermera(o) mantiene buenas relaciones fundadas en la confianza, el respeto mutuo, la cortesía, la lealtad, la fraternidad y la solidaridad con sus colegas, acepta el derecho a las diferencias personales, principios éticos, personales y profesionales, y propicia una convivencia pacífica, armoniosa y tolerante.
- 7) La enfermera(o) reconoce que la libertad y la igualdad son derechos fundamentales de los seres humanos y que están estrechamente

vinculados por ser la base de la dignidad intrínseca de todas las personas.

El estudiante de enfermería conoce estos principios básicos y los aplica en su práctica clínica. Toda práctica clínica permite el espacio de libertad, de pensamiento y de decisión consciente; que evidencia que se está formando sujetos morales y no objetos adiestrados para atender al objeto enfermedad. Las normativas sino se cumplen lleva consigo llamadas de atención y suspensión de prácticas de primera instancia es intervenido el coordinador de la práctica y también el estudiante.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **2.1. Tipo de investigación**

El tipo de investigación que se utilizó fue cualitativa. Por investigación cualitativa se entiende cualquier tipo de investigación que produce hallazgos a los que se llegó por procedimientos distintos a los estadísticos u otro medio de cuantificación. Habitualmente, se trata de investigaciones sobre la vida de las personas, las experiencias vividas, los comportamientos, las emociones y los sentimientos. Por ello, la investigación cualitativa es un campo establecido del inquirir (indagar, examinar con detalle), en las ciencias sociales y humanas. Consistió en la recolección sistemática y el análisis de los materiales narrativos de carácter más subjetivo.<sup>21</sup>

En este tipo de investigación se estudia la cualidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos de una determinada situación o problema. No se trata de probar o de medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento

dado, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible. Por ello se pretendió una comprensión holística, no traducible a términos matemáticos haciendo el énfasis en la profundidad. Además la presente investigación cualitativa se enfocó a comprender y profundizar los fenómenos explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y, su relación con el contexto,<sup>22</sup> con la finalidad de entender la realidad humana vivida socialmente.<sup>23</sup> Como es el caso relacionado con los aspectos éticos legales tal y conforme lo experimentan los estudiantes de enfermería durante su práctica asistencial.

## **2.2. Abordaje metodológico**

El abordaje aplicado en la investigación fue el descriptivo.<sup>21</sup> Los estudios descriptivos, dentro de la metodología cualitativa, proporcionan una imagen de la vida, del quehacer, de las acciones, de grupos en escenarios específicos y contextualizados, basándose en este contexto, se solicitó a los estudiantes de enfermería participantes que respondan a las preguntas que se le formularon con estilo narrativo en el que describieron sus experiencias con relación a los aspectos ético legales de su práctica asistencial durante el año 2014, en su estancia hospitalaria. El estilo narrativo adoptó la forma del género confesional, es decir, el estudiante que narra estuvo presente en su discurso en primera persona, aparece deliberadamente el punto de vista del narrador, sus pensamientos, sentimientos y sensaciones, pero también hay descripciones realistas de todo lo relacionado con su práctica asistencial.

Cabe mencionar que el estudio cualitativo pasó por las siguientes etapas de acuerdo a las apreciaciones de Bernal.<sup>25</sup>

**Fase exploratoria** .- Es la fase donde se especificó los puntos críticos del estudio sobre los comportamientos, estableciendo contactos iniciales para entrar en el campo, la identificación de la realidad problemática, modificada con los aportes y sugerencias de la asesora que permitió alcanzar el objeto de estudio. Posteriormente se estableció los contactos iniciales con los

estudiantes de enfermería como fuente primaria de datos proporcionados desde su experiencia vivida.

**Fase de delimitación del estudio.-** En esta fase se recolectó sistemáticamente las informaciones o datos mediante el uso de la entrevista semiestructurada a profundidad a los estudiantes de enfermería.

**Fase de análisis sistemático.-** En esta fase se procedió a unir la información, analizarla y a mostrarla a los sujetos de estudio para que manifiesten sus reacciones sobre la relevancia e importancia de sus discursos. Luego se procedió a procesar la información de acuerdo a la técnica de análisis de contenido temático.

### **2.3. Sujetos de investigación**

Participaron en el estudio 12 estudiantes de enfermería de 21 a 32 años de edad, todos solteros 3 varones, 9 mujeres. Del IX ciclo 8 y del X ciclo 3. Con rotaciones por los servicios de emergencia, pediatría, medicina y cirugía en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos. Los participantes reunieron los siguientes criterios: estudiantes de enfermería que habían completado los cursos anteriores a su práctica incluyendo el curso de Ética, y que acepten participar voluntariamente de la investigación. Las identidades de los participantes fueron protegidas por el uso de códigos correspondientes a la primera letra con mayúscula de la palabra estudiante. El primer estudiante entrevistado tuvo el código E1 hasta E12, que vendría a ser cuando los participantes del estudio ya no tienen que agregar más a lo ya vertidos por sus compañeros y los discursos se tornaron repetitivos.<sup>22</sup>

### **2.4 Escenario:**

El escenario fue los servicios hospitalarios del Hospital Regional de Loreto en la ciudad de Iquitos, donde las estudiantes realizan sus prácticas en turnos de mañana o tarde durante el semestre. De acuerdo a la asignatura las estudiantes rotan por los servicios hospitalarios de: medicina general, cirugía, ginecología, pediatría entre otros y están a cargo de una

coordinadora que les guía y les enseña, los aspectos procedimentales del proceso de cuidado durante el tiempo programado para las prácticas.

## **2.5 Instrumentos de recolección de datos**

La recolección de datos se llevó a cabo usando la entrevista semiestructurada a profundidad <sup>24</sup> (ver anexo 02). Para lo cual, se conversó, comunico y con diálogo directo entre, el entrevistado y el entrevistador, se logró captar la información, conocimientos, actitudes, reacciones, valoraciones, experiencias de testimonios orales de los estudiantes de enfermería con la finalidad de ampliar el conocimiento de las causas y consecuencias de los hechos, asuntos y problemas que son de interés del investigador.

Cabe mencionar que la entrevista se validó a través de un estudio piloto<sup>24</sup> cuyo objeto fue utilizar criterios para diseñar o rediseñar la herramienta de trabajo teniendo una idea previa de los comportamientos que puedan aportar los estudiantes. Para ello, se entrevistó a 2 estudiantes de enfermería del VII ciclo de la escuela de enfermería de la universidad de la Amazonía Peruana que tienen prácticas hospitalarias en el mismo escenario de estudio, quienes no participaron del estudio, esto permitió asegurar que las preguntas fueron entendidas por los participantes y no fue necesario cambiarlas.

Entre las limitaciones se consideró el horario de los estudiantes durante las prácticas y la disponibilidad del investigador para adaptarse a la variedad de horarios, sin embargo se vencieron las dificultades con paciencia y perseverancia hasta culminar las 12 entrevistas.

## **2.6 Procedimiento**

Obtenida la aprobación del proyecto se solicitó el permiso para la recolección de datos a la escuela de enfermería de la universidad Nacional de la Amazonía Peruana, con la finalidad que las coordinadoras de práctica permitan que el investigador se encuentre con los estudiantes para entrevistarlos, luego se abordó a los estudiantes, con quienes se acordó día, hora y ambiente del hospital donde se les entrevistó previo consentimiento informado, (ver anexo 01). Se acudió a la cita y se realizó la entrevista en un ambiente propicio para relatar aspectos de su práctica. Además se propició la confianza necesaria para profundizar en el fenómeno estudiado. La duración de la entrevista fue de 30 a 45 minutos, se grabó en un MP3, al finalizarla se agradeció el apoyo a la investigación y se les informó a los alumnos que sus discursos estarán siempre protegidos por códigos. Luego las grabaciones fueron transcritas en computadora en programa Word en carpeta especial para su análisis y develación del fenómeno en estudio. Las entrevistas una vez utilizadas pasaron a un archivo con clave y luego de ser sustentada la investigación serán quemadas.

## **2.7 Análisis de datos**

Se utilizó el análisis de contenido temático<sup>25</sup> en sus etapas de pre-análisis, codificación y categorización. Con este método se procedió a la lectura y relectura de los discursos, transcribirlos e imprimirlos, inmediatamente se descompuso el corpus de datos textuales en unidades temáticas y transformarlas en unidades de significado, luego se categorizaron por descontextualización, inmediatamente se procedió a su agrupamiento en categorías por analogía, para ello se buscó similitudes o semejanzas en las unidades. Además incluyó clasificar, sintetizar la información de los estudiantes, a fin de obtener una visión completa y profunda sobre la

realidad que encerraba el objeto de estudio.<sup>25</sup> Emergieron categorías previas, donde algunas de ellas pasaran a ser subcategorías, enseguida se realizó las consideraciones de la investigación donde se percibió los objetivos alcanzados y los aportes epistemológicos para mejorar los aspectos éticos legales de la práctica asistencial de los estudiantes de enfermería. Finalmente se redactó un informe significativo sobre los aspectos éticos legales de la práctica asistencial de los estudiantes de enfermería.

## **2.8 Criterios éticos**

Los criterios éticos que respaldó la investigación tuvo como base la Ley del trabajo del enfermero<sup>27</sup>; el código de ética de enfermería, de los enfermeros del Perú <sup>21</sup>, Además se basó en el reconocimiento de los derechos humanos aprobados por decreto supremo N° 011-2011-jus. Perú<sup>27</sup> que estipula el respeto de la persona humana y su inherente dignidad en la investigación. Como principios éticos se asumieron los rebeledos por la bioética personalista<sup>28</sup>, entre ellos el respeto a la dignidad de la persona, donde los estudiantes de enfermería en todo momento fueron tratados como personas únicas, dignas de respeto, por tanto no fueron cosificadas, sólo para obtener datos para la investigación. Se reconoció en ellos, su autonomía y decisión de participar voluntariamente y con consentimiento informado. Su identidad y declaraciones fueron resguardadas por códigos, y siempre se procuró buscar la verdad hasta encontrarla.

La libertad y responsabilidad, permitió ceñirse al plan de investigación con rigor científico, sin producir ningún tipo de daño a los participantes, muchos menos tergiversando los resultados a libre albedrío del investigador, sino trabajando para desentrañar el objeto de estudio y lograr los objetivos propuestos. La socialización y subsidiariedad, permitió que los resultados encontrados permitan fortalecer los aspectos éticos y legales relacionados con la práctica asistencial de la escuela de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

## **2.9 Criterios de rigor científico**

Según Tello<sup>30</sup>, en el rigor de la investigación se tuvo en cuenta:

La credibilidad; lograda cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como “reales” o “verdaderos” por los participantes en el estudio. Es muy importante reconocer que los informantes son los que conocen su mundo, el cual puede ser completamente diferente al mundo del investigador. Por lo tanto captar lo que es “cierto”, “conocido” o la “verdad” para los informantes requiere escuchar de manera activa, reflexionar y tener una relación de empatía con el informante.

La auditabilidad o Confirmabilidad.- Se refirió a la neutralidad de la interpretación o análisis de la información, que se logra cuando otro (s) investigador (es) istinga “la pista” al investigador original y llegar hallazgos similares. Siendo para ello necesario un registro y documentación completa de las decisiones o ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador.

Principio de Transferibilidad o Aplicabilidad. Reside en la posibilidad de transferir los resultados a otros grupos o contextos, se le conoce también, como generalización naturalista. Al realizar una investigación tras un rigor científico, los datos obtenidos fueron utilizados para la generalización a nivel de toda la población y durante otros tiempos. Por ello este trabajo fue realizado con altura científica, garantizando la transferencia hacia poblaciones con características semejantes al de esta investigación.

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Posterior al análisis de contenido de los discursos de los doce estudiantes de enfermería participante en el estudio emergieron las siguientes categorías, que a continuación se detallan y analizan.

#### **3.1 CATEGORÍA I. LA PRÁCTICA HOSPITALARIA Y LAS SITUACIONES DE ENFERMERÍA QUE ASUMEN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA**

Los espacios hospitalarios como parte de la práctica profesional son obligatorios en la formación integral de los estudiantes de enfermería, guiados por un coordinador, quien es un referente para su correcta organización, implementación éxito y desarrollo, así como el nexo de unión entre Universidad y Hospital.<sup>30</sup>

En este sentido, la formación del profesional de enfermería es amplia y diversa. En ella los estudiantes comienzan a adquirir el conocimiento científico teórico en combinación con el conocimiento práctico que es definido como el saber que se obtiene de una situación determinada y de las experiencias laborales de los enfermeros asistenciales.<sup>31</sup>

Experiencias que conlleva la responsabilidad de enseñarles y guiarles, en el desarrollo de sus competencias, práctica de sus conocimientos y la adquisición de habilidades y actitudes para su desarrollo profesional, lo cual les permite procesar sus experiencias de aprendizaje dentro del

contexto real del sistema de salud como es el hospital y el contacto con los enfermos hospitalizados, aspectos que los propios estudiantes valoran y expresan:

*“...En medicina A, se ingresa 10 minutos antes, a través del reporte uno conoce a sus pacientes, pasamos cama por cama, la licenciada nos va explicando los casos, quien es el paciente, su diagnóstico, que tratamiento está recibiendo...” E5*

*“...El turno de práctica sirve para afianzar todo lo aprendido en teoría...la enfermera saliente da el reporte para saber cómo está dejando a los pacientes. Cuando tengo todo listo... inicio dando el tratamiento, hablando con los pacientes, si tienen algún dolor o molestias. Allí entra el doctor. Más o menos 8.30 a.m... Tenemos una entrevista con él. Empezamos la visita médica, informamos si tiene “...Alguna molestia, examen de laboratorio, radiografía u otro examen... Al finalizar la visita el doctor deja sus indicaciones y nos toca a nosotros vigilar a los pacientes. Actualizar el Kardex... si el paciente necesita algún procedimiento lo hacemos. Por ejemplo sonda nasogástrica lo colocamos. Cambiamos catéteres. Más que nada nos preocupamos de dejar el servicio correctamente... el turno es hasta la 1pm... pero algunas veces nos quedamos hasta las 2pm...” E9*

Los estudiantes de una universidad de la Amazonía Peruana, frente al encuentro de su práctica en los diferentes servicios de un hospital del estado las valoran asumen, adaptan y razonan sobre su necesidad para su desarrollo profesional futuro. Por un lado para articular teoría y práctica del conocimiento enfermero, por otro como la oportunidad de percibir la realidad del enfermo en los diferentes servicio hospitalarios donde se evidencia su derecho a ser atendido para preservar su salud tal como lo demite la OMS” El derecho a la salud incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria”.<sup>32</sup> En ese sentido, el paciente como lo nombran los estudiantes de enfermería ocupan un lugar en los servicios hospitalarios y esta situación les permiten tener la oportunidad de conocerlos y de señalar cuáles son sus funciones asignadas como estudiantes de enfermería.

