ene
revista de enfermería

NARRATIVA DE ENFERMERÍA: CUIDA A MI BEBÉ COMO CUIDASTE DE MÍ

NURSING NARRATIVE: TAKE CARE OF MY BABY LIKE YOU TOOK CARE OF ME

Alejandra Rivera-Galvan

Licenciada en enfermería y obstetricia
Estudiante Maestría en ciencias de enfermería
Universidad de Guanajuato
Celaya, Guanajuato, México.

ORCID iD: https://orcid.org/0000-0002-1332718X

Rivera Galvan, A. (2021). Narrativa de enfermería: Cuida a mi bebé como cuidaste de mí. Revista Ene De Enfermería, Preedición. Consultado de http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1245

RECIBIDO: Febrero 2021
ACEPTADO: Marzo 2021

Resumen

En el presente artículo se analiza una narrativa de una situación de enfermería en la que una estudiante atiende a una paciente en el área de cuidados intensivos obstétricos y en el área de cuidados intensivos neonatales. El propósito es evidenciar la importancia del desarrollo de las bases epistemológicas y ontológicas de la enfermería. Se han identificado varios componentes del conocimiento de enfermero tales como la visión del mundo específicamente de interacción recíproca o interactiva integrativa, la filosofía de Jane Watson, los patrones del conocimiento propuestos por Carper, White, Chin y Kramer y el metaparadigma de enfermería definidos según la experiencia vivida por la enfermera dentro del fenómeno de la salud reproductiva. En este análisis se logró evidenciar la importancia del desarrollo de las bases epistemológicas y ontológicas de la enfermería para generar conocimiento.

Palabras clave: Unidad de cuidados intensivos, enfermería, cuidado, práctica clínica, primigesta, preeclampsia.

Abstract

This article analyses a narrative of a nursing situation in which a student cares for a patient in the obstetric intensive care area and in the neonatal intensive care area. The purpose is to show the importance of the development of the epistemological and ontological bases of nursing. Several components of nursing knowledge have been identified, such as the vision of the world specifically of reciprocal or interactive integrative interaction, the philosophy of Jane Watson, the knowledge patterns proposed by Carper, White, Chin and Kramer and the nursing meta-paradigm defined according to the experience lived by the nurse within the phenomenon of reproductive health. Through this analysis, the epistemological and ontological assumptions that are immersed in clinical practice were identified.

Key words: Intensive care units, nursing, care, clinical practice, primigraphy, preeclampsia.

INTRODUCCIÓN

La disciplina de enfermería basa su conceptualización en diversos referentes teóricos, algunos de ellos contienen una perspectiva de ciencias humanas, de ahí emanan nuevos métodos para la investigación y la generación del conocimiento. La narrativa de enfermería aporta conocimiento sobre el arte del cuidado desde la práctica hacia la teoría, mediante la relación de las experiencias vividas de las relaciones significativas de enfermeros y pacientes; donde el enfermero valora a la persona de manera integral [1,2].

En la presente situación de enfermería se analizará mediante diversos referentes teóricos como Jane Watson y su filosofía y teoría del cuidado transpersonal, también mediante los cuatro patrones del conocimiento de Barbara Carper, el patrón empírico que hace referencia a la ciencia de enfermería; el estético comprendido por el arte de enfermería; el personal al conocimiento de uno mismo y los otros, y el ético permite el desarrollo del conocimiento moral en enfermería [3]. Por otra parte, White identifico el patrón sociopolítico de la enfermería, este patrón no se considera tan inmediato en la relación enfermera-paciente como los cuatro patrones anteriores, ya que sitúa a la práctica de enfermería en contextos más allá de los institucionales [4]. Y por último el patrón emancipatorio descrito por Chin y Cramer invita a la reflexión, crítica y pensamiento creativo en la formulación de propuestas claras que beneficien la salud y el cuidado de las personas [5].

A continuación, se presenta una narrativa de enfermería la cual se extiende durante la práctica clínica como estudiante de la licenciatura en enfermería y obstetricia, transcurriendo entonces el año 2016 con una experiencia mínima en la atención de pacientes críticos, se ha expuesto su análisis desde los componentes epistemológicos y ontológicos de la ciencia de enfermería.

