



## Afán de conciencia ética en el cuidado

Linares Olano Ingrid Asucena<sup>1</sup>, Cervera Vallejos Mirtha Flor<sup>2</sup>

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO	RESUMEN
<p><b>Historia del artículo:</b>            Recibido el 20 de mayo de 2020            Aceptado el 20 de junio de 2020</p> <p><b>Palabras clave:</b>            Ética            Concienciación            Inteligencia            Empatía            Cuidado de enfermería</p>	<p><b>Objetivos:</b> Describir, analizar y comprender el afán de conciencia ética de las enfermeras durante el cuidado. <b>Método:</b> Investigación cualitativa descriptiva e interpretativa. Participaron 15 enfermeros del servicio de medicina interna de un hospital público de la región Norte-Perú, muestra no probabilística, obtenida por saturación y redundancia. Para la obtención de datos se usó la entrevista semiestructurada, validada por juicio de 4 expertos y prueba piloto. Los datos recolectados se procesaron por análisis de contenido. <b>Resultados principales:</b> I) Trabajar a conciencia ganando conocimiento para orientar el cuidado. II) Persistencia en reflexionar, evitando errores durante el cuidado y III. Cuidado a conciencia por valores y espiritualidad. <b>Conclusión general:</b> Los enfermeros en su afán de poseer conciencia ética son persistentes en reflexionar durante el cuidado, acción que les ayuda a encontrar puntos de mejora, para los cuales deben concentrarse con los cinco sentidos en su trabajo, controlar su temperamento y permanecer tranquilos.</p>
	<p><b>Concern for ethical awareness in care</b></p>
	<p><b>ABSTRACT</b></p>
<p><b>Keywords:</b>            Ethics            Awareness            Intelligence            Empathy            Nursing care</p>	<p><b>Objectives:</b> Describe, analyze and understand the concern for ethical awareness of nurses during care. <b>Method:</b> Descriptive and interpretive qualitative research. Fifteen nurses from the internal medicine service of a public hospital in the North-Peru region participated; it's a non-probability sample, obtained by saturation and redundancy. The data was obtained using, the semi-structured interview, validated by the judgment of 4 experts and a pilot test. The collected data was processed by content analysis. <b>Main results:</b> I) Work conscientiously gaining knowledge to guide care. II) Persistence in reflecting, avoiding</p>

<sup>1</sup>Licenciada de Enfermería. Egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Email: [linaresolanoingrid@gmail.com](mailto:linaresolanoingrid@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0234-4109>

<sup>2</sup>Doctora en Ciencias de Enfermería. Docente en la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Email: [mcervera@usat.edu.pe](mailto:mcervera@usat.edu.pe). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4972-178>

mistakes during care and III. Careful awareness of values and spirituality. **General conclusion:** The nurses in their desire to have an ethical conscience are persistent in reflecting it during care, an action that helps them find points of improvement, for which they must concentrate with the five senses in their work, control their temperament and remain quiet.

## Introducción

Las acciones cuidativas, requieren un compromiso moral, el cual exige a la enfermera formación constante, conciencia ética, compasión y la facultad de reflexión para brindar un cuidado como un ideal moral y lograr una conveniente toma de decisiones en la práctica profesional<sup>1</sup>.

Este ideal moral, permite a la profesional entregar una atención con respeto al ser humano, haciendo uso de los valores éticos y la omnisciencia, que involucre una actitud reflexiva, enlazada a la compasión<sup>2</sup>.

Para Palma<sup>3</sup> la conciencia significa autopercepción, autoconocimiento, mientras que la conciencia ética añade, el conocimiento de actuar libre y voluntariamente, mostrando la bondad o maldad, enjuiciando actos personales y libres. Ésta no decide de manera independiente lo que es correcto y lo que no lo es; al contrario, en ella está inscrito de manera profunda principios éticos y morales de obediencia, ya que no crea la ley, ni la norma moral, sino que la descubre y la toma como guía de las decisiones y acciones propias de la persona.

Por esta razón la conciencia, constituye un afán en la esencia del acto de cuidar, sin embargo, son las emociones y no la conciencia, las que hacen a la enfermera preocuparse por las otras personas. El cuidado no es sencillamente sentimental, pues tiene una función reflexiva que no se debe dejar de lado, porque permite al profesional reconocer las necesidades del paciente que muchas veces no expresa<sup>4,5,6</sup>.

La conciencia en enfermería ayuda a orientar acciones, incluso cuando existen influencias externas e internas como el estrés o los asuntos personales que pueden obstaculizar la ejecución coherente de las mejores prácticas, en efecto adherirse a la propia conciencia siempre ayudará a la enfermera a ponerse en el camino correcto demostrando una conciencia fuerte que cuando se atenta a los principios morales ésta induce al arrepentimiento y al afán de reivindicarse<sup>7, 8</sup>.