Además los estudiantes admiten a las prácticas hospitalarias como una metodología activa importante y obligatoria para su formación profesional. La integración entre la teoría y la práctica en la formación académica es una de las mayores preocupaciones de las instituciones docentes<sup>34</sup>. Y los estudiantes son capaces de definir las, evaluarlas y reconocer las actividades

que involucran, alrededor del paciente a quien lo conocen en situación de enfermedad, sin embargo saben que no pierde su identidad, ni su capacidad de respuesta frente a lo que la vida le pone por delante no deja de ser alguien para convertirse en un algo.<sup>33</sup> Por ello, ante la variedad de pacientes con quienes interrelacionan distinguen sus principales deberes:

*“...Es venir todos los días tempranito para recibir el reporte. Consiste en que te informan cómo están los pacientes. En Medicina B estamos con pacientes con VIH, TBC, celulitis, infecciones. La bioseguridad es muy importante, el uso de guantes, lavado de las manos...”* E4

*“...La práctica en el último año eres como un trabajador normal. Doy confort, el tratamiento en su hora. Dando atención con calidad y calidez. Entrás 6.50am y sales 7.10pm depende a qué hora termina el turno. Te puede tocar día o noche. Hoy me toca guardia. Después de la guardia te dan libre. También asistimos al paciente, damos tratamiento que indican los médicos...”* E7

*“...Desde que hemos entrado el 1° de abril. El horario ha ido cambiando. Ahora ha disminuido el horario. Entro 7.00 am y salgo 7.00pm. Hacemos labor asistencial. Todo lo que tiene que ver con atención al paciente. Administración de los medicamentos. Primer lugar es la interacción con el paciente / enfermero-paciente...”* E12

Al respecto la dedicación al enfermo según los discursos de los estudiantes es una obligación de justicia que los docente saben transmitir a los alumno, quienes lo interpretan como un deber que tienen que realizar, esto forma parte del derecho natural, por eso saben dar parte de sí mismos al interactuar, preocuparse y cuidar a quienes les asignan. Algunos reflexionan sobre la duración del turno, horarios, el escuchar el reporte, el cual les permite conocer las situaciones de salud que han acontecido a los enfermos, cuando no estaban presentes en el servicio, relatan al mismo tiempo como llegan a conocer al enfermo a través de las explicaciones de su profesora y las preguntas interactivas que les invita a responder, distinguen a los enfermos por los diagnósticos y al conocerlos destacan como prioridad el uso de la bioseguridad, que evitará las infecciones cruzadas y dar seguridad y protección al paciente.

Otros estudiantes dan razón sobre las prácticas por turno, su adaptación y cómo no omiten la atención espiritual, la atención del dolor así como la firma

del comunicado de la gravedad, como se evidencia en los siguientes discursos:

*“...Tenemos que adaptarnos al servicio del hospital. Aquí en el hospital nos dan mucho apoyo. Nos enseñan muchas cosas. Ellos confían en nosotras para adquirir destrezas. Tratamos de no fallar. Estamos continuamente leyendo. Para dar lo mejor de nosotros y así dejar una Buena impresión de nuestra Universidad...” E10*

*“...Hacemos turno rotativo: mañana y tarde, en el servicio de emergencias se atiende al paciente, canalizamos vías, damos el tratamiento según los órdenes médicas. Controlamos signos vitales. Aparte brindamos apoyo emocional al paciente y familiares. También la parte espiritual ... no solo la parte física, sino también la parte emocional y espiritual del paciente, también apoyo algunas veces en lo que es tópico, allí aplicamos medicamentos, inyectables y clasificamos a los pacientes en emergencias y urgencias para derivar los consultorios...” E8*

Un aspecto fundamental a la hora de abordar el concepto de entorno de aprendizaje, en los estudios de Enfermería, es la consideración de la enfermería como una profesión basada, en gran medida, en la práctica, es decir en actividades procedimentales y técnicas, hecho que se constata por el número total de créditos clínicos recogidos en los planes de estudio, por lo que la realización de prácticas hospitalarias resulta un componente esencial del currículo de los estudiantes de pregrado. Además, el proceso de aprendizaje clínico permite a los estudiantes desarrollar competencias en la aplicación de conocimientos, habilidades y actitudes en situaciones clínicas reales, ya que a través de la atención a los pacientes, los estudiantes dan sentido a la teoría al llevarla a la práctica y aprenden a reconocer las recompensas y problemas inherentes a la práctica de enfermería.<sup>35</sup>

Así mismo, los estudiantes consideran que el estudio a través de la lectura les llevará a tener destrezas y señalan que la atención que brindan a los enfermos también abarca la atención espiritual, dimensión que Torralba<sup>35</sup>, señala como aquella que representa la dimensión más noble y trascendental de la persona y la define en su núcleo más profundo ya que intenta ordenar y priorizar sobre: el sentido de la vida, los valores superiores, la trascendencia y el sentido último de la vida, es decir; forma parte constitutiva de la persona humana. Así mismo esta dimensión es el conjunto de aspiraciones, convicciones, valores y creencias capaces de organizar en un

proyecto unitario la vida del hombre, causando determinados comportamientos.<sup>37</sup>

Por ello, toda atención que se brinda a los enfermos incluyendo a los familiares también debe considerarse la dimensión espiritual, no sólo por estar enfermo y hospitalizado sino por ser personas cuya naturaleza esta formada por dos co principios: alma y cuerpo y los estudiantes distinguen que no sólo dan atención los procedimientos sino también brindan ayuda en la dimensión espiritual.

Corroborar con las apreciaciones de los estudiantes, Sánchez<sup>38</sup>, quien acota que la dimensión espiritual como tal, agrupa las ideas filosóficas acerca de la vida y su propósito, tiene el poder de dar forma y significado al ser, saber y hacer; y se la puede reconocer como un impulso unificador, un sistema de guía interno básico para el bienestar humano. Esta dimensión es interdependiente y está interrelacionada a todas las demás dimensiones humanas, incluidas la biológica, la psicológica y la social. Diferenciarlas se hace difícil por la condición de totalidad del ser humano, sin embargo, es importante para el cuidado de enfermería delimitar el campo donde ésta (dimensión espiritual) actúa y se enriquece.

*“...Nos reportamos el turno. A veces de toca en la mañana, otras en la tarde o en la noche. Básicamente nuestro trabajo es de atención al paciente junto con el médico, damos tratamiento, cuidamos al paciente, controlar el dolor. En medicina B los pacientes están crónicos...”E 3*

*“...Ahora, nuestro rol es hacer diurnos de 7.00 am hasta las 7.00 pm y guardias que son de 7.00 p.m., hasta 7am. Lo que hacemos en emergencia... se divide en tres. Tópico, trauma shock y observación. En tópico, lo que hacemos es atender triaje, funciones vitales y guiarles a donde van a pasar Y luego, regresan del doctor y les aplicamos los medicamentos.. En observación llegan los pacientes que están un poquito delicados, y están tres horas o hasta el día siguiente. Allí hacemos lo que el doctor indica, administramos los medicamentos, controlamos funciones vitales cada dos horas...” E11*

Además, como parte del equipo de salud, los alumnos se sienten obligados durante su práctica a interesarse por todo lo que concierne al enfermo y experimentan que tienen que marcar con su buena actuación el haber pasado

por un período de práctica con éxito, aprecian la obligación académica y ética de apoyar a la persona enferma para contribuir a su pronta recuperación, pues el cuidado tiene una dimensión moral más allá de sus aspectos puramente técnicos, es el futuro lo que está en juego.

Al respecto, para los estudiantes de enfermería no es posible adquirir un buen nivel de formación si no es a través de la experiencia clínica. La práctica clínica tiene un gran impacto educativo porque significa aplicar los conocimientos que se han adquirido en las aulas a las situaciones de cuidado del paciente y familia. Ellos rotan por los servicios hospitalario que van a consolidar sus competencias tales como cirugía, ginecología pediatría, emergencia, como sea aprecian en los discursos:

*“...Ofrecer atención a los pacientes. He pasado por todos los servicios, Cirugía, Ginecología, Pediatría, Medicina B. Fue una experiencia muy bonita...”*E 2

*“...Labor asistencial, atención al paciente, la interacción, administración de medicamentos. La interacción de enfermero paciente es el más importante, sacar los datos...”*E 1

*“...Pasamos por todos los servicios del hospital. Cirugía, medicina ginecología, pediatría y emergencia. No entramos en cirugía, pero otras prácticas si hemos entrado...”*E 6

Algunos participantes en el estudio califican de atractivas sus prácticas hospitalarias, son conscientes que pasan por la mayoría de los servicios de hospitalarios y fácilmente saben identificar como llevan a cabo la relación con el paciente al momento de administrar medicamentos, y de abstraer información de las historias clínicas. Al respecto las asignaturas clínicas, en general, plantean como objetivos educacionales el logro de competencias disciplinares y genéricas.<sup>39</sup>

La práctica clínica desarrollada en este espacio, implica una interacción constante entre el educando, el usuario, el docente clínico y las enfermeras asistenciales del respectivo servicio, quienes contribuyen a satisfacer la demanda asistencial y función docente<sup>34-35</sup>. Los educandos, por cierto, deben cumplir con las distintas exigencias predeterminadas por los respectivos Planes de Estudios y normas de los Centros Asistenciales. Se estima que en éstas adquieren aprendizaje significativo en los dominios conceptuales

(aprender y saber), procedimentales (saber hacer) y actitudinales (saber ser).<sup>35</sup>

Por ello, el ámbito práctico es una simbiosis entre el docente clínico y el estudiante ya que en esta atmósfera se comprometen emociones, aspectos sociales, técnicas, procedimientos, humanización y un ambiente de aprendizaje complementado con la teoría<sup>38</sup>. La experiencia clínica en relación al concepto de "cuidado" posee una base preponderantemente sentimental y a través de este constructo y mediante el proceso enfermero se logra la concreción del arte del cuidar<sup>41</sup>. Por tanto, la misión de los docentes en el área hospitalaria es, en definitiva, ser cada vez más profesional en su actuar, procurando que el guía de prácticas posea experticia en las diversas áreas para desarrollarse en su función educativa.

Con estas consideraciones, la teórica Benner, señala que, a medida que el profesional adquiere esta experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. En sus estudios observó, que la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida y que dependiendo en qué etapa se encuentre el profesional se crearán diversas estrategias de aprendizaje.<sup>41</sup>

Así, en el quehacer de enfermería, el proceso cognitivo del estudiante se realiza esencialmente en la observación de los enfermeros clínicos y sus docentes. Por cuanto el modelaje ocurre especialmente en los últimos niveles de formación, cuando el estudiante asiste a los campos clínicos a desarrollar su práctica profesional o internado y de acuerdo a la propia percepción o de las diferentes actuaciones de los profesionales de salud emerge en ellos una serie de preocupaciones frente al enfermo hospitalizado y que se abordan en la segunda categoría:

### **3.2 CATEGORÍA II. PREOCUPACIONES SOBRE LAS ACCIONES PROPIAS Y DEL PERSONAL DE SALUD QUE ATIENDEN A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Para entender el concepto de preocupación, que deriva del latín *praeoccupatio*, hay que conocer a qué se refiere el verbo preocupar. Esta acción está vinculada a generar zozobra o nerviosismo, o a ocuparse con antelación de algo. Y se define como el sentimiento de inquietud, temor o intranquilidad que se tiene por una persona, una cosa o una situación determinada. La preocupación suele asociarse a la angustia y a la inquietud que se produce por algún motivo. Son normales en todas las personas y se presentan desde leves hasta considerables. Dichas preocupaciones, en el caso de los estudiantes de enfermería van desde el actuar propio hasta los problemas de índole ético y jurídico que observan en su práctica clínica, o cual les conduce a emitir juicios de valoración.

En este sentido, los estudiantes de enfermería, como cualquier otra persona, es un sujeto moral, por tanto, poseedores de voluntad, libertad, elección y decisión, quienes desempeñan un protagonismo relevante para emitir juicios, cuya conducta es un proceso de comunicación entre él y el mundo, que en su conjunto miran a realizar el tipo de vida que desean para sí: llegar a ser enfermeras (os).<sup>4</sup>

Todo estudiante es formado desde el inicio de su carrera para estar continuamente en una reflexión ética, la cual le permita asumir su compromiso con el cuidado de la vida en cualquiera de las etapas del ciclo vital. Especialmente cuando ingresa a la práctica hospitalaria, donde percibe las situaciones de enfermería reales y se compromete a defender la vida en sí misma, reconociendo en cada persona su dignidad, individualidad, intimidad, autonomía, capacidad de autorregularse, siempre aplicando los principios y valores morales recibidos en su formación universitaria y en su propia familia. Por ello, tiene capacidades para razonar sobre las actuaciones propias y del equipo de salud que atiende al enfermo hospitalizado, en el contexto de sus prácticas hospitalarias:

### **3.2.1 Juicios de los estudiantes de enfermería sobre el bien y los principios éticos practicados u omitidos en la atención del paciente.**

Los estudiantes de enfermería son capaces de emitir juicios frente a la propia acción libre y voluntaria que realizan y al contemplar las acciones libres y voluntarias del personal de salud que atiende al enfermo hospitalizado. La palabra juicio proviene del vocablo latino "judicaré", cuyo significado es juzgar, dar una sentencia, afirmar o negar algo al comparar dos o más ideas, habilidad de pensamiento por la que se conoce y compara. El juicio es la sede de la verdad, medio de la afirmación o negación ante la realidad percibida, confirmándola o refutándola.

Esta capacidad se comprende pues los años de actividad intelectual y de convivencia humana transcurridos durante los estudios de enfermería, el modo de ser del ambiente y de la vida entera de una Universidad, dejan un poso que se manifiesta en rasgos difíciles de describir. Son rasgos de carácter intelectual y cultural en amplio sentido, que contribuyen a configurar la propia personalidad y se reflejan en la conducta, poseen trascendencia ética. Además sumado a la solidez en las convicciones conduce a ser lealmente consecuente con ellas, no sólo en la esfera de la adhesión intelectual, sino también a la hora de orientar la propia conducta hacia el servicio personal y de quienes tiene relación con los enfermos, <sup>42</sup> como los propios estudiantes lo expresan:

*"...saber poner al paciente en el primer lugar, para mi es solidaridad. Estamos trabajando para él, es como el cliente y todo lo que hacemos tenemos que hacerlo pensando en su bien. Yo creo que nuestra misión es servir al paciente de lo mejor, siempre respetando su autonomía de cada paciente. No somos superiores a él..." E9*

*"... al paciente lo respetamos, intentamos explicar al paciente y convencerlo. Por ejemplo algunas veces los pacientes quieren su alta voluntaria. Y nosotros le hablamos de la necesidad de continuar con el tratamiento para su propio bien. Y el paciente nos entiende y decide continuar con el tratamiento. Pero siempre respetamos su decisión. Él es libre. El paciente tiene que decidir por sí mismo. Para nosotros es una alegría si decide quedarse por su bien. Es nuestra meta dar al paciente lo mejor..." E12*

Según Buitagro,<sup>43</sup> la principal motivación para el estudio de la enfermería como profesión está representada en la vocación y el servicio, además

considera que estas razones reafirman su ubicación como ciencia humana y como propósito fundamental en el cuidado de individuos y colectivos; situación acorde con el propósito que orienta la carrera en la Universidad.

De ahí que, los estudiantes perciben el acto de ubicar al paciente en primer lugar como solidaridad, aluden el compromiso que encierra esta decisión y especialmente hacen hincapié en la autonomía del enfermo la necesidad de apoyo que tiene, sobre todo cuando pretende abandonar el hospital sin haber concluido su tratamiento y al lograr persuadirlos se muestran satisfechos de la misión lograda.

