

Revista Divulgación Científica  
Universidad Territorial Deltaica Francisco Tamayo  
Nº 2, Enero - Junio, 2020  
Depósito legal: DA2019000004  
<https://redici-utdft.webnode.es/>

## **PRÁCTICA DE UNA ENFERMERA: EL PACIENTE ENCARCELADO**

**Dorka González Narváez**

Universidad Territorial Deltaica Francisco Tamayo  
Tucupita, Delta Amacuro, Venezuela  
bellavel2009@hotmail.com

Recepción: 05- 09 -2019 y Aprobación: 22 - 11 -2019

### **Resumen**

La misión de los enfermeros consiste en cuidar y preservar la salud del ser humano. Nuestra profesión está sujeta a normas y reglamentos, que nos permiten actuar responsable y racionalmente en el campo del cuidado humano, sin importar las condiciones sociales, mentales y espirituales de la persona cuidada. En esta perspectiva, el objetivo del presente artículo es describir la práctica de la enfermería, enfrentada a cuidar un paciente encarcelado, situación muy peculiar que pone a prueba los valores de quienes se dedican a preservar el cuidado de un paciente sin importar su condición. El artículo se elaboró siguiendo una metodología descriptiva, documental. Dentro de la estructura, se presentan, en la primera sección, la descripción del caso; en la segunda sección, nombrada, discusión del caso; espacio para develar aspectos determinados de la experiencia profesional. Por último se muestran las reflexiones.

Palabras claves: práctica; enfermera; paciente encarcelado

### **Abstract**

The mission of nurses is to care for and preserve human health. Our profession is subject to rules and regulations, which allow us to act responsibly and rationally in the field of human care, regardless of the social, mental and spiritual conditions of the person cared for. In this perspective, the objective of this article is to describe nursing practice, faced with caring for an incarcerated patient, a very peculiar situation that tests the values of those who are dedicated to preserving the care of a patient regardless of their condition. The article was prepared following a descriptive, documentary methodology. Within the structure, the case description is presented in the first section; in the second section, named, discussion of the case; space to reveal specific aspects of professional experience. Finally the reflections are shown.

**Key words:** practice; nurse; incarcerated patient

### **Introducción**

La enfermería, como profesión, su objetivo es ofrecer ayuda al semejante. Esta ayuda tiene que llevarse de la mano dentro en un marco de respeto, por lo que el profesional en su quehacer laboral conjuga valores, conocimientos científicos, habilidad y destreza que le permiten enfrentar un sin fin de situaciones enmarcadas en la respuesta humana del individuo, respetando y tomando en consideración los deberes y derechos de los pacientes. Ahora bien, este profesional dedicado al cuidado humano, está involucrado en ser el primero que le presta cuidados a un recién nacido, propiciar la vida cuando esta se ve perdida, enfrenta el dolor de cerrar los ojos de un ser que se ha despedido de este plano

terrenal; a pesar de estas felicidades e infelicidades, debe actuar como un profesional que se rige por normas que debe cumplir para poder tomar decisiones que irán al beneficio de una persona. Cuando estas normas son desplazadas, se incurre en la mala praxis.

En relación con el objetivo del artículo, este consiste en describir la vivencia personal en mi campo laboral como enfermera asistencial, enfrentada a cuidar un paciente encarcelado. Una situación muy peculiar, que a pensar de los años transcurridos, dejó en mí una marca que no me permite olvidar que los valores y conocimientos inculcados durante el proceso de formación como estudiante, fueron la base que permitió preservar el cuidado de un paciente sin importar su condición. De igual manera, batallar en un círculo de enfermeros que compartían la perspectiva que los recién graduados sin base de escuela no serían buenos enfermeros.

Ahora bien, el artículo muestra una metodología descriptiva, documental. Dentro de la estructura, se presentan en la primera sección la descripción del caso que muestra la vivencia de cuidar a un paciente encarcelado, el miedo que se tiene como ser humano y la fortaleza que hay que tener como representante de esta profesión. En la segunda sección se procede con la discusión del caso. Por último se muestran unas reflexiones.

### **Mi Niña Enfermera**

En aquel tiempo, existía en aquella cabeza llena de juventud: ganas de aprender, dar todo lo mejor de mí para poder ayudar, en fin, salvar vidas. La gente se preguntaba si ser una buena enfermera es cuestión de vocación o herencia familiar, pero solo yo sabía la respuesta ya que me encontraba ahí, en aquel hospital, realizando las guardias de mi primer año en el área.