En una investigación realizada en Suecia, demuestra que actualmente, las enfermeras suelen darle más importancia al trabajo monótono con el aumento de los años de práctica profesional<sup>9,10,11</sup>. Estas actitudes, se van adquiriendo a causa del paralelo entre el avance del trabajo y la evolución de la deshumanización, culminando en un cuidado rutinario y poco afectivo<sup>11</sup>.

En efecto, un estudio hecho en un hospital de Brasil, indica que, hoy las enfermeras, a causa del desequilibrio entre los componentes "conciencia-sensibilidad", experimentan situaciones de sufrimiento moral; lo que incrementa la invisibilidad del verdadero significado del cuidado enfermero. Es posible percibir en enfermería un distanciamiento de su propia conciencia, y la adopción de una conducta fría, que aparenta indiferencia, desinterés y descuido<sup>12</sup>.

En este sentido, los desequilibrios de la conciencia, han tenido secuelas negativas, pues transgrede al cuidado que brinda y a la persona que lo recibe; y como consecuencia podrían surgir sentimientos negativos, como ira, culpa e

inclusive patologías físicas, como el burnout laboral, y la angustia moral, provocando que la enfermera deje su área de trabajo o renuncie a la profesión<sup>13</sup>.

Esta inestabilidad suscita hechos negativos, tales como, el desconocimiento de la identidad de las personas cuidadas, la suplementación del nombre por el padecimiento que les afecta o por la numeración de cama o habitación, la falta de diálogo, ausencia del toque terapéutico, educación e información ineficiente o nula; que desde la perspectiva de los propios individuos constituyen acciones separadas del verdadero significado de la atención enfermera. El cuidado está en peligro de solo concentrarse en el quehacer repetitivo y técnico, sin razonar, sin sentir empatía, ni comprender que se está cuidando a seres humanos<sup>2</sup>.

Así entre apresuramiento y procedimientos por realizar la enfermera tiene poco o nulo contacto con el paciente, especialmente para mirarlo, escucharlo, animarlo o educarlo; y las quejas se vuelven notorias por parte del usuario. Por tanto, ante esta realidad descrita se persiguió como objetivo. Describir, analizar y comprender el afán de la conciencia ética de las enfermeras durante el cuidado.

## Metodología

La investigación tuvo enfoque cualitativo descriptiva e interpretativa<sup>14, 15, 16</sup>. Ejecutada en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo-Perú.

El muestreo elegido fue no probabilístico, logrado por saturación y redundancia logrando un tamaño de muestra de 15 profesionales de Enfermería de<sup>17, 18</sup>, de los cuales el 13.3% de la muestra son de sexo masculino, y el 86.7% son de sexo femenino. Se incluyó a las enfermeras (os) con 2 años de experiencia en el cuidado del paciente hospitalizado y que deseen participar voluntariamente; se excluyó a los profesionales con descanso médico y/o postnatal, cursando

pasantías o reemplazos. La participación fue con consentimiento informado y las identidades fueron protegidas por códigos desde la E001 a E015<sup>19</sup>.

Para la obtención de datos se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad, basada en una guía de interrogantes, organizada y hecha por las investigadoras; validada por 4 expertos en la temática, aprobada por comité de ética y prueba piloto. Previa anuencia de la Institución hospitalaria para la introducción del escenario, se realizaron los contactos pertinentes con los sujetos de estudio avalado por su consentimiento informado.

Los datos se recolectaron desde el 18 de marzo del 2019 hasta el día 04 mayo del mismo año, se realizaron en la sala de estar de enfermería. Las entrevistas se recogieron mediante una grabadora de voz; duró alrededor de 15 - 40 minutos, ejecutada en el día libre del participante y algunas durante su guardia nocturna, una vez transcritos los datos se volvió a reunir con algunos participantes quienes realizaron un chequeo y su asentimiento de lo verbalizado<sup>11</sup>.

Los datos recolectados transitaron por análisis de contenido, con el cual se logró la revelación de los hechos sociales que subyacen en los actos humanos, iniciando por el pre análisis de datos mediante la escucha y transcripción en Word de los relatos otorgados por los sujetos; se prosiguió con la codificación mediante la transformación de los discursos reales (emic) a un lenguaje más temático (etic); finalizando con la categorización, de la cual emergieron tres categorías<sup>14</sup>.

La investigación asumió los principios de la ética personalista de Sgreccia<sup>20</sup>; cuyos participantes fueron considerados como personas únicas, dignas con participación libre y voluntaria, a quienes se les brindó información a priori sobre los objetivos de la investigación, así como la firma del consentimiento informando, y si deseaban abandonar el proceso de la investigación tenían la plena libertad de hacerlo

(hecho que no ocurrió); no se les produjo ningún tipo de daño, la entrevista fue confidencial; se evitó tergiversar la información obtenida.