Al respecto la solidaridad en enfermería enrola un valor moral y ético que no debe faltar jamás en el desempeño de la profesión. Constituye además, un complemento de cada una de las funciones que cumple a diario. Profesionalizar el cuidado, objeto de estudio de la enfermería, y su origen está en el sentimiento de ayuda al enfermo y el amor al semejante; reconociendo su autonomía, principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección.<sup>15</sup> Respetar a los enfermos como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales. Uno de los problemas en la aplicación del principio de autonomía en los cuidados de enfermería, es que el paciente puede presentar diferentes niveles de capacidad de tomar una decisión autónoma, dependiendo de sus limitaciones internas (aptitud mental, nivel de conciencia, edad o condición de salud) o externas (ambiente hospitalario, disponibilidad de recursos existentes, cantidad de información prestada para la toma de una decisión fundamentada, entre otras). Razón por la cual los estudiantes valoran la singularidad de cada enfermo.<sup>44</sup>

De manera que, su responsabilidad ética surge de su propio sistema de valores personales y profesionales. Por esta razón los estudiantes saben reconocer en el enfermo su libertad para tomar decisiones resultado de ser personas únicas, dignas y merecedoras de respeto a quienes no se le debe hacer daño:

*“...estamos atentos de no hacer daño a nadie. Pero algunas veces los familiares no entienden..” E2*

*“...El primer elemento que he visto en la práctica de enfermería como muy importante es la Beneficencia. O sea, nosotros como personal brindamos atención al paciente. Ayudamos a calmar el dolor, en todos los servicios intentamos de ser una ayuda para los pacientes. Y los demás veas que cumplen con este principio de beneficencia. Médicos, otras colegas, etc...”E3*

*“...Otro principio ético importante es lo de la Beneficencia Hacer el bien la paciente, al usuario al cliente. No solo darle el tratamiento, conversar con la persona, y con la familia. Involucrar la familia. Y hacer todo el posible para ayudarlo...” E5*

Las disposiciones y tareas realizadas por los estudiantes son acciones voluntarias, las cuales forman parte del proceso global de su conducta humana gobernado por la razón y la voluntad. Toda acción voluntaria procede de un principio intrínseco con conocimiento formal del fin. El principio intrínseco tiene su origen en una facultad apetitiva que está dentro del estudiante de enfermería. El conocimiento formal del fin, existe siempre que el conozca aquello en vista de lo cual (el fin), realiza la acción, (los cuidados brindados al enfermo) y que lo conoce expresamente bajo la razón de objetivo de su obrar, valorando su conveniencia en cuanto tal. El fin es el objeto propio de la voluntad como bien en sentido práctico <sup>4</sup>. La referencia del autor permite afirmar que los estudiantes de enfermería al apropiarse de su práctica hospitalaria son conscientes del bien que tienen delante de sí al enfrentarse con la persona enferma hospitalizada y percibir cómo es su querer y como se identifican optando por una postura positiva.

Por consiguiente, reflexionan que no deben hacer daño a nadie, menos al enfermo, aunque la familia no entienda porque muchas veces la familia desconoce hasta cierto nivel la situación real de salud de su pariente. Enfatizan que uno de los primeros principios éticos en la práctica de enfermería es la beneficencia, también conocida en el ámbito de enfermería como benevolencia o no-maleficencia, principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el enfermo o para la familia.

Actuar con benevolencia significa ayudar a los enfermos a obtener lo que es benéfico para ellos, o que promueva su bienestar, reduciendo los riesgos

maléficos, que les puedan causar daños físicos o psicológicos, saben escuchar, observar minuciosamente lo que ocurre dentro de un servicio hospitalario, están pendientes, de su paciente asignado y se muestran sensibles ante su vulnerabilidad ocasionada por la enfermedad. Sus acciones les conducen a manifestar sus deseos y querer apoyar y darle protección. Tendencias consideradas también en la declaración de principios del código de ética y deontología de los enfermeros del Perú en el numeral 02 “La enfermera(o) aplica en su ejercicio profesional principios bioéticos: autonomía, justicia, beneficencia, -no maleficencia-, que constituyen las normas fundamentales que gobiernan su conducta, proporcionándole una base para el razonamiento y la orientación de sus acciones”.<sup>21</sup>

Al respecto Ponz<sup>45</sup> argumenta que “la actitud crítica, la capacidad de discernimiento, el hábito de análisis, es otra cualidad indudable del universitario, quizá una de las más destacadas. Le lleva a discriminar entre la verdad y el error con apariencias de verdad; entre la afirmación bien fundamentada y la gratuita o no avalada suficientemente. Descubre con agudeza el sofisma, el engaño. Esta actitud habitual le defiende entre el "slogan", le protege frente al deslumbramiento, le permite rechazar con firmeza aquello que entiende equivocado, no aceptar algo como verdad por el mero hecho de que se le repita con machacona insistencia; hace que no ceda ante el argumento de una autoridad que no merece su confianza y que no dé por buena una solución ni una conducta por el simple hecho de que está avalada por la simple aceptación mayoritaria. Somete todo a reflexión, a estudio, sopesa los razonamientos, gusta conocer los argumentos a favor y en contra como se evidencia en los discursos:

*“...También faltamos a la No-Maleficencia. Algunas veces hasta los mismos médicos, no ingresan a la misma unidad, por el temor de contagio. De afuera no más dan el reporte. A veces el personal médico no se acerca al paciente. No me explico cómo evalúan...” E4*

Los estudiantes de enfermería deducen por la capacidad crítica que poseen de afirmar que algunas veces omiten hacer el bien ellos y los propios médicos cuando no evalúan de manera directa al enfermo de TBC y se cuestionan

¿cómo es que pueden evaluarlos de esa manera? Pues se está faltando, a los propios deberes profesionales y el respeto al recurso más importante: La persona enferma y vulnerable.

Por consiguiente, el respeto a las personas incluye dos convicciones éticas: Primera, que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y segunda que todas las personas cuya autonomía esta disminuida tienen derecho a la protección. La máxima hipocrática “no causar ningún daño” ha sido durante mucho tiempo un principio fundamental en la ética médica y de enfermería.<sup>19</sup>

El juramento hipocrático exige de los médicos que busquen el beneficio de sus pacientes "según su mejor juicio".<sup>20</sup> Aprender lo que producirá un beneficio puede de hecho requerir exponer personas a algún riesgo. El problema planteado por estos imperativos es decidir cuándo buscar ciertos beneficios puede estar justificado, a pesar de los riesgos que pueda conllevar, y cuándo los beneficios deben ser abandonados debido a los riesgos que conllevan. Mientras que el juramento de Florence Nightingale<sup>20</sup> especifica “Me abstendré de todo cuanto sea nocivo o dañino, y no tomaré ni suministraré cualquier substancia o producto que sea perjudicial para la salud”. Ambos juramentos y también los códigos deontológicos, obligan a no perjudicar al paciente; sin embargo se intuye que los sucesos narrados por el estudiante se repiten con frecuencia al percibir que los profesionales no se acercan al paciente atentando contra su bienestar calificándolo de no maleficencia. El principio de la no maleficencia supone que no se puede hacer daño al otro, incluso siendo éste el que nos lo pida y obliga a tratar a las personas con igual consideración y respeto, asegurándole el bienestar máximo, respetar su autonomía y evitar el daño.

En este sentido existe cierta evidencia en lo expresado por los estudiantes, pues una atención humanizada se caracteriza por el interés del personal de salud por identificar las necesidades particulares de las personas y su familia; por comprender el significado que tiene para ellas la situación que están

viviendo, conocer sus experiencias anteriores, su cultura, sus creencias y valores. Por esta razón es fundamental la comunicación permanente con el paciente y si los profesionales de la salud no se acercan al paciente como lo conocerán y como en caso de los médicos podrían dar el tratamiento adecuado si no los examinan. Y los estudiantes tienden a ver modelos en los enfermeros para imitar y lo que observan son desvalores en el cumplimiento de sus deberes, omisiones, comportamientos incoherentes que les conducen expresarse:

*“... me doy cuenta y note que hay enfermeras que realmente tienen vocación y tienen carisma como tratar al paciente como una persona, con mucha dignidad. Pero hay otras, que están nombradas, que ya perdieron la empatía con el paciente, dejan que pasan muchas cosas. No presenta atención a las necesidades del paciente. Ellas nos miran cuando intentamos hacer algo más por el paciente. Pasan el rato hablando por celular... hacen lo mínimo y se van. Como por cumplir. E10*

*“... los pacientes saben distinguir entre las enfermeras. Algunos no quieren ser tratados por esta o la otra. ...he visto aspectos importantes y cosas que no esperaba ver. Hay licenciadas que son ejemplo en su forma de trabajar, especialmente cuando el enfermo está más grave, pero también hay cosas negativas que aprendemos, algunas licenciadas han perdido la vocación de servir al paciente, están solo para la carrera, parecen que se han quemado en el trabajo, no quiero generalizar pero algunas licenciadas de cierta edad ya no tratan bien al paciente. Pierdan la paciencia muy rápido, también con la familia...” E7*

*“...He notado entre las colegas mucha envidia y habladuría. Realmente 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 son testimonio de lo que aprendemos en el curso de ética. Modelos para imitar. Algunas veces las mismas profesoras no cumplen lo que enseñan en el curso de ética...”. E7*

La enfermería es una profesión que centra su acción en las personas y debe basarse en los deberes éticos y deontológicos que rigen en todo profesional como un activo para la sociedad. Este se centra en la relación interpersonal entre una enfermera y una persona o grupo de personas. Sin embargo, los estudiantes perciben debilidades u omisiones en la atención de los enfermos por parte de las enfermeras, cuando intentan trabajar por cumplir, sin prestar la debida atención a saber satisfacer las necesidades de los pacientes hospitalizados, aspecto que les conduce a la insensibilidad por lo humano, propio de la sociedad actual marcado por los avances técnicos pero que corre

el riesgo de perder gradualmente la sensibilidad por cuanto es esencialmente humano.

Al actuar de esta manera los enfermeros prescindir de su libertad y responsabilidad por otras actividades ajenas al cuidado del paciente y la apreciación de los estudiantes tiene su razón de ser en reconocer que los enfermos tienen derecho a ser tratados como personas dignas, califican la falta de convicciones de las enfermeras que, les conduce a obrar sin pensar. Por tanto, no hay una actuación concordante con la profesión de enfermería y en conciencia que les ayude a encontrar la verdad y los valores de su profesión. Por ello, la actuación de las enfermeras se podría calificar de negligencia, que sería la ausencia de la atención debida (due care). Incluye también evitar aquellos comportamientos que conllevan un riesgo para otros. En algunos casos la negligencia es intencional. Por ejemplo, las enfermeras que en lugar de acudir al llamado de los pacientes en el momento oportuno, están entretenidas en contestar su celular y estarían actuando en contra de sus principios que les obliga a vivenciar el respeto, la disciplina, la responsabilidad, la veracidad, la lealtad, la solidaridad, la honestidad, la justicia y la probidad como componentes primordiales del sistema de valores irrenunciables de toda enfermera(o) que guían su proceder en el cumplimiento de sus funciones.<sup>21</sup>

En este sentido, todos los profesionales contemplan su labor en un entorno de valores. Así la profesión de enfermería establece unos roles y una normativa asociada a esos roles que toda enfermera (o) debe conocer y poner en tensión con su propia integridad. Desde esta perspectiva, la identidad ética de un enfermero se debe, en parte, a su permanencia a una comunidad profesional de enfermería, porque se trata de un colectivo a través del cual el profesional alcanza su propia identidad.<sup>46</sup>

Al respecto, los profesores por mucho tiempo han reconocido que la práctica clínica es muy significativa, y es la parte esencial de la educación de los estudiantes de enfermería. , así en el estudio de Vollrath; Angelo y Muñoz<sup>46</sup>

lograron percibir que los estudiantes durante la formación se impregnan de comportamientos, actitudes y valores, lo que determina la construcción del rol. A través del tiempo acumulan diversas situaciones vividas, ya sea en la relación con otros estudiantes, pacientes, enfermera docente y enfermera clínica ocasionando cambios en el comportamiento y en el desarrollo de una actitud social profesional, que les ayuda a distinguir cuando son bien tratados y cuando no, como ellos mismos lo expresan:

*“...Mis superiores son las enfermeras, los médicos y no saben corregir, algunas veces te corrigen ante todos, delante los pacientes te están gritando. Esto está mal. Lo he visto no solo con los alumnos sino con otras especialidades. No saben tratar a las personas. No todos son igual. Hay de todo, hay mucho maltrato sea de los alumnos y de los pacientes y familiares. Esto si he visto...”* E6

*“...A una compañera e llamaron la atención delante al paciente, después el paciente no quería que ella le atiende...”* E1

*“...en las relaciones personales con las enfermeras y otros profesionales hay respeto, pero también a veces no se entienden sus caracteres. Mi jefa no siempre hace las cosas bien. Existe algunas veces falta de dialogo. Los primeros días es un poco difícil. Pero con el tiempo se hace más fácil, cuando ya empieza a ver confianza. Al inicio me ponía nervioso cuando me llamaban la atención, pero pasando el tiempo la cosa se hace más natural...”* E12

*“...Licenciados y doctores que no tienen buen trato con los pacientes. Algunas veces hasta terminan con pleitos con los propios familiares. Se queda mal la institución...”* E10

Todos los alumnos de enfermería, reconocen la autoridad a la cual están sometidos, pero al mismo tiempo se quejan del trato recibido por parte de las enfermeras, es más lo califican de deficiente. Y de acuerdo a los deberes deontológicos las enfermeras están obligadas a mantener buenas relaciones fundadas en la confianza, el respeto mutuo, la cortesía, la lealtad, la fraternidad y la solidaridad con sus colegas, acepta el derecho a las diferencias personales, principios éticos, personales y Profesionales, y propicia una convivencia pacífica, armoniosa y tolerante, deberes que a veces por cuestiones de carácter o afectividad son omitidos por las enfermeras docentes en el momento de corregir a los estudiantes. Si un estudiante comete un error durante su práctica clínica y es detectado por la docente, lo correcto es corregirle de manera individual y personalizada, con el fin de

tomar medidas que permitan eliminar o atenuar las consecuencias para el paciente y evitar la reiteración del error en el alumno.<sup>21</sup>

De esta manera, el alumno es formado para evitar el error en bien del enfermo. La tarea educativa ocurre en un contexto social: el servicio hospitalario; se educa, entre otras cosas, para socializar al alumno y la educación tiene eminentemente un fin social. En este marco, la tarea del docente conlleva un compromiso con su labor y, por ende, con la sociedad, ya que la representa, así como a su historia, cultura, conocimiento y sus valores. Todo esto lo constriñe a cumplir con tal compromiso en los ámbitos del dominio de un campo de conocimiento, de saber cómo enseñarlo, pero sobre todo en lo que se refiere a su manera de ser. Esto último quiere decir que debe ser consecuente con su dicho, ser abierto, honesto, amable, firme cuando tenga que serlo y actuar diferenciando en el espacio del servicio el que corresponde a los colegas, alumnos, médicos, técnicos. Dicha forma de actuar debe estar en congruencia con sus principios y valores personales, así como con los de la institución hospitalaria, de lo contrario no será genuina la pretensión de fomentar de manera integral al estudiante, así como tampoco el docente será considerado un modelo a seguir. Las implicaciones de firmar un compromiso ético con la educación abarcan una actuación constante y coherente con ciertos principios, pues la percepción del alumno sobre su profesor lo influye de una determinada manera. El docente debería ser explícito con sus alumnos e integrar y atender a todos sin excepción alguna, sabiendo que trata con personas dignas del mayor de los respetos capaces de juzgar la propia acción y de las de sus propios docentes:

*“... ser honestos con los pacientes y la familia, cuando el familiar compra los medicamentos o los guantes, tenerlos para el paciente y no llevarlos para otro uso... Hay paciente que realmente necesitan ayuda y hay enfermeras que ayudan, como hay otras que te dicen que esto no es su problema. Que el familiar tiene que ver que hacer para conseguir. Y si no consiguen simplemente el paciente no recibe lo que necesita. Algunas tratan de ayudar. y conseguir lo que necesitan, la mayoría simplemente no hacen nada...” E8*

Por otro lado, el estudiante al tener la capacidad de brindar cuidados básicos, se relaciona con el enfermero en variedad de circunstancias, que lo ubican

sobre el alcance de su profesión y la centralidad de su cuidado con el enfermo donde toma conciencia por todo lo que pasa su familia cuando está hospitalizado, como es el caso de la compra de medicamentos y otros materiales que requiere el médico para atenderlo, ubicándose el hecho que existe variedad de comportamientos por parte de enfermería en primer lugar para saber ser justo con el paciente que su familiar ha comprado lo solicitado por el médico, lo cual debe usarse en el paciente y no desviarlo para otra actividad, que si se hace sería deshonestidad y otro la petición de ayuda cuando carece el paciente de recursos y la familia no puede comprar.

