

# Aprender a cuidar cuidando

María Eugenia Molina Restrepo<sup>a</sup>  
Rosa Amalia Castaño López<sup>b</sup>

## RESUMEN

En el artículo se hace una reflexión ética acerca de una experiencia de cuidado de enfermería y del ejercicio docente; se retoman aspectos de la fundamentación ética y se analizan en relación con el comportamiento descrito para producir un conocimiento, es decir para identificar en qué momento y en qué circunstancias se conservan los principios éticos, los valores morales —virtudes— y el bien interno de la profesión de enfermería: cuidar y cuidar con calidad.

**Palabras clave:** *ética, principios éticos, valores morales, cuidado de enfermería.*

En la práctica de cuidado a la salud sexual y reproductiva en el área ambulatoria, en consulta externa de una institución pública hospitalaria de primer nivel de atención, una paciente de diez y siete años acude a consulta de planificación familiar. Es recibida por los estudiantes del cuarto nivel de formación académica en la facultad y por la docente.

La docente observa que la paciente viene en compañía de una mujer mayor, las saludamos e indagamos acerca de quién es la acompañante; ella responde: “es mi mamá”. Le preguntamos a la joven si desea que pase para estar con ella durante la consulta. Ambas, la paciente y la madre, se miran, y la joven expresa que ella va a pasar sola a la consulta; la señora se dirige a la sala de espera.

Cuando la joven ingresa al consultorio le preguntamos acerca de su motivo de consulta y ella nos cuenta que desde hace cuatro meses está planificando con anavolutorio inyectable mensual y que “durante todo este tiempo no ha tenido la menstruación”. Además nos cuenta que en la consulta médica de la semana anterior, el doctor le recomendó que asistiera a la consulta de planificación familiar.

Al conocer su narración se hace una anamnesis completa, se identifica una utilización correcta del anovulatorio con el método inyectable; se le explica que uno de los efectos adversos de este tratamiento puede ser la amenorrea pero que en su caso también es importante descartar una posible gestación.

Nos disponemos a practicarle el examen físico. Mientras la ayudábamos a subirse a la camilla nos preguntábamos ¿Qué tal si lo que logramos identificar en el examen físico son los signos de una gestación? ¿Qué pensamientos estarán cruzando por la mente de la joven?

Al realizarle el examen físico, observamos en los senos la red venosa de Haller y secreción de calostro; la profesora, que se encontraba ubicada a la cabecera de la camilla, observa además su abdomen y en forma no verbal llama la atención de la estudiante sobre él. Se identifica un abdomen grávido, una de las estudiantes palpa el fondo uterino y mide la altura uterina, aunque no logra auscultar la frecuencia cardíaca fetal, debido a la poca edad gestacional.

---

<sup>a</sup> Enfermera Magister en Fisiología. Especialista en Ética. Profesora Titular Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Correo electrónico: mariaetica@hotmail.com

<sup>b</sup> Enfermera Especialista en Gerencia de Servicios de Salud. Profesora Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Correo electrónico: fmar@epm.net.co

---

Molina ME, Castaño RA. Aprender a cuidar cuidando. *Invest Educ Enferm* 2004; 22 (2): 166-171.

---

*Recibido: 25 de enero 2004  
Aceptado: 25 de agosto de 2004*

# Learn to care caring

María Eugenia Molina Restrepo  
Rosa Amalia Castaño López

## ABSTRACT

This article deals with a ethical reflection related to nursing care experience and about teaching. Aspects of the ethical foundations are analyzed in relation with the conduct leading to the creation of knowledge in order to be able to identify the moments and circumstances to preserve the ethical principles, moral values (virtues) and the internal goodness or the nursing profession: caring with quality.

**Key words:** *ethics, ethical principles, moral values, nursing care.*

A medida que vamos identificando los hallazgos presuntivos de una gestación los vamos comentando con la paciente, dándole una explicación acerca de cada uno de ellos. La docente le pregunta qué piensa de esta situación y cómo se siente. Ella dice estar preocupada y que no lo esperaba, dirige la mirada hacia la pared evitando encontrarse con la nuestra y empieza a dar vuelta a su cabello entre los dedos.

Al ver esta actitud la profesora dice: ¿Cómo reaccionará tu familia? La paciente responde: “Mi mamá y mi padrastro no estarán de acuerdo con este embarazo y no sé qué van a hacer”.

Se le pregunta si desea que le informemos a la mamá sobre su estado y le permitamos ingresar al consultorio para acompañarla en este momento. La joven responde que hablará con ella después.