Una mañana mientras preparaba los medicamentos en conjunto con el personal auxiliar de enfermería, escuchaba los comentarios relacionados al paciente de la cama 6-2. Aquel preso, a veces llamado *el negro* o *trinitario*, que al parecer era un narcotraficante y que siempre mantenía carácter fuerte y se quejaba del personal de enfermería. Al culminar la preparación de los fármacos, mi curiosidad me lleva a revisar la historia de aquel paciente. En el fondo sentía miedo de aquel desconocido, ya que al mirar el pasillo de medicina, observaba a un policía cuidando la puerta de la habitación del paciente, haciéndome pensar que era más peligroso de lo que pensaba.

Entonces tomé todos los medicamentos que se administrarían en las salas número 1 hasta la 5 y muy discretamente dejé que las auxiliares administraran los demás. Al siguiente día mientras reportaba las historias, escuche un grito que provenía de aquella habitación, "*enfermera dolor...enfermera dolor*". El miedo invadía mi cuerpo al escuchar aquella voz. No acudí al llamado y le pedí a la auxiliar que fuera a verlo. En el transcurso de esa guardia no me acerque a ese paciente.

En la próxima guardia, mi compañera de trabajo me dice: - señorita González, al paciente de la habitación 6-2 no se le logró cateterizar la vena por ser sumamente agresivo y déspota. En ese momento pensé rápidamente: Dios dame valor, y con mucha serenidad le dije: - yo me encargaré de esto. Al dirigirme a su habitación; por aquel pasillo que se me hacía tan corto, me encontraba pensando en todas aquellas cosas que se decían del paciente, llegue a la habitación con mucho temor, salude al policía y al dirigir la mirada,

observe aquel hombre delgado, alto, de piel oscura, de aspecto cansado, unos 58 años de edad, su piel estaba cerosa y se podía observar úlceras en sus pies ya infectadas, edematizado; en ese momento me di cuenta que la diabetes Mellitus tipo 2 lo estaba consumiendo lentamente.

Reaccioné ante el llamado del policía que me decía: - señorita, ¿le va a administrar el medicamento al paciente? A lo que le contesté: - sí. Me dirigí al paciente de manera cordial, saludando y explicándole el procedimiento que le iba a realizar, y él, con aspecto malhumorado y fatigado me exigió que no lo lastimara tanto, ya que otras enfermeras venían solamente a dañarlo y no le administraban el medicamento. Al escuchar las razones del por qué la *actitud grosera y déspota* del paciente, establecí una comunicación muy amena, dándose un ambiente de confort y calma que permitió realizar la venoclipse y administrar el medicamento sin dificultad.

Desde ese momento, en los días que estaban de guardia siempre me dirigía a saludarlo. Se sentía tan a gusto con mi presencia que contaba su historia de por qué lo habían incriminado y desde cuándo sufría de diabetes.

Una noche pasé por el área de medicina y vi a las auxiliares preparando medicamentos con solución glucofisiológica para todos los pacientes, incluyendo el tratamiento del paciente de la habitación 6-2. En ese momento me dirijo a las colegas preguntándoles por qué preparaban los medicamentos de los diabéticos con esa solución y explico el riesgo que ocasiona la administración de este. Ellas responden que el hospital no contaba con solución fisiológica. Al escuchar estas palabras me dirigí a la emergencia de adulto, en donde había un gabinete repleto de ampollas de agua destilada, llevando estas, al área de medicina para que prepararan los medicamentos de aquellos pacientes diabéticos.

Al paso de los días, el paciente de la cama 6-2 se iba recuperando. Sus niveles de glicemia se normalizaron y se podía observar la fuerte marcha al verlo andar. El señor me saludaba con mucho cariño y se le notaba en la mirada su sinceridad y ya en mí no existía aquel temor al verlo, hablarle y tocarle. Durante una visita me comenta su necesidad de comprar un medicamento mostrándome el recípe y le dije: - espere un momento, ya regreso. Al volver con el medicamento me ofreció dinero que no acepté, explicándole que no lo compré y que lo conseguí en otra área del hospital. Sorprendido de mi actitud me comenta que otras enfermeras se lo vendían sin más explicaciones.

El vínculo que existía entre los dos era de cariño y respeto. Al cabo de los pocos días, egresó del área de medicina sin poder despedirse regresando al centro penitenciario. Sin darme cuenta, el tiempo pasó y recorriendo el pasillo de medicina lo volví a ver, me acerque a él y mirándome me extendió su mano y con una sonrisa en su cara me dijo: - hola mi niña enfermera.