Cabe mencionar que, para prevenir el plagio, se utilizó el programa de Turnitin, logrando un porcentaje de similitud de 10%. Las investigadoras declaran que en el desarrollo del estudio no hubo conflictos de interés.

## Resultados, análisis y discusión

Enfermería emprende el cuidado con afán de conciencia ética, para trabajar con exigencia acogiendo las preocupaciones del paciente. Por ello, las prácticas morales no solo surgen de un fuerte sentido interno de lo que es correcto; también provienen de un enfoque continuo en la empatía donde la conciencia procura afanarse en mostrar el bien de las acciones <sup>8</sup>.

### I. Trabajar a conciencia ganando conocimiento para orientar el cuidado

El conocimiento es de actuar libre y voluntario, con este se muestra la bondad o maldad, enjuiciando actos personales y libres que son propios de la conciencia ética, la cual a la vez actúa como principio de unidad de la mente, por tanto, concierne a algo vivo y dinámico, encaminado al conocimiento cada vez más perfecto de los valores, lo que significa “darse cuenta”, “percatarse de algo”, “conocer lo que hago de acuerdo a los principios morales inscritos en mí”<sup>21</sup>, en este caso con la finalidad de que la enfermera se haga cargo de la situación de salud de la persona. Estos criterios descritos también los enfermeros los explican:

*“...Trabajar con conciencia es cumplir con lo que lo que yo debo y tengo que hacer, no hacer lo que yo quiero, sino como me enseñaron en la universidad...y si no haces eso, mejor ya no estudias y haces lo que hacen los demás (eres negligente) .... eso es*

*incompetencia e irresponsabilidad; pues debes trabajar con conocimientos, ya que todo lo que está en la normatividad y en los protocolos no van dañar al paciente, al contrario, busca el bien de la persona...”. E012*

*“... Yo digo que la conciencia se basa en normas, encomendadas en el colegio, en las universidades y permiten ejecutar acciones, al momento de cuidar a un paciente necesito tener conocimientos acerca de los procedimientos a realizar, de los medicamentos que voy administrar, si no fuera así, sería irresponsable de mi parte... quiero trabajar como dice la norma y los protocolos, pues éstos buscan el bien de la persona...” E002,*

*“...Desde la formación de tu casa, dado a lo que tú vas encaminada ya sea en la universidad para dar un cuidado con mucho conocimiento...por eso es necesario que en tu proceso de formación como enfermera leas, te prepares constantemente para todo, te asesores con otras colegas con más experiencia, para aprender, fortalecer y ganar más conocimiento, ya que enfermería requiere de personas capacitadas para afrontar diferentes situaciones de cuidado...” E010, E013*

Los enfermeros frente al cuidado de la persona hospitalizada razonan con conciencia del deber, sobre sus propias experiencias y capacidades. Tener razón aplica a las facultades propiamente humanas, permite a la persona usarla como un acto deliberativo, caracterizada por pensar y razonar, donde todas las facultades sensibles se subordinan a ella, además permite ordenar y relacionar sus ideas para llegar a una conclusión o decisión<sup>22,23</sup>.

Y como el cuidado requiere la aplicación de conocimientos actualizados, los enfermeros infieren a la vez un parentesco de teoría con la práctica al momento de cuidar, para ellos las normas son exigencias que conllevan el deber de cumplirlas desde el uso de la razón pasando por la familia, universidad e instituciones laborales en busca del bien del enfermo.

Es así que, Carniato<sup>24</sup>, explica que para cumplir una normativa se requiere del conocimiento indispensable de los valores éticos y morales, porque los enfermeros siempre actúan con conciencia, al decidir en su vida diaria y profesional, el comportamiento que deben tener ante los factores desfavorables buscando siempre el bien del otro. Una conciencia con valores adheridos guía a estar atentos en el hacer, sin olvidar que la persona hospitalizada es vulnerable, necesitada de protección y seguridad; con conocimientos, principios, y valores prácticos<sup>25, 26</sup>.

Por su parte, Jones y Antonelli<sup>27</sup>, aportan que el centro de mira de los profesionales de enfermería no es la enfermedad, sino la persona con una situación de salud determinado, anclados en acciones éticas y la dignidad misma.

Con lo cual, para facilitar la práctica asistencial correcta se requiere el cuidado inteligente con componente técnico-científico con uso de herramientas perfiladas en evidencias científicas y éticas<sup>28</sup>.