Al respecto los pacientes pueden sentirse vulnerables, porque son conscientes de que existe la posibilidad de ser heridos tanto física como emocionalmente, en este caso cuando el enfermo se da cuenta que no le han aplicado lo que su familiar a comprado o el paciente, dependiendo de su patología y sus valores personales, se hacen presentes sus sentimientos de ansiedad, miedo, impotencia y vulnerabilidad al no recibir la ayuda necesaria para curarse.

Cabe mencionar que en enfermería, son necesarios el pensamiento ético y el marco legal por cuatro grandes puntos: En primer lugar, la naturaleza del trabajo. Las enfermeras y junto a ellas los estudiantes hacen frente diariamente a múltiples problemas. Deben saber cómo actuar con los enfermos y con su familiares en momentos de vida vitales y profundos; enfermedad, duelo, muerte, donde se toman decisiones que pueden condicionar sus vidas. Al mismo tiempo se trabaja con un equipo de salud (psicólogo, médicos, asistentes sociales...) que tienen planteamientos diferentes. En segundo lugar, el desarrollo ético de la enfermería es parte esencial del desarrollo profesional. Una profesión es autónoma cuando está basada en estándares propios y toma responsabilidades sobre ellos. Las ideas acerca del cuidado de enfermería se concretan en los códigos profesionales, los cuales deben revisarse con periodicidad. Para ello, la enfermera debe tener una fuerza de trabajo capaz de crítica y pensamiento constructivo. Y en tercer lugar, las enfermeras trabajan en organizaciones complejas en un medio social y político concreto.<sup>47</sup> La calidad de los servicios que

proporcionan depende en gran medida de decisiones políticas, por lo que muchas de ellas son de orden ético como es el caso del consentimiento informado, la confidencialidad, la privacidad, aspectos que se describen en la siguiente subcategoría:

### **3.2.2 Derechos de los pacientes detectados por los estudiantes de enfermería: consentimiento informado, confidencialidad, privacidad.**

La ética y la legislación son saberes prácticos que intentan dirigir la conducta humana y en este caso la conducta del profesional de enfermería, sea profesional o en camino de serlo como los estudiantes de enfermería; sin embargo existe una diferencia clara entre ambas. Las responsabilidades éticas tienen como juez a la propia conciencia moral, mientras las responsabilidades legales está determinada por las leyes y el derecho. Así Kant considera que la ética y la legislación difieren entre sí sobre todo por el modo que tienen de obligar, es decir por la forma en que obligan, resultando de esa manera más que idénticos complementarios para guiar la conducta profesional.<sup>48-49-50</sup>

De este modo reconocer y aceptar las consecuencias de un acto realizado libremente, como expresión de autonomía de la persona y de la convicción y vivencia de principios; es diferente a responder como una expresión de deber frente a; o porque existe una sanción civil y penal. Así, es preciso distinguir que las leyes exigen un mínimo indispensable que en el caso de las profesiones, resulta insuficiente con las demandas que exige la sociedad. De ahí que la ética de la profesión pide más que el cumplimiento de los mínimos legales, exige a los profesionales aspirar a la excelencia.<sup>49</sup>

En este sentido, el consentimiento informado es fundamentalmente una obligación ética. En los hospitales donde se desarrolla la docencia, se caracterizan, por otorgar atenciones realizadas por docentes asistenciales acompañados de alumnos que observan o que efectúan algunas atenciones. Los pacientes exponen así su historia clínica y su propio cuerpo, pasando a

ser alguien que, además de recibir una atención, es también objeto de aprendizaje. Por ello, los estudiantes se dan cuenta de los procedimientos o programaciones de cirugía donde se requiere por parte del paciente su consentimiento informado.

Al respecto, todo lo que se quiere libremente, se quiere porque la inteligencia descubre en ello una razón de bien, que puede ser verdadera o sólo aparente.<sup>4</sup> Así, la razón de ser del consentimiento informado es el respeto por la persona humana. Nadie puede disponer del cuerpo del otro. El consentimiento informado, es para el médico un deber deontológico que trasciende las normas jurídicas, una exigencia ética de respeto por la dignidad, la libertad y la responsabilidad del paciente<sup>19</sup>, pero en el campo jurídico se ha convertido en el más importante elemento para juzgar la licitud de la actuación del médico y ha creado una conciencia social y legal de que este no dispone del derecho de curar sino la potestad de curar, la cual le viene, subjetivamente, de su titulación de medicina y de la habilitación para el ejercicio profesional, pero que, para poder manifestarse requiere el consentimiento de la persona que va a someterse al tratamiento, como los propios estudiantes lo declaran:

*“...todos los pacientes que van a ir a sala, con 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*

*“...Esto sí,... se les explica a los familiares antes que firmen como está el paciente. Ellos también preguntan y intentamos informar, por ejemplo. En observación llegan los pacientes que están un poquito delicados, y están tres horas o hasta el día siguiente. Allí hacemos lo que el doctor indica, administramos los medicamentos, controlamos funciones vitales cada dos horas, y hacemos firmar el comunicado de gravedad. Todo paciente que ingresa a observación le hacemos firmar esto...” E11*

*“...Todo servicio es diferente. Comencé en ginecología y el sistema es de mucho respeto. Si quieres hacer un procedimiento se pide que la familia salga, y al enfermo se informa, en que se trata y en qué consiste. En otros servicios es un poco más complicado. Algunas veces los familiares no obedecen...” E1*

Igualmente 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*

*Creo que el paciente tiene derecho elegir... es autónomo. Pero el sistema no respeta esta decisión del paciente. Al contrario pacientes que exigen más sus derechos son tratados mal...”E7*

Además, hacen alusión cuando ellos mismo piden la autorización del paciente al realizar algún procedimiento comprendido dentro de sus prácticas clínicas:

*“... mantener al paciente informado, lo mínimo que voy hacer al paciente, le tengo que informar y el tiene que darme su autorización. Nunca hacer algo contra la voluntad del paciente. Todo lo que tiene el paciente solo tiene que saberlo el, y si él lo permite su familia, siempre si es consciente...” E9*

La mayoría de estudiantes comentaron que el consentimiento informado se cumplía cuando los pacientes son sometidos a cirugía y lo califican como la explicación a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como el balance entre los efectos de la misma y el riesgo de los procedimientos diagnóstico y terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometido a esos procedimientos. La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada, la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coerción, el médico no debe sacar partido de su potencial dominancia psicológica sobre el paciente.

Con relación al documento del consentimiento informado, no es más que el soporte documental de este proceso, y trata de garantizar que la información más relevante ha sido ofrecida por el médico y recibida por el paciente.<sup>18</sup>

El deber de informar que se exige al médico, y el correlativo derecho a ser informado, que corresponde al enfermo, es uno de los deberes exigibles.<sup>19</sup> Ha sido siempre un deber jurídico. Sin información no puede existir (ni en forma presunta) consentimiento del paciente, y la intervención médica ha de calificarse de arbitraria y, al carecer de justificación, podría incluso tipificar un delito. Por su parte el paciente tiene derecho como los mismos estudiantes lo valoran a dar o negar su consentimiento por escrito previo a la realización de cualquier intervención.

Además la información debe comprender los posibles riesgos, complicaciones y alternativas, si las hubiera, de tal forma que le permitan tomar decisiones.

Frente al consentimiento informado, los estudiantes también son capaces de apreciar la omisión de la confidencialidad porque perciben que se divulga:

*“...Otro aspecto es la confidencialidad que no se respeta tantas cosas podemos enterarnos del paciente. Nosotros tenemos que ser personas discretas. Y no estar divulgando la información. En 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.” E4*

*“...Lo que el paciente cuenta para mí es sagrado. Pero hay otros que se ponen a hablar sobre lo que saben del paciente con terceros...” E8*

La confidencialidad se considera como la reserva que deben mantener todas y cada una de las personas integrantes del equipo de salud frente a la comunidad, respecto a la información del estado de salud y a la condición de la misma de una persona, con el fin de garantizarle su derecho fundamental a la intimidad, y su esencia radica en evitar la difusión de lo que nos ha sido confiado, <sup>47</sup> exigencia deontológica que data de años pasados y rigen en la actualidad.

Los juramentos: Hipocrático s.V. a C. declara: “todo lo que vea y oiga en mi trato con los hombres, ya sea en el ejercicio de mi ministerio o fuera de él y que no deba ser revelado. Lo mantendré en secreto, considerándolo cosa sagrada”. Y el de Naihtingale, 1983 que a letra dice: “Consideraré como confidencial toda información que me sea revelada en el ejercicio de mi profesión, así como todos los asuntos familiares de mis pacientes”. Así como, la declaración universal de derechos humanos, 1948, estipula que “nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra las injerencias”.<sup>19-20</sup>

Exigencias que implican un derecho subjetivo, como la potestad de cada persona de defender una parte de su vida que quiere mantener reservada, como su derecho de conocer y controlar la información que de él se posee<sup>51</sup>, o como la potestad de decidir quién debe o no conocer determinados aspectos de su vida privada; potestad que adquiere una gran relevancia si hablamos de aspectos especialmente sensibles en la vida del enfermo, como los

relacionados con la salud. Aspectos que los enfermeros y estudiantes de enfermería están obligados a tratar con especial cuidado y delicadeza, tanto por sus connotaciones éticas como por sus implicancias legales, los cuales al ser omitidos llevaría consigo hasta la pena privativa de la libertad.

Se considera secreto aquello que es informado de manera confidencial, sin embargo, en el entorno hospitalario, y en el contexto de la relación personal enfermero-paciente, médico paciente y estudiante –paciente. El paciente puede considerar secreto todo lo surgido en su interrelación con el profesional de la salud, incluyendo el hecho mismo de haberle realizado una consulta o de haber acudido a un establecimiento hospitalario.<sup>52</sup>

Cabe mencionar que todo derecho lleva implícito una obligación; y que implica la obligación de los enfermeros mantener en secreto toda la información recibida por parte del paciente. Además la relación emergida entre enfermeros-y pacientes o estudiantes- pacientes se establece sobre la base del respeto a la intimidad y de una confianza mutua, y supone la obligación de guardar en secreto los datos que el paciente facilita al cuidador.

Más aun, el tratamiento correcto y adecuado de la información ha dejado de ser únicamente un deber ético, emanado del reconocimiento de la soberanía del paciente sobre su propio ser, para convertirse también en un imperativo legal, que trata de garantizar y salvaguardar la libertad y la dignidad del individuo; bienes irrenunciables de la persona amparados por la constitución política del Perú. No obstante, muchas de estas declaraciones, no son difundidas adecuadamente y muchos enfermeros a veces no las practican, mostrando irresponsabilidad y gran omisión en mantener una actitud vigilante de protección frente a lo que los enfermos les dicen o confían, este hecho hace que la confidencialidad se muestre muy vulnerable, tal y conforme lo enuncian los estudiantes. Debe evitarse, por tanto, la frivolidad o ligereza comentarios de pasillo o ascensor al comentar circunstancias de los pacientes que han sido vistos en consulta, especialmente en el hospital, donde a veces domina un ambiente de indiscreta oficiosidad que erosiona la confianza de los enfermos.

Por otro lado, los estudiantes son capaces de determinar cuando los profesionales de la salud no respetan la privacidad del paciente relacionado con su corporalidad:

*“... .Aquí en un cuarto hay seis camas y no hay biombos, no hay privacidad, pasa en todos los servicios. No hay cortinas, se atenta contra la intimidad...”E10*

Los estudiantes expresan de manera crítica lo que choca su afectividad, por ello sabe razonar sobre la falta de privacidad en el cuidado de los pacientes. La actuación de la enfermera en un enfermo supone un procedimiento sobre su cuerpo. Esta acción puede venir apoyada en los principios de beneficencia y la autonomía, si es que se parte de una fundamentación principalista de la bioética, o en un bien sustantivo, la vida y la libertad de la persona, si se apela a los bienes. Sin embargo la situación que perciben los estudiante está articulada con políticas propias del servicio o escasas de recursos o porque no afirmarlo, la falta de gestión en la omisión de la privacidad del enfermo.

La intimidad es una consecuencia de la integración del individuo a la sociedad, lo cual ha recalcado la importancia de la protección de esta íntima, la cual está relacionada con el cuerpo y se podría denominar intimidad personal o intimidad física. De esta manera toda persona tiene derecho a decidir si es tocada, observada o molestada y por lo tanto está muy relacionado con el principio de respeto a la autonomía, va de la mano con el derecho a dar consentimiento informado sobre el acceso al propio cuerpo y por consiguiente a su intimidad. <sup>53</sup>

Por ello, la importancia que el cuidar adquiere para la profesión de enfermería ha sido reconocida desde los orígenes de su práctica. Nightingale reconoce que la enfermería crea la atmósfera curativa y del cuidado, lo que contribuye positivamente a la recuperación de las personas a través de la curación. En tanto, Watson lo define como "el ideal moral de la enfermería y cuyo fin es la protección, elevación y preservación de la dignidad humana"<sup>54</sup> La misma autora plantea que el cuidado emerge desde un sistema de valores humanistas y altruistas que ayuda a tolerar las diferencias y a ver al otro a través de su sistema perceptual, más que a través del propio.

Análogamente los estudiantes de enfermería, al relacionar la teoría y la práctica en la atención a los enfermos hospitalizados encuentran desacuerdos, en primer por la forma como son atendidos los pacientes y en segundo lugar por la actitud de algunos profesionales de la salud en la atención que brindan, que les conducen a razonar que la atención que observan no es integral, ni tampoco que el cuidado brindado emerja de un sistema de valores humanistas y altruista.