Poco a poco se recuperaba satisfactoriamente. Una mañana estaba reportando las historias cuando llego una comisión de militares y al saludarme me comentaron que venía a buscar al señor A.E. Mi reacción fue brusca y protectora, diciéndoles que el señor no podía salir del área sin orden médica. Mi actitud enfurecida cambió al ver que abría una carpeta y sacaban un papel en donde decía que el señor A. E. quedaba en libertad plena.... Las lágrimas invadían mis ojos y solo pude expresar las siguientes palabras: - en la sala número 3 está el paciente. Me dirigí a la habitación con lágrimas en mis ojos y sollozos le

dije: A.E. eres libre! libre! El extendió su mano, me dio un apretón y me dijo: - no llores *mi niña enfermera*, que soy muy feliz. De esta forma A.E. egresa del hospital, pero no para la cárcel sino en busca de su hogar.

Ya han pasado 5 años y nunca lo volví a ver. Solo supe que hace poco en la morgue de aquel hospital llegó un hombre flaco, alto, de piel oscura, sin signos vitales, llamado A.E.

## **Discusión**

Durante la narrativa se describe un hecho de la vida profesional que enfrenté en mi primer año de graduada, con tan solo 21 años, emprendo mi campo laboral, que, mirando hacia atrás y comparando con el campo actual, fue un ambiente duro de enfrentar. Era el enfrentamiento entre el empirismo y la ciencia. El empirismo reflejaba soberbia. La ciencia un suspiro de temor, temor que se disipaba con el poder del conocimiento, las bases del conocimiento y los valores recibidos durante mi proceso de formación como estudiante de enfermería.

En aquel tiempo la graduada, como nos hacían llamar, era la responsable de los cuidados del paciente y de las actividades en el área de trabajo, como personal nuevo y recién graduado nos enfrentábamos a un gremio donde el estatus académico universitario era una competencia para las egresadas de escuelas y colegios de enfermería. Este factor considero era el que me inquietaba, al tener que saber cómo respetar los años de servicios y habilidades de las colegas, a su vez implementar y respetar a los derechos del paciente.

Dentro del caso expuesto, vemos como no se acatan los deberes de la enfermera, al verse afectada por el miedo que le proporciona aquel enfermo, miedo que fue impulsado por prestar atención a los comentarios de otro grupo de enfermeras. Con esto dejé a un lado mis valores, afectando mi práctica laboral. Esta acción da lugar a la aparición de la negligencia. Esto consiste según Lares, Contreras y Lares (2005):

En dejar de hacer lo que es un deber dentro de la práctica de enfermería. También puede definirse como el descuido, omisión y falta de aplicación o diligencia del profesional de enfermería, al no ejercer las acciones apropiadas en la atención de enfermería al usuario, en el cuidado y conservación de los bienes de la institución y en el incumplimiento de los deberes inherente al cargo. (p. 158)

Actuaciones profesionales que al ser contrarias a la ley, han producido un daño a una persona, a los bienes de las instituciones, a su buen nombre y también, cuando existe un mal desempeño profesional en los deberes. Aunque no se vea como un acto mayor, lo expuesto en el caso, si este fuera visualizado por otro personal de salud hubiera acarreado en mi expediente laboral una amonestación o sanción por no estar capacitada para laborar en dicha área. Si bien es cierto, solo al enfrentarme a esta situación, con tan solo escuchar las razones entendí por qué la actitud grosera y déspota del paciente, nunca más puse en duda el poder que tiene la comunicación entre la Enfermera -paciente .

Seguidamente uno de los más notables eventos reseñados, ocurre durante la preparación de medicamento con solución glucofisiológica dicha solución es considerada perjudicial para el paciente diabético, el deber ser, es que la preparación del medicamento se

realice con solución fisiológica, el acto inadecuado en la prestación del cuidado a un paciente, es considerada una mala praxis, llegando a tener responsabilidades legales. Para esto Valverde (1997), expresa:

*La mala praxis* es un concepto ya generalizado en las legislaciones para definir un acto médico en el que se ha caído en negligencia, no necesariamente por malicia (recordemos que errar es de humano), pero sí por la responsabilidad que compete al médico, o a cualquier trabajo de la salud, cuando se ha causado un daño al paciente. (p. 176)

Atendiendo a lo citado, el Enfermero participa en la preservación y conservación de la salud del paciente, estos cuidados, cuando por omisión o negligencia causan daño, se consideran una mala praxis. En justicia a los hechos narrados, la enfermera se enfrenta a una rutina que causa deterioro al paciente y logra evitar que el daño continúe; si esta hubiera participado con el simple hecho de no tomar decisión correcta y evadir en hacer el llamado de atención, estaría incurriendo en la participación de mala praxis.