NARRATIVA DE ENFERMERÍA

Cuando cursé el sexto semestre de enfermería, me encontraba haciendo práctica en un hospital de segundo nivel, recuerdo que me toco integrarme en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN); me sentía muy confiada y feliz, uno de los pequeños tenía un nombre que me pareció conocido; pero no reflexioné mucho sobre eso y comencé con mis actividades,

Después de realizar la rutina que se tenía programada en el área se llegó la hora de las visitas en donde las madres, padres o familiares de los pequeños entraban a alimentarlos. Me ofrecí

para preparar y repartir las tomas de leche de ese momento.

Cuando terminé de repartir las tomas de leche me quedé en el área observando como algunos familiares de los pequeños se veían cansados, algunos otros con miedo, unos solo los alimentaban y salían, pero lo que me intrigo fue que aquel pequeño quien había llamado mi atención siguiera solo.

Salí del área a buscar a la enfermera que iba a preparar el medicamento para entregarle las indicaciones, entonces fue cuando observe que estaba una persona asomándose por la puerta y le pregunté: *"¿Qué se te ofrece?"*, me sorprendí porque en cuanto le hable dijo: *"Ay, eres tú, ¡qué bueno!" La verdad yo no reconocí a aquella persona por que llevaba en ese momento una mascarilla puesta, pero amablemente le dije "Hola, ¿qué pasa?"* A lo que temerosa contestó que era la primera vez que visitaría a su bebé pues la acababan de dar de alta.

Comprendí que ella no conocía el protocolo de entrada a la UCIN, por lo tanto, le expliqué el lavado de manos, cómo colocarse el gorro, bata y cubrebocas; y la invité a pasar; le pregunté quién era su bebé y la conduje hasta donde estaba su hijo resultó ser el pequeño que estaba solo. Le explique para que servían los dispositivos que se encontraban a su alrededor y que no debía manipular, cómo cambiar el pañal del bebé, etc. Una vez que resolví algunas de sus dudas me senté un momento para comenzar a ordenar las carpetas con el enfermero encargado del área, seguidamente me percaté que el horario de visita había terminado y la única que seguía ahí era ella, le recordé que había terminado el horario de visita, antes de salir, se acercó a mí y me dijo: *"Muchas gracias, eres una buena enfermera, cuida a mi bebé como cuidaste de mí"*. Yo sonreí y le dije: *"claro"*, aún sin recordar quien era, lo que me hizo reflexionar durante esa tarde; pero al fin cuando había terminado el turno y estaba en mi casa logré recordar a aquella mujer.

La primera semana de práctica clínica entré a la Unidad de Cuidados Intensivos Obstétricos (UCIO), ahí fue donde conocí a quien llamaré en esta narrativa como Cari, había ingresado en la terapia debido que desarrolló eclampsia en la semana 32 del embarazo.

Al siguiente día de que ella visitara por primera vez a su bebé no puede asistir a la UCIN; Cari le preguntó al enfermero encargado del área por mí y él la cuestionó sobre dónde nos habíamos conocido ella le contó que cuando me asignaron al servicio de UCIO iban a ingresarla a cirugía, que le brindé apoyo, la ayudé a tranquilizarse, dijo que nos

llevamos muy bien y que se sentía agradecida conmigo.

Recuerdo que me platicaba cómo se sentía estando ahí y yo tenía la sensación de hacerle sentir mejor al escucharla, la ayudaba a caminar por el área y la acercaba a una pequeña ventana en donde le gustaba tomar el sol en sus pies. Una vez me comentó que tenía miedo de ya no tener hijos y que se sentía culpable sobre el estado en el que se encontraba ella y su bebé. Le expliqué las razones por las cuales era mejor ya no se embarazará o al menos no muy pronto, también le enseñé a recolectar la leche materna para su pequeño.