### **3.2.3 Los estudiantes de enfermería develan: discriminación, negligencias y protección de la vida en la atención de los enfermos**

Una de las disposiciones generales del código de ética y deontología de la enfermera precisa que toda enfermera(o) peruana deberá tener presente que la vida es un derecho universal y fundamental del individuo, y reconocerá y respetará los derechos humanos por ser base ética y moral de nuestra sociedad, sin distinción de raza, credo, nacionalidad, ni condición social. <sup>20</sup> Derechos que todo estudiante universitario conoce desde los primeros años de educación básica regular y se cimentan con los conocimientos y exigencias de la propia profesión.

Watson, al hablar de salud, se refiere a la unidad y armonía entre la mente, el cuerpo y el alma, relacionándose con el grado de coherencia entre lo que percibe y experimenta uno mismo y su yo, concreta que lejos de una óptica fragmentada (la del ser 'bio-psico-social'), el centro de la enfermería está en el conocimiento de la persona como ser completo e infragmentable, un ser humano unitario. <sup>55</sup>

Corroborar Carper al acotar que la práctica tiene también otras fuentes de conocimiento, tales como la vida emocional e intuitiva dada por el desarrollo de sí mismo como instrumento terapéutico (conocimiento personal), de la experiencia de probar límites del bien y el mal (conocimiento ético), y del adecuar permanentemente el arte de cuidar a las necesidades instrumentales y trascendentales de otros (conocimiento estético), en un proceso creativo que no puede llegar a mecanizarse.<sup>55</sup>

Ambas autoras destacan la importancia que abarca el cuidado centrado en la persona y sus necesidades, si se desvía este cuidado de hecho se automatiza, cae en la rutina como advierte Carper y ya no se toman en cuenta los derechos de los enfermos y como consecuencia se atentará contra la dignidad de los enfermos haciendo diferentes distinciones como los propios estudiantes lo develan:

*“...Y se nota una discriminación muy clara. Cuando las personas parecen de 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 y no le dan importancia...creo porque es parte de la naturaleza humana que buscamos a las personas que nos caigan bien. Puede ser porque pensamos que nos va a devolver el favor. No se... pero la discriminación sale sola. 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...” E5*

*“...Algo muy importante, la gente viene aquí a buscar ayuda, de todo nivel social. Pero se nota claramente que hay una discriminación. A quien atiendo primero y lo mejor? Obviamente a los que tienen plata... No tanto en las enfermeras, sino en todo el sistema. Por ejemplo si viene uno de la ribera y necesita una interconsulta, le dejan esperar y no actúan rápido...” E8*

*“...voy a decir lo que veo, en enfermería he visto de todo, he visto cosas buenas y he visto también cosas malas. Algunas veces intentan ocultar las cosas, los trabajadores hablan sobre los pacientes, si la paciente es linda o no es linda, si tiene o no tiene. Y obviamente a los pacientes que están bien le tratan bien, pero a los que son pobres le discriminan. También he visto mucha envidia entre los profesionales...” E6*

*“...Un poco de descuido, he visto que no dan tanta importancia a los pacientes que vienen de la ribera. Si lo atienden pero no como atienden a otros. Como una discriminación. Ellos nos quieren hacer ver, pero uno como que se da cuenta...” E2*

En el CED, de los enfermeros del Perú, capítulo primero relacionado con la enfermera y la persona, los artículos 3º y 4º, exige como deber que el cuidado de Enfermería en la interrelación enfermera(o)-persona debe centrarse en los problemas del usuario y en los valores y principios fundamentales: respeto, equidad, fraternidad, solidaridad y justicia, deberes que los estudiantes juzgan no se llevan a cabo porque existe discriminación en algunos enfermeros y médicos al momento de atender al enfermo, señalando como causa la pobreza del enfermo, su situación social o la influencia de la subjetividad del propio profesional y del sistema hospitalario “ me cae bien lo atiendo y si no , no lo atiendo”, situaciones que atentan contra el deber fundamental de toda enfermera de brindar atención eminentemente humana, oportuna, continua y segura, considerando la individualidad de la persona a quien cuida.<sup>21</sup>

Con relación a la discriminación, en el Perú y el departamento de Iquitos es diverso y multicultural. No obstante ello, el racismo y la discriminación son males que aquejan a nuestra sociedad y que, particularmente, los sufren los pobres, los provincianos quechua hablantes y los afroperuanos.

La discriminación es el trato diferenciado o desigual que (sin justificación) se ejerce sobre una persona o grupo, ocasionando el menoscabo en el ejercicio o goce de sus derechos individuales o colectivos. Dicho trato no justificado se sustenta en motivos prohibidos por el ordenamiento jurídico.<sup>56</sup>

Para que se produzca un acto discriminatorio se deben configurar tres elementos: 1) Un trato diferenciado injustificado. 2) Que el trato diferenciado se base en un motivo prohibido: color de la piel, origen, etnia, sexo, idioma, religión, opinión, filiación política, discapacidad, enfermedad, orientación sexual, identidad de género, condición económica, social o de cualquier otra índole. Y 3) Que se produzca la anulación o menoscabo en el reconocimiento, ejercicio y/o goce de un derecho; circunstancias que los estudiantes lo descubren durante sus prácticas hospitalarias al percibir como los enfermos son tratados por los profesionales de salud.<sup>56</sup>

Cabe mencionar que tanto profesionales de salud como los enfermeros, médicos y todo el sistema hospitalario debe considerar que el derecho fundamental a la igualdad y no discriminación en el ordenamiento peruano se contemplan en:

- Constitución de 1993<sup>57</sup> Artículo 2, inciso 2.-"Toda persona tiene derecho a la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole." En la Declaración Universal de Derechos Humanos,<sup>58</sup> Artículo 7.-"Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación". En el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos,<sup>59</sup> Artículo 2, inciso 1.-"Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a respetar y a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social".

Como se puede apreciar existen interpelaciones, tanto en los códigos de ética profesionales como en las variadas declaraciones, sobre no a la discriminación, quizá los estudiantes sin saberlo se suman a estos deberes, incluso detallan que se produce por descuido de los deberes profesionales, de esta manera, todo profesional con actitudes discriminatorias cierra la oportunidad de conocer gente nueva, diferente e igualmente valiosa e incumple sus principios básicos. Lo evidente es que a las personas que vienen de la ribera, son personas enfermas que no cuentan con un trabajo, ni ingresos económicos, son pobres y nivel cultural bajo, no son atendidos a tiempo o no les pasan visitas como a todos los demás pacientes que no tiene los mismos problemas. Los profesionales de la salud los tratan de diferente manera que al resto de pacientes, por tanto los estudiantes perciben comportamiento no éticos en dichos profesionales, al reconocer las connotaciones éticas implícitas en determinadas situaciones de relaciones interpersonales llevadas a cabo entre médico y paciente, enfermera y paciente y hacerles frente de un modo que permita ser calificado como ético. Sin embargo y siendo honestos todos tenemos prejuicios en mayor o menor grado, ya sean propios que se formaron por la experiencia o que nos fueron impuestos de niños como no juntarse con tal o cual niño o niña, formándose en uno los prejuicios hacia los demás.

*“...No. No todos. En el turno de ginecología hay pacientes que están con cáncer terminal. Allí el médico no pasa la visita. Porque, ya esta terminal. Pero creo que este está mal. Todas las personas tienen derecho de ser examinados por el médico. Que los atienden, también si esta grave. El médico debe pasar consulta, pero en este caso no pasaba...” E3*

Las desigualdades en el ámbito de la salud son una característica de la región latinoamericana y, en particular, del Perú. Los procesos salud-enfermedad-atención resultan de múltiples terminaciones biológicas, psicológicas, sociales que atraviesan los enfermos como integrantes de una comunidad, un grupo y/o en la singularidad. Desde esta perspectiva, el derecho a la salud involucra al menos tres dimensiones: 1º) el derecho a recibir atención cuando se atraviesa una situación de enfermedad, malestar, dolor u otras formas de padecimiento; 2º) el derecho a que se generen las condiciones necesarias

para la promoción de la salud y para la prevención de enfermedades o padecimientos; y 3º) el derecho a la información y a la participación en las decisiones y acciones que hacen al cuidado integral de la salud, tanto en lo que hace a la prevención como a la atención requerida.

Aspectos que los estudiantes no los perciben que se cumplan pues las situaciones que narran involucra a los profesionales de salud, que también hacen diferencia de trato de los enfermos de acuerdo a su situación de salud como es el paciente que padece cáncer, expresan que no les pasan visita por considerarlos terminales. Es importante destacar que estas situaciones requieren ser pensadas tanto en su especificidad, como en términos de problemáticas sociales complejas, ya que no solamente suele estar comprometido el derecho a la salud, sino también el ejercicio de otros derechos, como el derecho a la educación y al trabajo sino la presencia de discriminación por el propio estado de salud y: “Todo acto discriminatorio tiene como punto de partida la existencia de un trato diferenciado o desigual hacia una persona o grupo de personas. En efecto, la discriminación parte de una distinción, exclusión o restricción de los derechos de determinados individuos.”<sup>56</sup>

En referencia a la situación actual de salud en el Perú, también se señala la definición e implementación en los últimos años de políticas e iniciativas con perspectiva de inclusión social en términos de promover la Salud como Derecho. Estas y otras políticas y acciones implementadas en los últimos años, tienen un impacto en forma directa e indirecta en el campo de la salud, al disminuir la inequidad en las condiciones materiales de vida y la ampliación del reconocimiento de los derechos sociales, económicos y políticos de todas las personas, con un notable impacto en los determinantes sociales y la situación de salud de las personas. Cabe señalar además que el delito de discriminación fue incorporado al Código Penal en el año 2000 y tiene penas entre los 2 y 3 años privativos de libertad o prestación de servicios a la comunidad de 60 a 120 jornadas. Pero estas incorporación no debe motivar a los profesionales de salud a la atención igualitaria, equitativa y justa de todos los enfermos, sino sólo el hecho, de cuidar personas dignas

con plenos derechos, debe ser el gran motivo para no discriminar a nadie y atenderlos, esforzándose para ser diferentes como es optar por la benevolencia declarada por los estudiantes: ser diferente para no discriminar a nadie.

Otra de las develaciones que hacen los estudiantes son la afectación en los escritos relacionados con la historia clínica del paciente por parte de las enfermeras para evitar sanciones legales por parte de la familia o autoridades institucionales, ante la situación de salud del paciente:

*“...he tenido la experiencia en cirugía, un paciente ha fallecido en mi turno. La historia es un documento legal, ¿verdad? La licenciada del turno anterior había hecho su informe temprano y el paciente era estable. Y así lo ha dejado. En este caso la licenciada no se ha dado cuenta que a las cinco de la tarde el paciente se puso mal, entonces en nuestro turno revisamos. ... no coincidía pues lo que estaba escrito con lo que realmente presentaba el paciente. El paciente estaba mal. Su presión era 40/20... Esta desaturando, o sea su saturación de oxígeno era baja. Pero al siguiente día, vino la licenciada y se puso a arreglar la presión de saturación de oxígeno.... dijo sino vamos a tener problemas y terminar en la cárcel. Y nos pusimos a arreglar la historia... arreglamos para evitar problemas. Porque los familiares se pusieron agresivos. Pero ellos no han estado antes. Solo vinieron al final. Pero la esposa sabía que el paciente estaba mal, el doctor les explico todo...” E11*

Para Giménez<sup>60</sup>, dentro del contexto médico legal y deontológico del ejercicio de las profesiones sanitarias, la historia clínica adquiere su máxima dimensión en el mundo jurídico, porque es el documento donde se refleja no sólo la práctica médica o acto médico, sino también el cumplimiento de algunos de los principales deberes del personal sanitario respecto al paciente: deber de asistencia, deber de informar, etc., convirtiéndose en la prueba documental que evalúa el nivel de la calidad asistencial en circunstancias de reclamaciones de responsabilidad a los profesionales sanitarios y/o a las instituciones públicas, y así también lo reconocen los estudiantes de enfermería, como un documento legal, es decir como el documento medicolegal donde queda registrada toda la relación del personal de salud con el paciente, todos los actos y actividades médico-sanitarias realizados con él y todos los datos relativos a su situación de salud, que se elaboran con la finalidad de facilitar su asistencia, desde su nacimiento hasta su muerte, y

que puede ser utilizada por todos los centros sanitarios donde el paciente acuda.

Por esta razón, se dan cuenta cuando en la historia clínica no coincide lo escrito con lo que el paciente verdaderamente presenta, verificando incoherencias en la situación de salud actual, dado que a veces se tiene por costumbre escribir las anotaciones de enfermería antes de culminar el turno para ganar tiempo y no quedarse fuera de la hora de salida y de alguna manera esta acción suele incurrir en mala praxis, como el caso narrado por el estudiante, pues lo escrito no coincidía con la gravedad del estado hemodinámico del apaciente. Y al tomar conciencia de lo escrito se quiere rectificar aparentando los datos, acontecimiento que afecta la formación de los estudiantes porque se está incurriendo en la apariencia de los registros y ya no será para ellos una historia clínica como instrumento básico del buen ejercicio sanitario,( porque sin ella es imposible que el médico pueda tener con el paso del tiempo una visión completa y global del paciente para prestar asistencia) sino un instrumento en el cual se pueden manipular los datos a gusto del profesional para no ser sancionado.

Cabe mencionar que el incumplimiento o la no realización de la historia clínica, puede tener las siguientes repercusiones: Malpraxis clínico-asistencial, por incumplimiento de la normativa legal. Defecto de gestión de los servicios clínico. Riesgo de potencial responsabilidad por perjuicios al paciente, a la institución, a la administración. Riesgo médicolegal objetivo, por carencia del elemento de prueba fundamental en reclamaciones por malapraxis médica.