Por otra parte, otro principio violado fue la venta de medicamento al paciente, habiendo en la institución; es decir, no recibió lo que por derecho le corresponde. El ser humano, por ser humano debe reconocerse que posee una dignidad inviolable a pesar de que el paciente sea un sujeto condenado por la ley; se merece que lo atiendan igual que a los demás y se respeten sus derechos. En los siguientes artículos se expresan los derechos de la persona enferma y los deberes de los enfermeros, demostrando que los profesionales que incurran en estas faltas se enfrentarían a la posibilidad de castigos, con sanciones no solo de la privación de libertad, sino con la suspensión de cargo título y licencia para el ejercicio profesional.

Al respecto, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) consagra en su articulado:

#### Artículo 83.

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (p.67)

#### Artículo 84.

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad

organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud. (p.67)

En efecto, estos artículos representan el papel del Estado en relación con la salud, que corresponde a un derecho humano y social fundamental, ya que está directamente asociado a la condición humana y a la vida, por lo tanto, es deber del personal de salud como participante del sistema público de salud, respetar este derecho y participar en el cumplimiento del mismo.

De modo similar, el Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería (2005), en el Artículo 53, señala: “La Enfermera/o tendrá como responsabilidad primordial profesional la salvaguarda de los Derechos Humanos, orientado su atención hacia las personas que requieran sus cuidados” (p. 19), y el Artículo 55, dice que: “La Enfermera/o tiene la obligación de defender los derechos del paciente ante malos tratos físicos o mentales, y se opondrá por igual a que se le someta a tratamientos fútiles o a que se le niegue la asistencia sanitaria” (p. 19). Estos Artículos encierran un conjunto de deberes, derechos, que debe conocer el profesional de Enfermería para aplicarlos a la práctica diaria.

También, respaldan la obligación de la enfermera/o con el paciente, no pueden faltar al principio, violándolo, Ejemplo: Es inhumano que un enfermero/o realice el acto de venderle medicamentos a un paciente hospitalizado. El enfermero establece el compromiso bajo juramento de preservar, participe de la promoción de la salud, y ser vigilante de preservar los derechos humanos y la calidad de vida de los pacientes, al violar este juramento, este es juzgado. Puesto que, la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005), establece en el Artículo 36: “Los o las profesionales de la enfermería que incurran en infracciones al código de ética, al honor a la verdad o a la disciplina profesional, serán sancionados de conformidad con lo establecido en el Reglamento de esta ley” (p.12). Es por ello que, el profesional de salud debe velar por sus responsabilidades legales, respetar los derechos del paciente y ejercer el cumplimiento de sus deberes.

Para concluir, no menos importante, es explicar mis primeras lágrimas, producidas por un paciente, por un *paciente encarcelado*. Sé, de primera instancia, que la enfermería mantiene varios referentes. Uno de ellos es el saber mantener la intimidad. Este profesional se enfrenta con el paciente en un contacto estrecho, tanto físico como emocional, el saber tocar a un paciente, saber hablarle y tratarle son elementos que definen el arte de cuidar. Este arte representa uno de los valores morales en los enfermeros. El comportamiento práctico-moral es un elemento que está dirigido por la ética. El enfermero al conocer, él deber ser, las normativas, reglamentos, establece su moral de manera que esta siempre se encuentre en equilibrio, pues “la moral es un conjunto de normas que regulan el comportamiento de los seres humanos en sociedad, que son aceptados en forma libre y consiente por un individuo” (Cambero González, 1998, p.159). El enfermero crea su moral y lo utiliza como guía para cumplir con su deber, esta moral tiene sus raíces en la formación profesional y la vocación.

Durante el servir y cuidar a este ser humano cargado de tantas incertidumbres y prejuicios sociales, mi ser pudo verlo como otro ser, que solo necesitaba cuidados. Sentí que el tiempo, el respeto y comunicación crearon un lazo, no de amistad, un lazo que solo un enfermero puede llegar a experimentar y algún momento olvidar. Desde esa vez

pude entender y explicar que el enfermero se hace; *yo me hice enfermera*. El tiempo ha pasado, pero en mi mente y corazón de enfermera recuerdo a *mi paciente encarcelado*.

### **Reflexiones**

Todo persona decide que profesión ejercer. En el caso de la enfermería no solo representa una profesión de servicio, también un bagaje de conocimientos y habilidades específicas que en la actualidad la han llevado a enfrentarse a los estándares de calidad entre las profesiones de la salud. Su base es la integración del conocimiento científico con conductas humanistas. Esta base ha proporcionado la formación de un profesional con un patrón moral que le permita tomar decisiones para guiar su práctica y determinan el desempeño y la experiencia laboral de un buen enfermero.