## II. Persistencia en reflexionar, evitando errores durante el cuidado

La conciencia, hace a los enfermeros más sensatos, pues les ayuda, a discernir y cimentar conocimientos del entorno hospitalario, así como reconocer errores. El pensamiento reflexivo es un procedimiento cognitivo que representa la capacidad de

criticar sobre el propio juicio que se práctica de manera constante y desenvuelta, con el propósito de apoderarse de resultados positivos, disminuir o evitar las faltas u omisiones al instante de ejecutar el cuidado<sup>29</sup>. Como lo expresan los profesionales en los siguientes discursos:

*“... No debería tener errores; la reflexión debe ser constante, perenne en el pensamiento del profesional, para cuidar al paciente...ese error significa iatrogenia... con nuestros cinco sentidos en lo que estamos haciendo; una equivocación significa atentar contra la salud del paciente... pero si haces las cosas bien estarás tranquila...” E008, E009*

*“...Tú reflexionas cuando quizás estas en duda o tu conciencia te acusa de algo que no has hecho bien, entonces tú te pones a pensar, ¿lo hice bien o no lo hice bien?, ¿no sé cómo hacerlo?, va a ir guiado por mi conciencia...” E005*

*“...Reflexiono para que mi conciencia esté tranquila, también eso me ayuda a saber en qué debo mejorar día a día... somos personas y yo creo que todos nos podemos equivocar...” E015*

*“...Reflexiono para tener una mente lúcida para no olvidarme de cosas o de algún procedimiento, no confundirme con tantos pacientes, controlar mi temperamento, mantener la calma y paciencia...” E007*

Los enfermeros deliberan que no están exentas de cometer errores, por ser un límite natural de la persona; sin embargo, por su preparación tienen el compromiso de evitarlos. Por su parte, Sánchez, Aguayo y Galdames<sup>30</sup>, aportan, que la reflexión en el cuidado permite a la enfermera renovarse y aprender de las fallas mediante la

reivindicación, con la finalidad de no cometer los mismos errores, evitar equivocaciones que afectan a la persona vulnerable, centrándose en el quehacer enfermero crítico y reflexivo.

También los enfermeros, toman conciencia que durante el cuidado emergen errores, sin embargo, recapacitan para no volver a reiterarlos; esto les permite dilucidar la estrategia más indicada para evitar cometerlos, acción que fortalece e infunde tranquilidad en la conciencia.

Realidad similar presenta Antunes, et al<sup>31</sup>, al manifestar que para la toma de decisiones es necesario la capacidad reflexiva, la concienciación y el razonamiento clínico, es decir "saber qué hacer".

Con lo cual, la conciencia y el pensamiento reflexivo de los enfermeros conlleva una actitud de búsqueda de un ideal de perfeccionamiento y mejora continua, no exento de errores en la praxis; razón por la cual es necesario reflexiones para cuidar mejor. Si, suceden equivocaciones, es necesario saber transformarlas en aprendizaje, porque el cuidado contempla un plan de edificación perenne; además si el hacer es adecuado, otorga tranquilidad, calma con afán de impedir errores por impericia, ignorancia o negligencia en las acciones de cuidado diario<sup>28, 32, 33</sup>, y de esta manera se perfecciona, optimiza la salud del paciente y disminuya cualquier daño o impacto negativo<sup>34</sup>.

### III. Cuidado a conciencia por valores y espiritualidad

Para cuidar y proteger a un individuo, dueño de su propia dignidad humana y vulnerable, la enfermera necesita una conciencia formada, conducta responsable y de predisposición adherida a los valores propios y aprendidos, que perduren a lo largo de la existencia; esto significa que el acto de cuidar solicita la

aplicación constante y cultivo de valores que a lo largo de la vivencia enfermera se convertirán en virtudes y harán posible la prestación de un cuidado a conciencia y será su mejor capital moral<sup>30</sup>.

Criterios que son aportados por los sujetos del estudio:

*"...La conciencia guía de manera correcta aplicando los valores éticos (hace una pausa) con amor y respeto atendiendo a los pacientes... ser honesto al aplicar el tratamiento, tratarlos con equidad a todos, ser más humanos porque esa parte la hemos perdido "ser humanos" (lo dice acentuando la voz), a veces pensamos solo en venir y cumplir con nuestra función de dar el tratamiento y no es solamente eso..." E006.*

*"... En primer lugar por valores y principios, considerar a la persona como ser humano, que se merece todo el respeto y tiene derecho a ser tratado por lo que es, un ser único y digno, con derechos... dentro de los valores como, la responsabilidad, honestidad y veracidad...ser responsable es trabajar como me enseñaron..." E0011*

*"...Brindar un cuidado responsable a cada uno de los pacientes, es hacer las cosas que se deberían hacer, en cuanto al tratamiento que se le da al paciente, haciéndolo de forma correcta y no desviar ciertas cosas por pereza o falta de tiempo, en este trabajo hay que ser honestos y tu conciencia siempre te guía en cada momento ..." E009*

Los enfermeros dilucidan en su totalidad la necesidad de incursionar los valores en el cumplimiento del deber durante el cuidado porque cuidan a la persona portadora de dignidad donde no cabe la irresponsabilidad,

reconocen al paciente como una persona vulnerable y frágil, con derechos de cuidado consciente, sin omisión de labores indispensables por falta de tiempo o comodidad.