La docente y las estudiantes terminan el examen físico, le dan la educación y las recomendaciones pertinentes para su bienestar, la orden para la ecografía y cita para el día siguiente; la motivan para que se realice el examen diagnóstico, porque de acuerdo al resultado hacemos el ingreso al programa de control prenatal o el inicio del método de planificación familiar que ella seleccione.

Verificamos si comprendió la información que le dimos, identificando que se logró el objetivo de la información, la percibimos serena y decidida a acatar nuestras recomendaciones y regresar al día siguiente con el resultado del examen.

Terminamos la consulta, compartimos la experiencia con los demás compañeros de la práctica presentes en el consultorio, para reflexionar sobre la actitud de los profesionales de la salud en la asesoría a las pacientes en aspectos de la salud sexual y reproductiva, siempre orientada al bien, según sus condiciones físicas, psíquicas y sociales.

## Reflexión ética de la experiencia de cuidado de enfermería

En esta experiencia de cuidado, cuando la docente y las estudiantes preguntan a la joven si desea ingresar al consultorio con la madre o si prefiere entrar sola, y cuando, al terminar el examen físico se le pregunta, si quiere que la llamen para informarle de los hallazgos y la paciente dice que no, que ella posteriormente se lo dirá, están conservando el principio ético de respeto a la dignidad humana en cuanto a:

- La individualidad: Cada ser humano es único e irreplicable y así como las familias tienen sus particularidades dignas de ser tenidas en cuenta<sup>1</sup>, las estudiantes y la docente tienen presente y respetan la relación madre-hija; relación que se sustenta en sus valores, en las creencias y en las costumbres que se construyen en la historia personal, familiar y social y determinan a su vez la forma que tienen de ver y de vivir la vida.
- La autonomía: “Se basa en el reconocimiento de la libertad de los seres humanos, en el derecho que tienen de orientar su vida y la toma de decisiones con un conocimiento claro de los hechos”<sup>2</sup>. En esta situación, la docente y las estudiantes obtienen el consentimiento informado verbal de la paciente, cuando tienen en cuenta su opinión acerca de la presencia de la madre en la

consulta y de su información por la docente y las estudiantes de los hallazgos obtenidos en la valoración.

- La privacidad y la intimidad: El respeto a la dignidad humana incluye tener en cuenta el derecho del paciente a la intimidad física y espiritual en su entorno familiar y social y esperar la puesta en práctica de unas medidas conducentes a su cuidado<sup>3</sup>. Aquí surge el secreto profesional como garante del mantenimiento de la confidencialidad entre los cuidadores y el sujeto de cuidado. En este sentido, la docente y las estudiantes permiten que sea la paciente quien comunique a la madre el resultado de la consulta y en el momento que ella lo considere pertinente, no obstante tratarse en este caso de una menor de edad.

En el cuidado de enfermería, y en particular en esta consulta, se determinó la capacidad de la joven para la toma de decisiones, más que por la edad cronológica, teniendo en cuenta su claridad y decisión frente a la situación, es decir, se valoró la conciencia que la paciente tenía acerca de su condición y de las consecuencias derivadas de sus acciones y omisiones, de su libertad —ausencia de coacción por parte de la madre, al no presionarla para ingresar con ella en el consultorio— y de su capacidad para ejercer la voluntad, es decir de llevar sus decisiones a la acción.

**En el cuidado de enfermería, y en particular en esta consulta, se determinó la capacidad de la joven para la toma de decisiones, más que por la edad cronológica, teniendo en cuenta su claridad y decisión frente a la situación, es decir, se valoró la conciencia que la paciente tenía acerca de su condición y de las consecuencias derivadas de sus acciones y omisiones, de su libertad**

- La unicidad: Como aquella necesidad de mirar a los seres humanos y las familias en forma total, donde es necesario tener en cuenta las dimensiones físicas, sociales y espirituales<sup>4</sup>. De esta manera, la docente y las estudiantes tienen en cuenta el resultado del examen físico, además las necesidades y preocupaciones de la paciente. Es decir, dimensionan a la joven como un ser integral —total— en los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales.
- La confiabilidad: “Reconoce la necesidad de confianza entre los seres humanos y la seguridad en el cumplimiento de acuerdos y promesas. Para generar confianza el profesional debe dar cuenta de ello con la palabra, la gestualidad, la presentación personal, un cuidado de enfermería de calidad, continuo y oportuno que le permita al sujeto de cuidado saber que se hará lo posible para ayudarlo en sus necesidades”<sup>5</sup>. En este caso, la docente y las estudiantes generan confianza en la paciente por la forma en que conducen la consulta de enfermería, y la realización de la anamnesis y del examen físico y al tener en cuenta su opinión en relación con su madre.

El principio ético de respeto a la dignidad humana es una realidad cuando la docente y las estudiantes ponen en práctica valores como la comunicación activa, la empatía y la prudencia.