Asimismo entre las características de la historia clínica destacan la de ser: un documento veraz, constituyendo un derecho del usuario. El no cumplir tal requisito puede incurrirse en un delito tipificado en el actual Código Penal como un delito de falsedad documental. Y también de tener rigor técnico de los registros porque los datos en ella contenida deben ser realizados con criterios objetivos y científicos, debiendo ser respetuosa y sin afirmaciones

hirientes para el propio enfermo, otros profesional o bien hacia la institución.<sup>60</sup>

A pesar de todos estos casos, que no cabe duda se presentan en cualquier servicio hospitalario, los estudiantes también develan como las enfermeras les enseñan a salvaguardar la vida, especialmente cuando el paciente esta agónico y la familia insiste para que se le retire todo tipo de ayuda, para conservar la vida:

*“...Un caso me impacto mucho, en el turno de medicina, encontré a un paciente que estaba en cuidados intermedios y críticos. Llego sus familiares, me dijo de no dar el tratamiento a su paciente, que ya había hablado con el doctor. ... y que muera. Yo no puedo aceptar esto? Yo tengo que dar al paciente lo que ordena el doctor. El familiar salió y hablo con la licenciada, quien llamo al médico. Ella también le dijo que tenemos que seguir atendiendo al paciente hasta el último momento de su vida. Intentamos explicar al familiar que tenemos que tratar al paciente siempre dándole una situación de dignidad. El doctor hablo con la familia y le dijo que tiene que firmar un documento. El paciente estaba vivo todavía. La familia seguía insistiendo, llego el medico de emergencia, vino el abogado y dijo que no también, si la familia no quiera tenemos que seguir atendiendo al paciente. Al final hicieron firmar un papel para no dar tratamiento complicado, pero el tratamiento ordinario tenemos que seguir dándole. Cambiándole... aspirarlo. Para que el paciente este más cómodo. Paso un día, el paciente si estaba grave. Pero me gustó mucho que las enfermeras se mantenían firmes, apoyaban lo mejor que podían al paciente a pesar de la presión de la familia. Paso unos tres días el paciente falleció...y la familia se retiró sin agradecer nada. Pero nosotros estábamos contentos de haber apoyado hasta el final...” E10*

*“... tenía un caso de una señora que tenía cáncer terminal, se hizo una gran amiga mía, fue dada de alta. Me invitó a su casa. Me fui y me dijo que yo voy a hacer ver a los médicos que si va a sanar. De nuevo ingreso, vísperas de la fiesta de la resurrección. He ido a verla de nuevo en el hospital. (Se emociona) Lo que me sorprendió fue su hijo que me dijo que debo dejarla. Quítala el oxígeno está sufriendo mucho. Mi mama está sufriendo mucho. Bueno la señora falleció hemos hecho todo lo posible...” E1*

Cada familia afronta la experiencia del sufrimiento y de la muerte, pero deben aprender a manejar el sufrimiento y el dolor total en sus múltiples dimensiones: física (el dolor), psicológica (el sufrimiento de descubrirse profundamente cambiados); existencial (la necesidad de dar significado a un cambio radical en la propia vida). Más aún, la enfermedad siempre constituye para ella un evento sumamente desadaptativo y de profunda resonancias en sus dinámicas.<sup>61</sup> Este compromiso resulta ser aún más pesado cuando existen malestares no sostenibles como la inminencia de la muerte, la familia en su apreciación hacia la donación de sí por el amor

decae, y emerge el deseo de acabar con el sufrimiento y para ello, solicita al estudiante de enfermera, a la enfermera y médico que ya no apliquen más elementos que le permitan vivir como es el oxígeno y el tratamiento de rutina.

Cabe mencionar, que la gravedad es un proceso en el cual la persona (paciente) necesita recursos sin los cuales puede fallecer; puede ser reversible o irreversible, comprende entidades noseológicas curables aunque no en todos los casos, al final el paciente puede estar vivo, con secuelas o no, o fallecido. Hasta qué punto es reversible la gravedad y hasta qué punto el actuar médico puede influir en esa reversibilidad y en el desenlace de un enfermo, son hoy problemas bioéticos devenidos por el avance de la tecnología aplicable a pacientes críticos.

Es evidente, por lo tanto, cómo cualquier decisión- incluso clínica- se debe basar ante todo en una clara antropología, es decir ¿cuál es la verdad de ese ser humano enfermo y sufriente que pide ser ayudado? ¿Cuál es su dignidad? El enfrentamiento es con su naturaleza personal, con u verdad objetiva e integral, con su dignidad, que constituye su valor intrínseco. Una dignidad que pertenece al ser humano por naturaleza, que no es susceptible de variaciones cuantitativas y cualitativas y que es independiente de las distintas condiciones existenciales o del reconocimiento de parte de otros. A partir del reconocimiento de esta dignidad intrínseca la decisión de pre-ocuparse del otro, y esta pre ocupación se materializa en el hecho de hacerse cargo del enfermo para realizar el bien,<sup>61</sup> como el estudiante lo considera y afirma aprender de la enfermera y de los médicos.

Lo cierto es que todo el personal de salud y los estudiantes deben llevar a la consideración la necesidad de educar a la familia sobre el sentido y el sufrimiento, imperativo exigido por Juan Pablo II en la encíclica *Evangelium Vitae* donde afirma que la misión educativa de los padres incluye enseñar y testimoniar a los hijos el sentido verdadero del sufrimiento y de la muerte, a partir de estar atentos a cada sufrimiento que encuentra a su alrededor , desarrollando actitudes de cercanía, asistencia y participación hacia los enfermos y ancianos dentro del ámbito familiar.<sup>62</sup>

*“...ahora que estoy en emergencia, hay casos, vienen madres indocumentados, antes no había ayuda, pero ahora con la Ley de Emergencia, todos pasan iguales. El valor que más resaltaría es la solidaridad. La solidaridad entre compañeros de trabajo. Una va asimilando esto. Que es muy importante. La solidaridad con el paciente...” E1*

Educar en la solidaridad con quienes sufren: el anciano, el enfermo grave, el moribundo necesitan ser escuchados y recibir muestras de consideración y cercanía. Y en un nivel más elevado es necesario educar en la sacralidad natural de la vida humana, que es un bien no sólo personal e indispensable, sino también social.<sup>62</sup>

Una aspecto que los estudiantes valoran de manera especial es el dialogo con los familiares de los pacientes que ingresan por emergencia en estado crítico y que provienen de una situación de pobreza. Situaciones como estas implican más cuidado y comprensión, siendo esto una tarea de todos.

En este sentido, la ética del cuidado como imperativo para los profesionales de la salud incluyendo a los alumnos, conduce a reflexionar que la acción de cuidar tiene que ver con situaciones reales, tan reales como las necesidades ajenas, el deseo de evitar el daño, la circunstancia de ser responsable de otro, tener que proteger, atender a alguien. La moralidad como compromiso deriva precisamente de la certeza de que el bienestar, e incluso la supervivencia, requieren algo más que autonomía y justicia: el reconocimiento y cumplimiento de derechos y deberes.<sup>63</sup>

El cumplimiento de derechos y deberes, también implica saber cómo en la sociedad del conocimiento, la ciencia y la tecnología van conquistando los distintos ámbitos que comprenden la vida, transformando el modo de pensar, de sentir, de actuar y de educar. Por ello, la ética y la bioética se han incorporado de modo definitivo a los currículos de las diferentes carreras de ciencias de la salud en estos últimos años a nivel de la mayoría de universidades del Perú. La formación en ambas disciplinas forma parte de la necesaria competencia del profesional de la salud, y que un objetivo importante es proporcionar elementos de juicio a los futuros profesionales para comprender los debates en ética y bioética que se producen en la sociedad. Sin embargo la enseñanza de la ética y bioética no responde a las

expectativas esperadas por los estudiantes universitarios quienes reclaman una enseñanza de la ética y de la bioética diferente para saber practicar el bien, aspectos que se dilucidan en la última gran categoría.

### **3.3 CATEGORIA III SOLICITANDO CAMBIOS EN LA ENSEÑANZA DE ÉTICA- BIOÉTICA: TEORIA VS. PRAXIS VIVENCIAL**

La ética hace referencia a la acción humana, en tanto que en esta se entretrejen bienes reales, normas presentadas por el conocimiento y las virtudes de la voluntad, no sólo es un saber teórico sino pertenece al ámbito de las manifestaciones humanas, es decir es práctica porque guía la conducta hacia el bien apetecible hacia los otros.<sup>4</sup>

De esta manera, desde el surgimiento de la Bioética hace casi cuarenta años, su enseñanza ha sido un tema central de debate y de profundo interés. Las distintas miradas filosóficas intentaron aportar su propia perspectiva a los problemas que estaban en la base del surgimiento de la disciplina y organizaron de igual modo contenidos y métodos para situar la educación en Bioética. Orientada al cuidado de la salud y la vida pero sustentado en valores y principios morales. Sumado a ello, la apertura de la interdisciplinariedad que la disciplina requería, el surgimiento de la biojurídica, el desarrollo biotecnológico y la presencia en muchos casos, de una sociedad que gira en un camino considerado errado o regido por contravalores. Esas razones y otras relacionadas a las formas de desarrollo que tomó la Bioética, determinaron una gran heterogeneidad en los programas educativos con respecto a objetivos, contenidos, métodos de enseñanza y de evaluación que hasta ahora no han logrado un consenso común.<sup>64</sup>

Regularidades que determinan que las metodologías de enseñanza tanto de la ética y bioética no son únicas y la mayoría tiene tendencia teórica, circunstancia que permite el discurso ético y bioético pero con vacíos en la

praxis al momento de obrar, de atender a los enfermos, de tratar a los estudiantes, existiendo una incoherencia entre el discurso y la actuación.

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.

La reflexión bioética no es algo de poca relevancia. Al contrario, hoy se ve la importancia de formar a los profesionales y a la sociedad, en una conciencia que guiada por la racionalidad sepa distinguir lo justo de lo injusto, lo bueno de lo malo, lo ético de lo no ético, lo humano de lo no humano, frente a acciones y propuestas que nacen en los templos sacros de la política, la ciencia y la salud (parlamentos, universidades, facultades, hospitales, clínicas, laboratorios).<sup>66</sup>

Por tanto, la educación en la vida universitaria, debe ser un espacio y un tiempo para humanizar a la persona, especialmente a los universitarios como los estudiantes de enfermería, quienes afirman que es muy importante saber lo ético, pero que la formación que reciben es limitada:

*“...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*

*“...A mi punto de vista la parte teórica dentro de las aulas es Buena...pero muchas veces se queda solo en la teoría. Creo que el curso de ética debe ser más práctico. Ha como tratar al paciente y la familia. Que sea más práctico que teórico...” E9*

*“...En la formación universitaria, tenemos un curso de bioética, donde se da todos los principios correspondientes a las enfermeras. Nos dan una buena formación que sirve para la práctica. Cada palabra, cada acción que realizamos con el paciente se tiene que basar sobre los principios éticos...pero pienso que no es suficiente. Es bueno, pero falta más práctica. Nos dan bonitas clases sobre los principios éticos, pero no lo aplican a la realidad. Puede ser que es sólo teoría. Creo que debe haber más de un solo curso. Y el curso debe ser más práctica. Por ejemplo dar casos concretos y como solucionarlos...” E5*

*“...Tenemos que renovar nuestro trabajo y buscar nuevas manera de hacer enfermería de valores..., creo que le falta más la parte práctica. Tenemos la teoría pero falta más la práctica, la vivencia, las experiencias. A veces nos acoplamos al estilo de los que ya están laborando, y seguimos esta rutina...” E4*

*“...Si tenemos un curso de bioética. Donde se habla de todos los aspectos que se va a tratar a la persona. Nos dan mucha teoría... pero no se ve tanto en la práctica. Algunas cosas se ven*

*en la práctica, pero poco. Nosotros somos una nueva generación y queremos poner en práctica todos los valores. Pienso que tiene que haber más énfasis en cómo tratar al paciente como personas. Cursos más prácticos de interrelaciones con los pacientes y colegas...” E7*

La mayoría de los entrevistados manifiestan las dudas que tienen 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 ocurrió un aborto, como mejorar el trato al enfermo incluyendo a la familia. Sus reflexiones les crean el imperativo de ser diferentes para no dejarse llevar de la rutina que persiste en los servicios hospitalarios. Es más, les hace tomar conciencia de la existencia de vacíos y separaciones entre lo que se habla y de la manera diferente cómo se actúa, esta desunión entre la teoría y práctica de la ética fue reconocida desde Aristóteles, pues afirmaba con contundencia en la ética a Nicomano, que una cosa es la virtud y otra es ser virtuoso.

Se suma Polo<sup>1</sup>, quien argumenta, como una ética equilibrada, completa donde explique las peculiaridades de la praxis libre del hombre, ha de ser una ética de bienes, de normas y de virtudes, es decir teoría y práctica articulados, porque en esta estructura se enlaza el bien, las normas y la virtud, esto hace que la noción de valor se introduzca al observar que el bien es amable, pero una cosa es que sea amable, y otra que sea necesariamente amado, asumido, querido y mostrado; esta consideración subraya el papel activo que debe tener un profesor en la orientación de la formación que proporciona, sus acciones expresen la teoría enseñada, esto requiere la práctica de hábitos buenos repetitivos, de tal manera que queden impregnados en la racionalidad, así el ejercicio de lo que es realmente muy bueno y mejor será preferido y buscado como fin, pues lleva implícito mayor bondad, y esto debe exteriorizarse en estudiantes y profesores.

Si no se realiza esta labor, afirma García, la educación y los entes formadores se convierten en fábricas que forma monstruos educadísimos, pero sin virtud, sin solidaridad, sin capacidad de contemplar, y tener pasión por el respeto a

dignidad humana y el valor de la vida tan pisoteada en la cultura del subdesarrollo.

Por ello y ante el clamor de los estudiantes de enfermería, se reclaman una ética vivencial, es importante precisar tres aspectos que debe tener presente un profesional antes de salir del claustro académico y por ende sus formadores y la propia universidad representada en su escuela de enfermería. En primer lugar, es necesario que tenga clara una antropología que le haga comprender los conceptos de persona y de dignidad humana, si esto no se ha asimilado dicho profesional será un peligro público, pues sus acciones correrán el peligro de manipular, cosificar, utilizar y legislar en contra de la vida. Toda vida humana en el estado que viene es un don que le entrega al profesional para que se done a ella y la acoja.

En segundo lugar el profesional debe tener claro que su ethos, su morada, su forma de vivir, su estilo de vida, sus costumbres, su corazón habituado, no puede construirse y ordenarse idolátricamente sobre unos valores que el profesional trabajador encuentra por la propiedad privada, y por la propiedad que le da el conocimiento, la técnica y el saber. Estas propiedades absolutizadas tientan a un profesional a caer en la idolatría del saber-poder que le da su conocimiento, en la idolatría de tener dinero y bienes, y en la idolatría de convertir el trabajo en el fin de su vida y al final no han logrado de sabiduría. La universidad por lo tanto, debe formar profesionales para que sepan gobernar, tengan autonomía, sepan dirigir a la gente hacia un centro de valor: la verdad, y el sentido de su existencia.

En tercer lugar, el futuro profesional debe tener claro el valor del trabajo, porque el que trabaja, forja su propia humanidad se transforma a sí mismo, se hace mejor; no sólo ambiciona prestigio, sino que participa en un mundo más humanizado, especialmente cuando el trabajo involucra cuidar a la persona enferma.