Al respecto las expresiones de los enfermeros denotan que los actos que viven son una alineación hacia las virtudes y los valores configurados con personalidad ética, porque se exige, se cuestiona la vivencia del valor y depende de él que la virtud se adhiera a la conciencia. Ayuda Jones, Antonelli<sup>27</sup> quienes citan a Watson, al aludir uno de los factores del cuidado humano que impele a practicar la amabilidad amorosa y la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia del cuidado, con ello el acto de cuidar/conciencia de curar, expresa que los enfermeros son reflexivos sobre el dinamismo de la vida y los fenómenos humanos, ya que cada ser humano está conectado y la energía exudada por el cuidador, puede afectar la curación de un paciente, así la conciencia cariñosa y curativa existe y trasciende en el tiempo y espacio y puede ser dominante sobre las dimensiones biológicas.

Por su parte Jones, Antonelli citan a Bener<sup>27</sup>, quien aporta que la relación de cuidado, facilita la conexión y el interés, sigue una moral y una ética. Entonces, el cuidado es un acto libre, y voluntario realizado por los enfermeros con tendencia a hacerlo siempre bien. Al mismo tiempo, Rodríguez<sup>26</sup>, replica al afirmar que el cuidado es una acción consciente, humana, que envuelve las labores que certifican la satisfacción de las necesidades del individuo, esta acción de cuidado es desarrollado en la interrelación enfermera-paciente, no solo en los aspectos técnicos/procedimentales, sino que abarca el diálogo, la motivación, la escucha, la empatía, el toque terapéutico, etc.

Por su parte Escobar y Cid<sup>35</sup>, aclaran que la persona enferma posee una particularidad,

una dignidad que se debe salvaguardar; ya que posee derechos como ser humano y como paciente; prioridad primordial de la conciencia del profesional durante el cuidado, quien con una praxis inspirada en valores, respetuosa y responsable, va más allá del simple cumplimiento de tareas rutinarias, o procedimientos y eso no cabe duda, pero en ciertos casos por la direccionalidad la enfermera se ha del buen trato humano. También Cárdenas, Monroy, Arana y García<sup>36</sup>, expresa necesidad de la capacidad reflexiva como un instrumento de la conciencia en el aprendizaje perpetuo y vital, en saber esquivar la repetida práctica dudosa, las incertidumbres, los cuestionamientos, que muchas veces obstaculizan la mejora profesional y afectan la integridad del cuidado.

Cabe mencionar que un cuidado a conciencia tiende hacia la subjetividad, con existencia de un mundo interior propio no sólo en los pacientes sino también en los enfermeros, nadie penetra allí sin permiso del interesado, pero posible de emanar ante la presencia de crisis, enfermedad o soledad, un mundo que también es posible descubrir y cuidar durante la hospitalización al comprender quién es la persona enferma

*“...mi conciencia me dice que el cuidado no solamente va a ser rutinario, monótono, sino guiado, ver de una manera integral y holística a ese paciente...Tenemos pacientes que están postrados, a veces somnolientos, pero al darles la mano o hablarles ellos escuchan, es el último sentido que pierden (la audición), y brindarles un cuidado humanístico en todas sus dimensiones...mirando al paciente desde dos dimensiones (corporal y espiritual) ...” E011, E015*

*“... Soy consciente que el área espiritual es muy importante, porque*

*le va a ayudar en todas las áreas de su vida, eso va ser un muro o escudo que uno tiene cuando pasan situaciones adversas que quieren opacar la voluntad de ser feliz... el punto principal es brindar un cuidado bajo la perspectiva del amor de DIOS, siempre me guía, sin hacer excepción de personas (hace una pausa) me encomiendo a DIOS para que todo lo que mis manos toquen se sanen, todo lo que mis ojos vean lo pueda hacer de la mejor forma, que todo lo que mi boca hable sea para beneficio de las personas ...para hacer las cosas de manera correcta...y estar tranquila” E004, E007*