La comunicación activa se evidencia cuando la docente y las estudiantes indagan acerca de sus necesidades y tienen en cuenta su solicitud de mantener la privacidad y la intimidad; también cuando le participan de los hallazgos del examen físico y obtienen el consentimiento informado verbal para la realización del mismo y del examen diagnóstico de la ecografía.

La empatía es otro de los valores que pone en práctica el grupo de enfermería cuando la docente le pregunta a la paciente acerca de su situación y cómo se siente con la información que acaba de recibir, y además la interroga acerca de cómo reaccionará su familia. El grupo de enfermería muestra empatía cuando

comprende y acepta la solicitud de la joven de conservar su privacidad e intimidad en la consulta y en el manejo de la información

Esta virtud nos permite ubicarnos momentáneamente en las coordenadas del otro, entrar en sintonía con sus sentimientos y necesidades y ofrecer el cuidado de enfermería, como se puede ver descrito en esta experiencia en la cual se da educación a la joven según sus necesidades, se respeta su opinión y se logra motivarla para que continúe con su seguimiento.

La prudencia nos lleva a decir y hacer lo que se debe en el momento indicado, en el lugar que debe ser y con las personas indicadas. Esta virtud se hace presente en esta experiencia de cuidado cuando, a partir de la empatía y de la comunicación activa, se logra entender lo que necesita y desea la paciente, obteniendo con ello su confianza y un compromiso inicial para su autocuidado.

La puesta en práctica de estos valores requiere el desarrollo de la competencia profesional que, según Torralba<sup>6</sup>, es estar capacitado para ejercer la profesión de un modo óptimo. Sólo es posible cuidar adecuadamente desde el conocimiento del ser humano en una perspectiva global en la que se tengan en cuenta los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales del paciente y su familia.

La competencia profesional incluye la competencia científico-técnica, es decir los conocimientos científicos y las habilidades técnicas en relación con la praxis del cuidado; la competencia social, entendida como habilidades sociales que nos permiten interactuar con los otros, saber comunicarse en forma verbal y no verbal, saber escuchar, saber callar y saber conducir una conversación que progrese adecuadamente<sup>7</sup>, y además, una competencia emocional llamada también inteligencia emocional y definida como el conjunto de habilidades entre las que se destacan el autocontrol, el entusiasmo, la perseverancia y la capacidad de automotivarse. Dicha competencia constituye el vínculo entre los sentimientos, el carácter y los valores morales que nos permiten tomar las riendas de nuestros impulsos y emociones, comprender los sentimientos más profundos de nuestros semejantes y manejar de manera adecuada nuestras relaciones<sup>8</sup>.

Es así como la docente y las estudiantes, desde su visión, proponen a la joven que pase a la consulta acompañada de su madre; además que permita su ingreso a la consulta para comunicarle los hallazgos. Pero la competencia profesional les permite tomarse un tiempo para evaluar las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de la paciente y actuar en consecuencia, es decir, permitirle que asuma la responsabilidad consigo misma y con la madre, en torno a los hallazgos y las recomendaciones de la consulta.

Los estudiantes aprenden con la docente, en la praxis, a dar cuidado de enfermería a la paciente como un ser humano digno, sujeto de derechos, cuando integran conocimientos de orden científico-técnico, biológico, ético, espiritual y psicológico, como también habilidades comunicativas y emocionales.

De otra parte, otros de los principios éticos identificados en la experiencia son los de beneficencia y no-maleficencia. Según la definición teórica ambos tienen en cuenta no hacer el mal o no causar daño a otros, prevenir el mal y el daño y promover el bien<sup>9</sup>. En este relato se conservan estos principios cuando la docente y los estudiantes, al realizar la valoración de la paciente en la anamnesis y en el examen

**Sólo es posible cuidar adecuadamente desde el conocimiento del ser humano en una perspectiva global en la que se tengan en cuenta los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales del paciente y su familia**

físico, tienen en cuenta, todos los datos requeridos para brindar la asesoría de acuerdo a los criterios de elegibilidad, según el Ministerio de Salud<sup>10</sup> y el conocimiento de los diferentes métodos de planificación familiar. También cuando durante la consulta fue necesario darle la educación y las recomendaciones necesarias de acuerdo a los hallazgos, como la amenorrea de cuatro meses, la secreción de calostro acompañado de cambios físicos en las mamas, el abdomen y el útero aumentado de tamaño.