Por tanto no basta ser responsable profesionalmente siendo fiel a un código deontológico, hoy es necesario que todos los profesionales de salud

incluyendo a los estudiantes también adquieran la responsabilidad con la vida humana.<sup>66</sup>

En este sentido, la enseñanza no se puede alejar de su compromiso ético, hay que recordar que, al enseñar sin compromisos, se enseña también una ética inadecuada, donde el estudiante difícilmente podrá valorar en el juicio ético-axiológico-deontológico, los riesgos y la humanización de las intervenciones que en la actualidad se hace sobre la humanidad en todos sus campos. <sup>66</sup>

Por ello, La acción ética es activa; es algo que se tiene que estar realizando y no esperar a que se forme por sí misma en cada uno de los estudiantes. La formación ética se concreta mediante las acciones correctas diarias del profesor, incluso con errores sabiendo rectificar; por esta razón, la dimensión moral de la docencia universitaria debe ser reivindicada hacia la pericia, con exigencia en la propia acción docente y durante las acciones cotidianas donde el estudiante contempla a su docente y a veces quiere ser distinto a él:

*“...hemos recibido un curso de ética, pero al final todo se queda en teoría. Nos enfatizaban mucho que tenemos que ser competentes, y nos decían que tenemos que ser exigentes con nosotros mismos. Pero yo siento que el curso no nos preparó para afrontar estos problemas concretos de ética y moral. Yo recuerdo que hasta por aprobar el curso muchos presionaban con sus partidos políticos. Cuando el profesor del curso sabe que estas en algún partido político que pueden ayudarlo a conseguir algún puesto en la universidad te aprueban el curso. Pero si no estás en la política de la universidad no apruebas, o te hacen las cosas difícil por gusto...” E6*

*“...Creo que el curso de ética me ayudado mucho en mis trabajos de enfermera. Especialmente orientándome a ser solidaria con los que necesitan...” E8*

*“... que enseñen con su propio ejemplo. Fácil es hablar de valores, pero otra cosa es dar testimonio de los que enseñas. Lo que nosotros alumnos necesitamos no es un curso de ética sino modelos enfermeros para imitar...” E2*

Las declaraciones de los estudiantes, evidencias varios comportamientos no éticos por parte de sus profesores. El estudiante de enfermería, guiado por su profesor durante cinco años de preparación profesional, se va autodecidiendo, autoformando en cada acto voluntario y libre que desarrolla porque así es como se despliega su ser y su hacer, sino existe exigencia por parte de sus profesores el estudiante claudica el deseo de ser mejor <sup>67</sup>, mucho más si es presionado a actuar en contra de su voluntad de dar su voto por un partido político para aprobar un curso o adquirir una ventaja diferente de

quien no es del partido, estas acciones rayan con injusticia, no existe una correcta visión de ética basada en la persona y mucho menos en el respeto a la libertad y dignidad humana, por tanto los profesores no se sorprenderán de haber formado a un profesional que ha perdido el sentido de su propia misión y puede resultar un peligro para la cultura y para la sociedad.<sup>66</sup>

Waldow<sup>68</sup>, afirma que la verdadera ética de enfermería es el cuidado pensado como un proceso que involucra crecimiento, creer que todas las persona sean capaces de crecer y de tener deseo de crecer, emprendiendo esfuerzos en el sentido de alcanzar su autorrealización, y el esfuerzo en su logro requiere movimiento, acción, práctica diaria, sino no es así, hay un desfase como lo reconocen los propios estudiantes, el cual no es teoría pura o bello discurso sino una acción transferida y practicada, ambos son expresión de la vida y la responsabilidad de su praxis, empezando por el profesor.

No cabe duda que analizar y valorar críticamente la propia formación recibida en ética y bioética significa desarrollar la capacidad de reflexión, esto se logra, durante cinco años y el ejercicio además de una cierta inclinación. Actuar responsablemente en un servicio hospitalario fuera del aula, significaría desarrollar la capacidad de responsabilidad social, que de cierta forma articulan los tres fines de toda docencia: “enseñar a pensar”, “enseñar a hacer”, “enseñar a ser” en sociedad. Dicho con otras palabras, “saber”, “saber hacer”, “saber ser”. La tecnología corresponde al ámbito del “saber” y del “saber hacer”; ahora, uno puede ser un científico experto pero no necesariamente tiene que “saber ser”.

Por ello, los estudiantes de enfermería, al mismo tiempo reclaman que la ética de sus profesores se refleje en su conducta y no sólo como una acción implícita en sus actividades de enseñar. Ellos miran, imitan y comparan a sus profesoras, les invitan a reflexionar ante sus correcciones inoportunas, murmuraciones, discrepancias entre colegas, faltas de respeto para ser verdaderamente modelos y mejorar como personas.

Según Domínguez,<sup>2</sup> solo en la medida en que el docente viva desde su ser personal, desde sí mismo, podrá promover gozosa y eficazmente la persona de los estudiantes. Esto significa que todo profesor, debido a su ser se hace responsable, crece al entregar lo que es, puede prosperar llegando a la excelencia, toma el ejercicio docente como vocación y como modo de vida, se compromete a extraer de sí mismo toda su riqueza, expresado en su actuar ético, y cuando se evidencia una actuación ética, se es modelo de actuación personal y profesional.

Al respecto Waldow<sup>68</sup>, explica que enfermería es testigo todos días de innumerables problemas que tienen relación con cuestiones morales y éticas como actitudes y comportamientos incorrectos involucrando muchas veces a los enfermos y producen perjuicios de orden físico, financiero y moral, es por ello que se hace necesario acercar al estudiante de enfermería a un determinado problema o dilema de carácter ético por intermedio de competencias éticas bien formuladas, así como la forma hábil y útil de desarrollarlas en base a su decisión responsable y autónoma, esto reclama una enseñanza más práctica, basada en la realidad; en este contexto argumenta la autora no existen recetas o manuales, si el cuidado es ético, este tiene que ser primero vivido, experimentado en la propia vida.

Finalmente también los estudiantes, no solo piden que la enseñanza de la ética y bioética sea de manera diferente para ellos sino que también piden un curso de ética para quienes tratan a la persona enferma hospitalizada:

*Debería haber un curso para el personal que ya trabaja en el hospital sobre ética y trato del cliente. Hacer recordar a los profesionales de sus principios éticos. Algunos parecen que se olvidan de lo que aprendieron en la Universidad. Un curso de ética para los profesionales del hospital les ayudaría mucho...”E10*

Cuidar a una persona en situación de dependencia no es una tarea fácil, así lo perciben los estudiantes, quienes durante su práctica hospitalaria saben dilucidar y criticar los diferentes comportamientos de los profesionales de la salud que trabajan en un hospital y satisfechos con sus actuaciones, piden que también se les brinde un curso de ética. Todo cuidado conlleva un deber de humanidad y una expresión de responsabilidad, pero, a la vez, una fuente

de aprendizajes y de crecimiento en muchos sentidos. Exige una serie de condiciones y de habilidades técnicas que se pueden aprender, pero también, y de manera especial, una actitud de respeto activo hacia los derechos del otro y el desarrollo de unas determinadas virtudes, si estas acciones son omitidas, cabe la posibilidad de descuido del buen trato al enfermo, y sobre todo defenderlo como persona digna merecedora de derechos inalienables como es el buen cuidado de su salud, satisfacer sus necesidades y de ser respetado y tratado como persona cuando está hospitalizado.

Para que los profesionales puedan cuidar bien, es necesario que no pierdan los valores que dan sentido a su actividad, de nada les serviría tener un curso de ética, sino ponen en práctica lo que les enseñan o han enseñado y si se olvidan, hay que volver a retroalimentar a través de seminarios, coloquios, cursos cortos o talleres vivenciales donde puedan dilucidar sobre el propio comportamiento con el enfermo, exigidos por su código de ética, la institución hospitalaria donde trabajan y su propia conciencia profesional. De esta manera, se produce una ética práctica, la cual incluye una acción encaminada a hacer para otro lo que él solo no puede hacer, consiste en dar respuesta a sus necesidades básicas. En este proceso tienen mucha relevancia los detalles, las cosas pequeñas, los gestos minúsculos que atesoran un gran significado y pueden tener un poder simbólico. Esta ética del cuidar no abandona los aspectos de la coherencia o de las consecuencias. Son también componentes necesarios de un proceso de crecimiento, de diálogo y de relación. Cuidado y coherencia son signos de integridad personal y de motivación.<sup>69</sup>



## **CONSIDERACIONES FINALES**

- Las prácticas hospitalarias son fundamental en la formación de un sanitario.
- Los alumnos de enfermería se esfuerzan para ser cada vez mejor profesionales de calidad y calidez.
- Las prácticas hospitalarias permiten a los alumnos reflexionar y hasta hacer juicios objetivos.
- Los alumnos consideran como primer principio ético la Beneficencia poniendo al paciente en el primer lugar.
- Los alumnos de enfermería exigen tener modelos profesionales como ejemplos para imitar. Consideran que la ética se enseña más con el ejemplo que con la teoría.
- Durante las entrevistas salió el tema del Consentimiento Informado en casi todos los sujetos, mostrando un interés particular al Principio de Autonomía.
- En forma crítica constructiva los alumnos detectan un cierto nivel de discriminación en el establecimiento hospitalario.
- Claro está el principio de No Maleficencia y el Criterio Rector de respetar la vida hasta el último.
- Finalmente, los alumnos piden que el curso de ética sea más práctico.

## **RECOMENDACIONES**

### **PARA LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA**

- Organizar eventos internos en su escuela, tales como coloquios, talleres, seminarios o conversatorios, sobre ética y bioética con la persona hospitalizada y su familia. Leer y estudiar ética y bioética, para solidificar argumentos en favor de la vida y de la salud.
- Presentar casos observados en la práctica tales como las debilidades del consentimiento informado, la importancia de la confidencialidad y la privacidad del paciente de tal manera que se coloquen objetivos e indicadores de cómo mejorarlo al momento de estar junto al paciente.
- Aplicar auto exigencia con metas claras, y alcanzables en la adquisición de valores, para transformarlas en virtudes, mediante el esfuerzo diario y que todo estudiante de enfermería debe practicar al atender a los enfermos.
- Fomentar un clima de respeto en las relaciones interpersonales y trato personal con el equipo de salud que atiende a los enfermos hospitalizados, donde prime la solidaridad, el apoyo, la unidad y la corrección fraterna con quien no actúa adecuadamente, en beneficio propio y de los demás.
- Utilizar los espacios virtuales en bien de la vida, la salud y el cuidado humanizado por parte de estudiantes, docentes y enfermeros asistenciales.

### **PARA LOS ENFERMEROS DOCENTES.**

- Esfuerzo por mostrarse como modelos para los estudiantes de enfermería. Tener ilusión profesional y ética con auto exigencia en la atención de las necesidades de los pacientes especialmente los de la

ribera de Iquitos y de acuerdo los deberes que mandan el código de ética y deontología.

- Evitar la desunión, queriendo a los colegas como son, mucho más a los pacientes y estudiantes, que serán los futuros enfermeros que los atenderán cuando también estén enfermos.
- Amar la verdad y la sinceridad, especialmente con los escritos de la historia clínica, porque siendo un documento legal, el alterarla, atenta contra el buen ejemplo y la conducta ética correcta.
- Al momento de atender al paciente sea de donde sea no tener preferencias con los enfermos, colegas o estudiantes, por el contrario, marcarse metas firmes de un cuidado ético y humanizado cada vez que atiende al paciente.
- Cada vez que realicen eventos de la índole que sea, tener en cuenta la ética y bioética en su contenido, esto ayudará a mejorar los procedimientos para que se centren siempre en la persona enferma.
- Escribir artículos de ética y bioética en el cuidado a la persona hospitalizada.
- Crear los días científicos donde se aborden temas de ética y bioética en favor de la vida y el cuidado humanizado así como la activación de comités de ética en cada servicio para apoyar las buenas decisiones en el momento de presentarse dilemas éticos.

### **PARA EL EQUIPO DE SALUD QUE ATIENDE A LOS ENFERMOS HOSPITALIZADOS.**

- Aplicar los principios éticos que les obliga su código de ética para el trato humanizado, el reconocimiento de los derechos y el respeto a su dignidad de las personas hospitalizadas.

- Evitar las discriminaciones en la atención de los enfermos, valorando a la persona en su integralidad, pues en algún momento de la vida también serán enfermos y no les gustaría ser tratados de manera discriminatoria.
- Exigencia personal para ser modelos de conducta ética y profesional.
- Asistir a coloquios y eventos de ética y bioética que fortalezcan su *ethos* profesional.

**PARA LAS AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD.**

- Usar la estrategia de introducir, la ética y la bioética como eje transversal en las asignaturas troncales de la escuela de enfermería. Y evidenciar en los sílabos, la presencia de temáticas prácticas, casos problemáticos y vivenciales, evaluados adecuadamente.
- Formar a sus docentes de manera continúa en ética y bioética, organizando, diplomados, másteres y doctorados; es más exigir para ser profesor de enfermería haber llevado por lo menos un diplomado en ética y bioética.
- Exigir a los docentes la vivencia de la axiología de su universidad en favor de la formación de los estudiantes.

**PARA LAS AUTORIDADES DEL COLEGIO DE ENFERMEROS DE LA AMAZONIA PERUANA.**

- Organizar eventos de ética y bioética en favor del cuidado ético y humanizado.
- Coloquios sobre los deberes de los profesionales de enfermería problematizando casos.
- Ser ejemplos para los enfermeros en la conducta ética.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Polo, Leonardo, Quien es el Hombre, Un Espíritu en el mundo, Ediciones Rialp, S.A., Madrid, 1999.
2. Domínguez Xosé. Ética Docente. Málaga. Mounier, 2005.
3. Páez, Carolina; Gutiérrez Elita. Conocimiento sobre los aspectos ético – legales del personal de enfermería que labora en la unidad de emergencia del hospital central Universitario. Noviembre del 2003. Acceso el 21 de diciembre del 2006. Disponible en: [http://bibmed.ucla.edu.ve/edocs\\_bmucla/TextoCompleto/TIWY85G882003.pdf](http://bibmed.ucla.edu.ve/edocs_bmucla/TextoCompleto/TIWY85G882003.pdf).
4. Rodríguez Ángel. Ética General. Eunsa. Navarra. España, 2010
5. Yepes Ricardo: Fundamentos de Antropología. Eunsa. 1998. Pamplona.
6. Milanés Céspedes Niurkis, Bujardón Mendoza Alberto, Tamarit Castillo Odelay, Valdés Cervantes Vilda Magalys. Planeación estratégica para el fortalecimiento de la ética profesional de Enfermería en la filial Nuevitas. Rev Hum Med [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2013 Ago 02]; 10(3): 1-13. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202010000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000300004&lng=es).
7. Martínez Delgado, Lorena; Fandino Osorio, Vilma cenit. Implicaciones éticas que enfrenta el docente al supervisar la práctica clínica de estudiantes de enfermería. rev.udcaactual.divulg.cient., Bogotá, v. 12, n. 1, jun. 2009. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-42262009000100003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-42262009000100003&lng=es&nrm=iso). Accedido en 02 agosto 2013.
8. Monteiro, María Adelane Alves et al. Dilemas éticos vivenciados por enfermeros y presentados en publicaciones de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, Dec. 2008. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-)

11692008000600019&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Aug. 2013.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000600019>.

9. González Juárez Liliana, Velandia Mora Ana Luis, Flores Fernández Verónica. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. Revista CONAMED, Vol. 14, nº 1, 2009; p. 40-43. [Consultado el 20 de Julio .2013. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3633444>.
10. Zupiria-Gorostidi Xabier, Uranga-Iturrioz M José, Alberdi-Erice M José, Barandiaran-Lasa M Teresa, Xabier Huitzi-Egileor, r Sanz-Cascante Xabier. Fuentes de estrés en la práctica clínica de los estudiantes de enfermería. Evolución a lo largo de la diplomatura. San Sebastián. España.2006. Acceso el 10.07.2013. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermeria-clinica-35/fuentes-estres-practica-clinica-los-estudiantes-enfermeria-13093029-originales-2006>.
11. Fernández Normar, Nahuat Felipa, Torres, Carmen. Perspectiva de un Grupo de Alumnos de Enfermería al Realizar Prácticas Clínicas. Revista Desarrollo Cientif. Enferm. Vol. 15 Nº 8 Septiembre, 2007. Consultado el 16.07.2013, Disponible en: [http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/desarrollo\\_cientifico\\_la\\_enfermeria/9Perspectivadeun.pdf](http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/desarrollo_cientifico_la_enfermeria/9Perspectivadeun.pdf).
12. Reyes Revuelta Juan, García Rodríguez José J, Fernández Mérida Concepción y Amat Mata Juan. Experiencias negativas de aprendizaje en estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas. Revista de enfermería Docente 2012; 96: 26-30. Málaga. Acceso el 18.07.2013. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-96-08.pdf>.
13. Tomás Sábado Joaquín, Aradilla Herrero Amor. Actitud ante el sida en estudiantes de enfermería: ¿Cuál es el papel de la formación académica? Educ. méd. [revista en la Internet]. 2003 Abr [citado 2013 Ago. 02]; 6(2): 31-36. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-)

18132003000200004&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4321/S1575-18132003000200004>.