*“...Me pongo a pensar...cómo puedo ayudar a mis pacientes, porque a veces yo estoy muy recargada de trabajos y quiero explotar... trato de controlarme y pensar que la señora no tiene la culpa... creo en Dios, me he confesado con Él...y digo yo no puedo hacer eso (explotar); entonces esa comunicación con Dios ayudan a tu conciencia y espiritualmente, y sobre todo a tus pacientes....esto te permite decirle a los familiares “reza por tú mamá o por tu papá y también por mí”....a veces rezamos junto al paciente, porque la oración es muy poderosa...”E005*

Los enfermeros por su visión cristiana razonan que la dimensión corporal conecta con la espiritual, pues la primera sostiene a la segunda, en ellos mismos y en los pacientes que los hace trascendentales desde la perspectiva personal; pues la estrecha correlación con Dios, con el equipo de salud, con el paciente y sus familiares fortalece y propaga sabiduría, tranquilidad en la conciencia, fe expresada mediante la manifestación religiosa en la oración y sobre todo bienestar espiritual; realidades que hace comprender que lo espiritual en la persona es

más amplio, que lo estrictamente religioso, y este aspecto requiere no solo respeto sino también beneficiar el desarrollo de la espiritualidad, porque solo la persona como ser racional y libre llega mediante su inteligencia al conocimiento de Dios, sin embargo al presentarse la enfermedad, sufrir pérdidas o sentir la presencia del dolor y sufrimiento, se reducen las energías y el espíritu queda afectado, surgiendo necesidades y preocupaciones espirituales, que deben ser atendidas por los enfermeros.

Constata la indagación Guerrero, Meneses, Gonzales y De la Cruz<sup>37</sup>, al acotar que un profesional con virtud espiritual logra trascender afirmando una buena relación con Dios, y con los otros. Si una enfermera encuentra un significado espiritual en su trabajo, poseerá una conciencia fuerte, una armonía interna y sentimientos de satisfacción al cuidar la dimensión corporal y espiritual de la persona frágil.

También Artigas<sup>38</sup>, explica que la virtud espiritual es esencial, actúa como una habilidad de raciocinio, reflexión y deducción de la propia conciencia humana; ésta espiritualidad está refrendada por un sinnúmero de aspectos vividos por la persona que trasciende, como: la inteligencia, la capacidad de abstraer, razonar, argumentar, reconocer la verdad; actuar intelectualmente, con auto-reflexión; de modo que la espiritualidad de cada ser está dotada de conciencia permitiendo en este caso que el conocimiento del profesional enfermero se encuentre abierto hacia toda realidad, sin límite, con la finalidad de lograr el bien espiritual propio y del prójimo.

Es encomiable rescatar la dimensión espiritual, no cabe duda que actúa como una virtud humana fuerte que permite a la enfermera actuar con conciencia y estar presente en esta vida en un momento determinado, lo que implica aprovecharlo para

cumplir la misión significativa de cuidar a todos los seres humanos. Esto, de una u otra manera, contribuye al fortalecimiento de la conciencia, y al crecimiento como persona y como profesional de enfermería, pues le otorga al enfermero la oportunidad del desarrollo espiritual, emocional, y mental; esto se traduce a su vez, en sentimientos positivos consigo mismo y con los demás, lo que sin duda se reflejará en una práctica profesional correcta<sup>39</sup>.

## Conclusiones

El afán de conciencia ética en el cuidado mueve a los enfermeros del servicio de medicina a reconocer sus deberes con responsabilidad porque se exigen en aplicar los conocimientos, las normas establecidas y con ello ganan conocimiento para guiar el cuidado y afrontar diferentes situaciones de cuidado buscando el bien de los enfermos hospitalizados.

Los enfermeros en su afán de poseer conciencia ética en el cuidado son persistentes en reflexionar sobre las equivocaciones durante el cuidado, acción que les ayuda a encontrar puntos de mejora, para los cual deben estar concentrados en su trabajo con los cinco sentidos, controlar su temperamento y permanecer tranquilos.

Los enfermeros afirman que el afán de conciencia ética en el cuidado está avalado por los valores de responsabilidad, honestidad, veracidad y la espiritualidad, con el anhelo de ser más humanos en el arte de tratar a los enfermos como seres únicos y dignos; los reconocen en sus dos dimensiones corporal y espiritual. La dimensión espiritual está avalada por la visión cristiana de los enfermeros, por ello rezan junto al paciente y valoran el valor de la oración y el acercamiento a Dios.