Así mismo los principios de beneficencia y de no-maleficencia se conservan cuando el equipo de enfermería, poniendo en práctica los valores de la comunicación activa, la prudencia, la empatía y las habilidades sociales y emocionales, dan a la joven una información dosificada acerca de su probable gestación, cuando le permiten expresar sus sentimientos y contemplar las dos posibilidades —la amenorrea por la utilización de anovulatorio inyectable o la gestación— e irse preparando psicológicamente para recibir en una forma más serena la confirmación de la gestación durante la ecografía o en la consulta de enfermería al día siguiente.

Para cumplir los principios éticos de beneficencia y no-maleficencia, se requiere la competencia profesional que, en palabras de Francesc Torralba<sup>11</sup>, constituye una virtud básica de la deontología, exige por parte del asistente o terapeuta, un hondo conocimiento de su feudo disciplinar y le obliga a formarse continuamente, pues en la sociedad del conocimiento las técnicas y procedimientos se transforman con un ritmo vertiginoso y es un deber dominarlos y usarlos adecuadamente para atender al enfermo; así mismo requiere integrar conocimientos de orden espiritual, psicológico y habilidades comunicativas.

**Los estudiantes aprenden con la docente, en la praxis, a dar cuidado de enfermería a la paciente como un ser humano digno, sujeto de derechos, cuando integran conocimientos de orden científico-técnico, biológico, ético, espiritual y psicológico, como también habilidades comunicativas y emocionales**



Hospital de tres camas, manuscrito de Ferra del siglo XV: Florencito, Laurenciano, Galiano, Ms 24, folio 247 V. Avicena, "Canon", comienzo del Libro IV. Biblioteca Medicea Laurenziana, Florencia

## A MODO DE CONCLUSIÓN

De acuerdo con lo expuesto, el bien interno de la profesión de enfermería es “cuidar”, y para brindar un cuidado de enfermería de calidad, la docente y las estudiantes de enfermería ponen en práctica los principios éticos de respeto a la dignidad humana, beneficencia y no-maleficencia, además de los valores —las virtudes— de la comunicación activa, la empatía, y la prudencia, ya mencionadas anteriormente, a las cuales es necesario agregar la responsabilidad. Mediante la responsabilidad se da respuesta a las necesidades del otro. Es definida, además, como la obligación de rendir cuentas con base en el conocimiento, los parámetros técnicos establecidos para la realización de los procedimientos, los protocolos y las exigencias morales derivadas de los principios éticos y las virtudes que debe tener el cuidador<sup>12</sup>.

Podemos afirmar, con Torralba<sup>13</sup>, que el arte de educar y el arte de cuidar, además de idoneidad técnica y científica, exigen un talante ético, la interiorización de valores morales y de principios éticos que se deben transmitir al estudiante a través de la acción y al paciente en el cuidado de enfermería. **E**

**Podemos afirmar, con Torralba, que el arte de educar y el arte de cuidar, además de idoneidad técnica y científica, exigen un talante ético, la interiorización de valores morales y de principios éticos que se deben transmitir al estudiante a través de la acción y al paciente en el cuidado de enfermería**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Molina ME. La ética en el arte de cuidar. *Invest educ enferm* 2002; 20 (2):124.
2. Molina ME. La ética en el arte de cuidar. *Invest educ enferm* 2002; 20 (2):124.
3. Molina ME. La ética en el arte de cuidar. *Invest educ enferm* 2002; 20 (2):124.
4. Molina ME. La ética en el arte de cuidar. *Invest educ enferm* 2002; 20 (2):124.
5. Molina ME. La ética en el arte de cuidar. *Invest educ enferm* 2002; 20 (2):124.
6. Torralba F. Constructos éticos del cuidar. *Enfermería intensiva* 2000; 11 (3):347.
7. Gómez A. Competencia relacional y emocional en enfermería. En: Bermejo JC. *Salir de la noche: Por una enfermería humanizada*. Santander: Sal Terrae; 1999 p.p.113-114.
8. Gómez A. Competencia relacional y emocional en enfermería. En: Bermejo J.C. *Salir de la noche: Por una enfermería humanizada*. Santander: Sal Terrae; 1999 p.118.
9. Molina ME. La ética en el arte de cuidar. *Invest educ enferm* 2002; 20 (2):124.
10. Colombia, Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción y Prevención. Anexo 2. Procedimientos seleccionados para prevenir método de planificación familiar —OMS modificado—. En: *Normas técnicas para la atención en planificación familiar a hombres y mujeres*. Bogotá: Ministerio de Salud; 2000. pp. 11-24.
11. Torralba F. Constructos éticos del cuidar. *Enfermería intensiva* 2000; 11 (3):138.
12. Molina ME. La ética en el arte de cuidar. *Invest educ enferm* 2002; 20 (2):127.
13. Torralba F. *Cien valores para una vida plena: La persona y su acción en el mundo*. Lleida: Milenio; 2003 p 430.