14. Kozier Barbará Glenara Erb, Berman, Shirlee Snyder. Fundamentos de Enfermería, conceptos, proceso y prácticas.7ª edición. Volumen I, Editorial McGraw-Hill interamericana. ISBN: 84-486-0650-7(V.I). Madrid, España 2005.
15. Marriner Tomey, A. Modelos y teorías de enfermería.6ª Edición; Editorial El Sevier Mosby. ISBN: 978- 84- 8086- 201- 1. Madrid, España 2007.
16. Velásquez, Silvia y Cervera Mirtha. Actuar ético de los estudiantes de enfermería en el cuidado de la persona hospitalizada [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Enfermería, 2009.
17. Rodríguez Alfredo y Aguilera Juan Carlos: Cualidades éticas del ethos profesional. Acceso el 01.08.2013. Disponible en: [http://www.google.com.pe/webhp?source=search\\_app&gws\\_rd=cr#sclient=psyab&q=El+ethos+es++el+modo+de+ser+propio+de+cada+persona&oq=El+ethos+es++el+modo+de+ser+propio+de+cada+persona&gs\\_l=serp.12..5076717.5094368.0.5095712.67.24.0.0.0.20.369.4939.0j5j14j3.22.0....0...1c.1j2.23.psyab..67.0.0.TKa7PW6mm68&pbx=1&bav=on.2.or.r\\_qf.&fp=a30c52c7583c2e1f&biw=1366&bih=624&bvm=pv.xjs.s.en\\_US.seW1cfrvSKg.O](http://www.google.com.pe/webhp?source=search_app&gws_rd=cr#sclient=psyab&q=El+ethos+es++el+modo+de+ser+propio+de+cada+persona&oq=El+ethos+es++el+modo+de+ser+propio+de+cada+persona&gs_l=serp.12..5076717.5094368.0.5095712.67.24.0.0.0.20.369.4939.0j5j14j3.22.0....0...1c.1j2.23.psyab..67.0.0.TKa7PW6mm68&pbx=1&bav=on.2.or.r_qf.&fp=a30c52c7583c2e1f&biw=1366&bih=624&bvm=pv.xjs.s.en_US.seW1cfrvSKg.O).
18. Pastor Luis Miguel. Manuel de ética y legislación de enfermería. Murcia. Elsevier Health Sciences. Murcia. España, 1996.
19. Colegio Médico del Perú Código de ética y deontología. Acceso el 04.07.2014.disponible en: [http://www.cmp.org.pe/doc\\_norm/codigo\\_etica\\_cmp.pdf](http://www.cmp.org.pe/doc_norm/codigo_etica_cmp.pdf).
20. Juramento para enfermeras de Florence Nightingale. Acceso el 23 de diciembre del 2013. Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/juramento3.html>.
21. Código de ética y deontología. Colegio de enfermeros del Perú. Decreto Ley 22315.2009. Lima Perú.

22. Polit D, Hungler B.P. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ta ed. México: McGraw-Hill. Interamericana; 2000.
23. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 4ta ed. México D.F: M Hill/Interamericana Editores; 2006.
24. Bautista, Patricia. Proceso de la investigación Cualitativa. Epistemología, metodología y aplicaciones. Manual moderno. Bogotá. 2011.
25. Bernal Torres A. Metodología de la Investigación, 2a. México. Pearson Educación Editores; 2006.
26. Pérez G. Investigación Cualitativa, Retos e Interrogantes. II Técnica y análisis de datos. Madrid. La muralla S.A; 2004.
27. Ley de trabajo de enfermería. LEY N° 27669.
28. Normas Legales para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los derechos humanos. Citado [2013-06-26], Disponible en:  
<http://sistemas3.minjus.gob.pe/sites/default/files/documentos/difusionlegislativa/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>.
29. Sgreccia E. Manual de Bioética. Fundamentos y ética biomédica. Italia: Ediciones Loyola; 2010.
30. Tello, et al. “Métodos y Técnicas de Análisis Cualitativo”. Sección Post-Grado de Enfermería - Escuela de post. Grado Universidad Nacional de Trujillo; 2009. Pág. 51-52.
31. Pecina Leyva Rosa María. “Experiencias de los alumnos sobre la aplicación del proceso enfermero en el área hospitalaria. Estudio cualitativo” Enf Neurol (Mex) Vol. 11, No. 1: 21-24, 2012, acceso 28.03.2015. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121d.pdf>.
32. Organización mundial de la salud. OMS. Acceso el 05.21.2014. Disponible en:  
<http://www.who.int/es/>.

33. Gamboa Bernal Gilberto. "El ser humano y dimensión bioética". Chía. Universidad la Sabana. Expresss Estudio Gráfico; 2014
34. Pérez C, Alameda A, Albéniz C. 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. Rev Esp Salud Pública 2002;76:517- 530. 4.
35. Vizcaya Moreno, M.; Juan Herrero, J.; Pérez cañaveras, R. "El clima social: valoración del entorno de aprendizaje clínico desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería". 2004. Madrid: Ministerio de educación, cultura y deporte, centro de investigación y documentación educativa, 2005. isbn 84-369-4139-x, pp. 291-310
36. Torralba F. Antropología del cuidar. 1ra ed. Madrid: Fundación Mapfre Medicina; 1998.
37. Bermejo J. Espiritualidad y mayores [Página de internet]. Santiago de Chile: Red Latinoamericana de Gerontología; 2005 [consultado el 29 Enero 2009]. Disponible en: <http://www.gerontologia.org/noticia.php?id=432>.
38. Sánchez B. Dimensión Espiritual del Cuidado de Enfermería. En situaciones de cronicidad y muerte [Libro electrónico]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2004. [Consultado: 23 de Enero del 2009]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2050/>
39. Illesca M, Cabezas M, Nuin C, Jürschik P. Competencias del Docente Clínico Enfermera/o, Universidad Lleida (España) y La Frontera (Chile): Percepción del estudiante. Cienc. enferm. 2010; XVI (2): 99-106.
40. García Sánchez MC, López Arroyo MJ, Lorente Gallego AM, Echevarría Pérez P. Cartas al Director. Index de Enfermería. 2008; 17(2): 149-150.
41. Benner P; Tanner C; Chelsa C. Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment, and ethics. Segunda edición, Editorial Springer, 2009.
42. García Gómez-Heras José M.<sup>a</sup> 25 juicios de valor y fundamentación de la bioética ¿es de recibo una bioética postmoderna? Acceso. Disponible en:

[http://campus.usal.es/~revistas\\_trabajo/index.php/0213-3563/article/viewFile/654/828](http://campus.usal.es/~revistas_trabajo/index.php/0213-3563/article/viewFile/654/828).

43. Buitrago-Echeverri María. Razones para estudiar Enfermería y dudas sobre la profesión Las voces de los/as estudiantes. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo - Vol. 10 N° 1 Bogotá (Colombia), 10 (1): 21-38, Enero-junio de 2008. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Enfermeria/revista1/files/93.pdf>
44. Hoyos Vivar Idania. La solidaridad en la enfermería. Rev Cub Med Mil [revista en la Internet]. 2013 Jun [citado 2015 Jul 23] ; 42(2): 132-133. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572013000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000200001&lng=es)
45. Ponz F. “Aspectos deontológicos del universitario. En ética profesional general. Centro de documentación de bioética. Pamplona. Universidad de Navarra 2006 (consultado el 20.09.14. Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/dbcapo4c.html>.
46. Vollrath Antonia, Angelo Margareth Muñoz Luz. Vivencia de estudiantes de enfermería de la transición a la práctica profesional: Un enfoque fenomenológico social. Contexto Enferm, Florianópolis, 2011; 20 (Esp): 66-73. Acceso el 07.07.2015. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea08.pdf>
47. Antón Almenara Pilar y Busquets Montserrat. Legislación y ética profesional. [internet] ed.1a .Barcelona: textos docentes (EUB);1997 [citado el 15 de Agosto 2014] Disponible [https://books.google.com.pe/books?id=AlMp2hNseQUC&pg=PP1&lp=PP1&dq=Ant%C3%B3n+Almenara+Pilar+y+Busquets+Montserrat.+Legislaci%C3%B3n+y+%C3%A9tica+profesional.&source=bl&ots=WHTjOCj98M&sig=z\\_7PhIWcrW9geraB2ybZa\\_AbsCw&hl=es&sa=X&ved=0CCAQ6AEwAWoVC\\_hMIyu-ziuWpxwIVgvGACH32RgFO#v=onepage&q=Ant%C3%B3n%20Almenara%20Pilar%20y%20Busquets%20Montserrat.%20Legislaci%C3%B3n%20y%20%C3%A9tica%20profesional.&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=AlMp2hNseQUC&pg=PP1&lp=PP1&dq=Ant%C3%B3n+Almenara+Pilar+y+Busquets+Montserrat.+Legislaci%C3%B3n+y+%C3%A9tica+profesional.&source=bl&ots=WHTjOCj98M&sig=z_7PhIWcrW9geraB2ybZa_AbsCw&hl=es&sa=X&ved=0CCAQ6AEwAWoVC_hMIyu-ziuWpxwIVgvGACH32RgFO#v=onepage&q=Ant%C3%B3n%20Almenara%20Pilar%20y%20Busquets%20Montserrat.%20Legislaci%C3%B3n%20y%20%C3%A9tica%20profesional.&f=false).

48. Gómez Najarro Rocío. Conocimiento de las responsabilidades éticas y legales en el ejercicio de la profesión de enfermería en internos de una universidad Nacional, Lima – Perú. 2014. Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Mayor de San Marcos. Lima. Perú.
49. Arroyo María Del Pilar, Cortina Adela, Torralba Madrid, María José YZugasti Cabrillo, José. Ética y legislación en enfermería: Análisis sobre la responsabilidad profesional. España: Ed. McGraw-Hill Interamericana; 1998.
50. Kant, Inmanuel. Metafísica de las costumbres. Madrid: Tecnos, 1989, pp. 17 y 18.
51. Moya JLM, Parra SC. La enseñanza de la enfermería como una práctica reflexiva. Texto Contexto Enferm [online]. 2006 Abr-Jun [cited 2009 June 04]; 15(2):303- 11. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/714/71415215.pdf>.
52. Fernández Lamelas, María. El respeto a la intimidad. El secreto profesional en enfermería. Cuadernos de Bioética, XIX, 2008. Pág.59-66.
53. Cradona Gascó M. Confidencialidad y consentimiento informado: Una reflexión necesaria. Rev. Rol Enferm 1998; 234: 21-30
54. Neil R. Teoría del Cuidado de Jean Watson. En: Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 4a ed. Madrid: Harcourt Brace; 2003.
55. Sanhueza O. El cuidado: Necesidad de Investigar en enfermería. Cienc enferm. 2001; 7(1): 13-22.
56. Defensoría del Pueblo. Discriminación. Acceso 28-12.2014. Disponible en. <http://www.defensoria.gob.pe/temas.php?des=10>.
57. Constitución Política del Perú – 1993. Acceso. 20.06.2014. Disponible en <http://portal.jne.gob.pe/informacionlegal/Constitucin%20y%20Leyes1/CO NSTITUCION%20POLITICA%20DEL%20PERU.pdf>.

58. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Acceso. 12.08.2015. Disponible en: [http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1948-DeclaracionUniversal.htm?gclid=CjoKEQjw6cCuBRCh4KrGoJ6LoboBEiQAwzYsdFUwXWIeg9GT40ahBvG-UZlomx\\_AaZh7q2ow2jJ4BkgaAuAV8P8HAQ](http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1948-DeclaracionUniversal.htm?gclid=CjoKEQjw6cCuBRCh4KrGoJ6LoboBEiQAwzYsdFUwXWIeg9GT40ahBvG-UZlomx_AaZh7q2ow2jJ4BkgaAuAV8P8HAQ).
59. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Acceso el 09. 06.2016. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>.
60. Giménez Dolors. La Historia Clínica. Aspectos éticos y legales. Acceso el 02.08.15. Disponible en: <http://www.geosalud.com/malpraxis/historiaclinica.htm>.
61. Di Pietro María. Bioética, Educación y Familia. Ediciones Universidad Católica de Chile. 2012.
62. Juan Pablo II. Encíclica Evangelio vitae. Acceso el 30.07.2015. Disponible en: [http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf\\_jp-ii\\_enc\\_25031995\\_evangelium-vitae.html](http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html).
63. Alvarado García Alejandra. La ética del cuidado. Aquichán [serial on the Internet]. 2004 Dec [cited 2015 May 17]; 4(1): 30-39. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972004000100005&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100005&lng=en).
64. Vidal Susana María. La Educación en Bioética en América Latina y el Caribe: experiencias realizadas y desafíos futuros. Unesco. 2012. Acceso el 25.04.2015. Disponible en: <http://www.unesco.org/uy/shs/fileadmin/shs/2012/EducacionBioeticaALC-web.pdf>
65. Marcos, Alfredo. Aprender haciendo: paideia y phronesis en Aristóteles. Educação, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 13-24, jan./abr. 2011. Acceso el 14.03.2015. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/8664-30508-1-PB.pdf>

66. García Saúl. Formación Profesional Bioética. Vida junto a la vida, 1ª ed. Bogotá: San Pablo; 2008.
67. Cervera Mirtha. Inclusión de la ética en la formación universitaria del estudiante de enfermería. 1ra ed. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. USAT. Chiclayo.2013.
68. Waldow Regina. Cuidar: Expresión humanizadora de la enfermería. 1ra. Ed. México. Palabra; 2008
69. Sar Quavitae. Ética para los profesionales de la salud. Acceso el 17.06.2015. Disponible en:  
[http://www.sarquavitae.es/wpcontent/uploads/2014/07/Guia\\_practica\\_etica\\_para\\_profesionales\\_de\\_la\\_salud.pdf](http://www.sarquavitae.es/wpcontent/uploads/2014/07/Guia_practica_etica_para_profesionales_de_la_salud.pdf)

ANEXO 01

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE  
INVESTIGACIÓN CIENTIFICA.**

Yo \_\_\_\_\_,  
identificado con DNI \_\_\_\_\_, domiciliado en  
\_\_\_\_\_

abajo firmante, declaro que acepto participar en la investigación **Aspectos éticos y legales en la práctica asistencial de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.**

**2013:** en el Hospital Regional de Loreto, que tiene como objetivos: Describir, analizar y discutir los aspectos éticos legales involucrados en la práctica asistencial de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos .2013

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento a cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podré aclararlas con el investigador.

Por último declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación.

Iquitos, Setiembre del 2013.

\_\_\_\_\_  
Firma del Informante

\_\_\_\_\_  
Firma de la investigador