## Bibliografía

1. Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco A, Ramírez M, Ferro N, Alvarado E. Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Enfermería Univ.* [Internet] Ciudad de México. 2017 [citado el 19 de octubre del 2018]; 14(3):191-8. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665706317300404>
2. González G, Zambrano M. Ética y bioética en los profesionales de enfermería. *Rev. Ciencias de la salud.* Ecuador. 2016 [citado el 08 de septiembre del 2019]. 2 (?): 106-119. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es > descarga > articulo>
3. Palma J. *Manual de moral fundamental.* Buenos Aires: Editorial Ábaco de Rodolfo Depalma; 1998. 364 p.
4. Pech M, Casique L. Experiencia de una relación afectiva en el cuidado de enfermería, con base en los patrones del conocimiento de Bárbara Carper. *Scielo* [Internet]. México. 2014 [citado 08 de septiembre del 2019]. 8 (3):1-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000300010>
5. Yeom H, Ahn S, Kim S. Efectos de la educación ética. en la sensibilidad moral de estudiantes de enfermería. *Nurs Ethics* [Internet] Seoul. 2017 [citado el 19 de octubre del 2018]. 24 (6):644-52. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733015622060>
6. Lamb C, Evans M, Babenko Y, Wong C, Kirkwood K. Conciencia, objeción de conciencia y enfermería: un análisis conceptual. *Nurs Ethics.* Canadá. 2017; [citado el 19 de octubre del 2018]. 20 (10): 2-13. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733017700236>
7. Roach S, Maykut C. Comportamiento: un atributo de cuidado en la formación de una

- práctica intencional. *Int J Hum Caring* [Internet] Canadá. Junio 2010 [citado el 19 de octubre del 2018]. 14 (4):22-6. Disponible en:  
<http://connect.springerpub.com/lookup/doi/10.20467/1091-5710.14.4.22>
8. University of Saint Mary. El 5 C's de Cuidados en Enfermería [Internet]. University of Saint Mary. 2017 [citado el 19 de octubre del 2018]. Disponible en:  
<https://online.stmary.edu/rn-bnsn/resources/the-5-cs-of-caring>
  9. Mazaheri M, Ericson E, Zargham A, Öhlén J, Norberg A. Conciencia clara se basa en las relaciones: expresiones de enfermeras de habla persa en Suecia. *Nurs Ethics* [Internet] Suecia; 2017 [citado el 19 de octubre del 2018]. 24(3):349-61. Disponible en:  
<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733015603442>
  10. Borhani F, Abbaszadeh A, Hoseinabadi M. Sensibilidad moral y sus dimensiones en estudiantes de enfermería iraníes. *Med Ethics Hist Med*. 2016 [citado el 19 de octubre del 2018]. 9 (?): 1-7.
  11. Kadioglu F, Yalçın S. Vistas de los médicos y de las enfermeras: La conciencia en Turquía. *Rev Rom Bioética* [Internet] Turquía. 2014 [citado el 19 de octubre del 2018]. 12(3): 19-31. Disponible en: <https://bit.ly/2qAT4gq>
  12. Devos E, Lerch V, Lerch G, Tomaschewski J, Silva da Silveira R. Sufrimiento moral en el cotidiano de la enfermería: huellas ocultas de poder y resistencia. *Artículo Orig Rev Latino-Am Enferm. Rió Grande de Brasil*. 2013 [citado el 19 de octubre del 2018]. 21(1):1-8. Disponible en:  
<https://bit.ly/2PiCmBi>
  13. Cabal V. Objeción de Conciencia. *Rev Colomb Enfermería* [Internet]. Universidad El Bosque. 2016 [citado el 19 de octubre del 2018]; 11(12):4-14. Disponible en:  
<https://bit.ly/2RFVGFy>
  14. Berenguera A, Fernández M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, Observar y Comprender: Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Barcelona: Instituto Universitario de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol (IDIAP J. Gol), 2014 [citado el 19 de octubre del 2018]. 12-19 p.
  15. Burns N, Grove S. Investigación en Enfermería. 6ta Edición. Elsevier, editor. España; 2016. 869p.
  16. Ludke M, Marli A. Su potencial en Educación: Abordajes Cualitativos. Edit. Barbara Brudich, editor. Brazil; 2004.
  17. Gobierno Regional de Lambayeque. Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo [Internet]. Gobierno Regional. [citado el 19 de octubre del 2018]. Disponible en:  
<https://bit.ly/2yX6dF>
  18. Guba E, Lincoln Y. Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social. Hermosillo Sonora; 2002. 346p.
  19. Hernández R, Fernández C, Bautista L. Metodología de la Investigación [Internet]. 6a edición. cgraw-hill / interamericana editores, S.A; 2014 [citado el 19 de octubre del 2018]. 434p. Disponible en:  
<https://cutt.ly/ew5obpN>.
  20. Sgreccia E. Manual de bioética I: Fundamentos y ética biomédica. Biblioteca de Autores Cristianos; 2014. 992 p.
  21. Glosario: ética. Conciencia moral (Ética) [Internet]. [glosarios@servidor-alicante.com](mailto:glosarios@servidor-alicante.com); 2017 [citado el 19 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://glosarios.servidor-alicante.com/etica/conciencia-moral>
  22. Sellés J. Inteligencia y voluntad. Antropología para inconformes. Una antropología abierta al futuro. 3ª ed. Universidad de Navarra-España: Rialp S.A.; 2011. 201-224 p.
  23. Asociación de academias de la lengua española. Real Academia Española. Enclave Rae. [Internet] 2019 [citado el 05 de mayo del 2019]. Disponible en:  
<https://dle.rae.es/?id=VFawIYq>
  24. Carniato B, Maldonado M. Epísteme de los principios éticos y morales en la profesión de enfermería. *Revista Educación en Valores*.