Desde el punto de vista que se vea por vocación o formación, el enfermero tiene como obligación social servir a la humanidad, una responsabilidad que es asumida individualmente desde el momento que se decide formarse como enfermero, aclaratoria que debe ser una de las principales acotaciones que se hacen en el ambiente educativo del futuro enfermero. Esta oportuna develación permite reflexionar ante tal responsabilidad. Por ende, es importante que un futuro profesional de la enfermería tengo buenas costumbres las cuales serán guiadas por las normas y reglamentos que orientan el futuro profesional.

Según lo expresado por Lares (1997), la enfermería es una de las profesiones de la salud “más expuesta a los riesgos legales, y ellos tal vez se debe a que el 70% de la atención de la salud que se presta a los enfermos, o los usuarios del servicios, corresponde a la enfermería (p. 7). De tal manera que es importante que el enfermero mantenga siempre sus principios éticos y morales, a su vez debe investigar y siempre tener presente las implicaciones legales que se derivan de la práctica de enfermería.

Por lo tanto, cabe resaltar, que durante el proceso de formación del estudiante de enfermería es importante el estudio los conocimientos científico, valores e implicaciones legales que puedan llevar y mantener una postura de nobleza y dedicación para con un paciente. De ahí que, las enfermeras y los enfermeros tienen como objeto respetar la vida, preservar y proteger la salud, entendiendo que esta viene dada por un estado de bienestar biopsicosocial.

Por ello resulta claro, que conocer y aplicar las disposiciones contenidas en el Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería es de gran importancia, por cuanto el objeto de la práctica profesional es el cuidado humano y el respeto a la dignidad humana. Es por ello que los pacientes, usuarios de los cuidados de enfermería, no solo deben recibir un marco de seguridad en el que se conjugue las acciones de carácter científico o técnico y humanístico sino que deben estar presentes el valor de la ética y moral que permitan satisfacer las necesidades del enfermo como unidad biopsicosocial.

En relación con el miedo en la práctica, este es un factor acondicionante. Obviamente siempre existirá un grado de miedo en el enfermero, pero se debe entender que el miedo es no saber qué pasará en nuestro ambiente de cuidado, sentir temores aunado a la carencia de conocimiento. Por ende se recuerda que el enfermero está provisto de conocimientos que le permiten desenvolverse y actuar en presencia de las respuesta humana. Ante estas

situaciones de temor para tratar a un paciente agresivo, debe recordar su formación en psicología y psiquiatría, además somos humanos y el miedo siempre estará ahí. Lo que no debemos permitir es que nos venza.

Finalmente, es de importancia que el equipo de supervisión de enfermería, estén preparados para sancionar actos que evidencien *mala praxis*, evitando la repetición de hábitos en el futuro laboral de los profesionales de la enfermería, así se creará conciencia legal.

### Referencias Bibliográficas

Camero González, Enriqueta. (2011). *Implicaciones ético-legales en la profesión de enfermería*. Gallegos García, Verónica y Rosa María Pecina Leyva. (Edit.). (2011). *Resolución de situaciones clínicas para enfermería desde el enfoque del ABP con integración de la taxonomía NANDA, NOC y NIC*. Potosí: Universidad Autónoma de San Luis.

Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela. (2005). Distribuidora Mica C.A

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). *Gaceta Oficial Extraordinaria* N° 36.860 de fecha 30 de diciembre de 1.999.

Larez, A; Contreras, A. y Larez, H. (2005). *Responsabilidad ética legal y gremial en el ejercicio de la enfermería*. Caracas, Venezuela: Editorial fomenta la creatividad.

Larez, H. y Murphy, L. (1997). *Aplicación de las normativas legal y éticas en la práctica de enfermería*. Trabajo especial de grado.

Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería. (2005) *Gaceta Oficial* n°38263, Caracas, Venezuela.

Valverde, F. (1997). *Ética y salud un enfoque ético para trabajadores de la salud*. San José, Costa rica: Primera edición, Editorial Universidad Estatal a Distancia.

**Síntesis curricular.** Dorka Sedemira González Narváez. Actualmente estudiante en el Doctorado Ciencias de la Educación (UPEL). Magister Scientiarum en Enfermería Materno Infantil mención Obstetricia. Universidad Experimental de los Llanos Centrales Rómulo Gallegos. Universidad Nacional Abierta, Tucupita, Estado Delta Amacuro. *Título:* Programa De Capacitación Docente. Universidad Central de Venezuela. Ocupación: Docente Ordinario tiempo completo la Universidad Territorial Deltaica Francisco Tamayo.