- Universidad de Carabobo [Internet]. Venezuela. 2018 [citado el 19 de octubre del 2019]. 1 (29): 1-16. Disponible en: <https://www.google.de/search?q=principio+s+y+morales+en+la+profesion+carniato&trackid=sp-006>
25. Torralba F. Ética del cuidar. Fundamentos, contextos y problemas. Madrid: Mapfre S.A.; 2006. 496 p.
  26. Rodríguez T, Rodríguez A. Dimensión ética del cuidado de enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Internet] Cuba. 2018 [citado el 05 de mayo del 2019]; 34 (3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430/383>
  27. Jones D, Antonelli M. Salud como expansión de la conciencia. En Elsevier. (ed.) Modelos y teorías de enfermería, 9na ed. Barcelona; 2018. p. 359-370.
  28. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Rev Ciencia y Enfermería. Scielo [Internet] Chile. 2018 [citado el 05 de mayo del 2019]; 24 (5): 1-10. Disponible en: <http://cort.as/-HhKN>
  29. Zuriguel-Pérez E. Evaluación del pensamiento crítico en enfermería: Construcción de un cuestionario basado en el modelo circular de Alfaro-LeFevre. [Tesis doctoral]. Barcelona. Universidad de Barcelona; 2016. [citado el 14 de junio del 2019]. Disponible en: [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/102257/1/EZP\\_TESIS.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/102257/1/EZP_TESIS.pdf)
  30. Sánchez J, Aguayo C, Galdames L. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Revista Cubana de Enfermería [Internet] Chile. 2017 [citado el 05 de mayo del 2019]; 33 (3): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>
  31. Antunes F, Guedes J, Goncalves N, Kahl C, Silva M, Lima F. Desenvolvimento del raciocínio clínico de enfermeros de un servicio hospitalario de emergencia. Rev Rene [Internet]. Brasil. 2019 [citado el 03 de septiembre del 2019]; 20 (¿): 1-9 Disponible en: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/40249/pdf>
  32. Cárdenas L, Monroy A, Arana B, García M. Importancia del pensamiento reflexivo y crítico en enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [Internet] México. 2015 [citado el 14 de junio del 2019]; 23 (1): 35-45. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2015/en151f.pdf>
  33. Sanhueza-Alvarado O. Práctica reflexiva en Enfermería y humanización del cuidado. Revista iberoamericana de educación e investigación en enfermería [Internet]. Universidad de Concepción, Chile. 2018 [citado el 14 de junio del 2019]; 8 (4): 4-6. Disponible en: <http://cort.as/-JgoU>
  34. Quezada-Ramírez Y, Morán L, González-Ramírez P. Análisis de modelos y habilidades para la toma de decisiones clínicas en egresados de enfermería. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm [Internet]. México. 2017 [citado el 14 de junio del 2019]; 7(4):18-26. Disponible en: <http://cort.as/-JgoR>
  35. Escobar-Castellanos B, Cid-Henríquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta Bioethica [Internet]. Chile. 2018 [citado el 05 de mayo del 2019]; 24 (1): 39-46. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v24n1/1726-569X-abioeth-24-01-00039.pdf>
  36. Cárdenas L, Monroy A, Arana B, García M. Importancia del pensamiento reflexivo y crítico en enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [Internet] México. 2015 [citado el 14 de junio del 2019]; 23 (1): 35-45. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2015/en151f.pdf>

37. Guerrero-Ramírez R, Meneses La Riva M, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Rev enferm Herediana [Internet]. Lima. 2016 [citado el 14 de junio del 2019]; 9 (2): 133-42. Disponible en: <http://cort.as/-HhKH>
38. Artigas M. La espiritualidad del ser humano [Internet] Universidad de Navarra: Grupo: Ciencia, Razón y fe. 15 de noviembre del 2005 [citado el 03 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://www.unav.edu/web/ciencia-razon-y-fe/la-espiritualidad-del-ser-humano>
39. Guevara B, Evies A, Rengifo J, Salas B, Manrique D, Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Scielo [Internet]. Venezuela. 2014 [citado el 14 de junio del 2019]; 32: 318-27. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/ensayo2.pdf>