Tuve una gran satisfacción y me sentí feliz de que una paciente siguiera recordándome a pesar de que estuve muy poco tiempo con ella, que en ese momento contribuí para que sus sentimientos negativos disminuyeran, que aprendiera cosas nuevas y optara por realizarse la obstrucción tubárica bilateral (OTB), que me tuviera confianza y tanta gratitud. También me alegró cuando mi profesor me felicitó por haber realizado un buen trabajo y me dijo: *"esas son las maravillas de ser enfermera y que te llenan el corazón."*

El último día de práctica me despedí de Cari; me deseo mucho éxito. Tiempo después la encontré caminando por la calle con su hijo y descubrimos que vivíamos cerca. Me llena de satisfacción ser enfermera y haberme dado cuenta que por muy pequeñas que sean las intervenciones que le realizamos a nuestros pacientes si estas se hacen con amor podemos llegar a impactar en las decisiones de nuestros pacientes de una manera positiva y marcar sus vidas, como ellos marcan las nuestras.Análisis

Momento de cuidado

Un momento de cuidado se logra cuando existe empatía con la persona cuidada, hacerse uno con ella a lo largo del proceso de cuidar, en donde el tratamiento terapéutico pasa a ser sólo una mínima parte de lo que la enfermera puede hace por el otro, involucra en ese sentido la sanación del otro [6].

En esta situación de enfermería el momento de cuidado se identifica en la experiencia de cuidado que brinda la enfermera a Cari en la UCIO y posteriormente las intervenciones educativas y de promoción a la salud que realiza dirigidas al cuidado de su bebé; establecieron una relación de ayuda-confianza con ella para que le pidiera que cuidara de su bebé como cuido de ella.

Visión del mundo

Visión interacción recíproca o interactiva integrativa: Esta forma de interpretar el mundo se caracteriza por el

cambio en los seres, persistencia e interacción. Se contempla a la persona como un ser holístico, integrado, organizado y no reducible. La atención de enfermería es integra, se cuida el cuerpo físico y se le da importancia a los aspectos espirituales, psicológicos y sociales. (7,8)

Se puede encontrar inmersa esta visión del mundo en la narrativa ya que la paciente fue valorada y atendida de manea holística, no sé dejo de lado su percepción de la situación que estaba viviendo, se le brindo acompañamiento y mediante la educación se logró motivar a la paciente a tomar una decisión correcta respecto a su salud reproductiva y en todo momento se mantuvo la interacción entre la enfermera y la paciente.

Durante el tiempo de cuidado la paciente expreso sus sentimientos, su punto de vista y mantenía una comunicación efectiva con la enfermera, hasta lograr la empatía y generar una relación basada en la ayuda-confianza. Lo anterior propicio que cuando la enfermera temporalmente cuidase del bebé ella confiara y solicitara de sus cuidados.

Filosofía y teoría de enfermería

De acuerdo con la filosofía y teoría del cuidado transpersonal propuesta por Jane Watson la cual tiene como principal componente la relación transpersonal que se refiere a la unión de una persona con otra en donde se le considera completa y se le da importancia a su estar en el mundo.

Los conceptos principales que se proponen en la teoría son los diez procesos caritativos de los cuales cuatro de ellos están inmersos en esta situación de enfermería (9).

1.- Cultivo de la práctica del amor-bondad y la ecuanimidad hacia uno mismo y los demás como base de la conciencia de la caridad.

La repercusión del amor y el cuidado que se tuvo como enfermera hacia la paciente, la satisfacción de dar, el momento en el que la enfermera logró fomentar su conocimiento personal y reconocer los sentimientos de satisfacción y el reconocimiento del yo.

2.- Estar presente de verdad: posibilitar, mantener y hacer honor al sistema de confianza, esperanza y creencia profunda y al mundo subjetivo interno de lo propio/ajeno.

El desarrollo de la relación enfermera-paciente eficaz y en el fomento del bienestar, ayudando al paciente a adoptar conductas que buscan conseguir la salud, sin dejar de lado los valores humanistas y el sentido holístico de las intervenciones.

3.-Desarrollo y mantenimiento de una relación de cuidados de ayuda-confianza.

La relación de ayuda-confianza fue la clave para la expresión de sentimientos entre la enfermera y la paciente, la empatía que se genera, la genuinidad y la actitud honesta y la comunicación eficaz, fomenta la expresión de los sentimientos negativos y positivos.

4.- Implicación en una experiencia de enseñanza-aprendizaje auténtica que atiende a la unidad de ser y al significado subjetivo, tratando de permanecer dentro del marco de referencia del otro.

Las técnicas de enseñanza-aprendizaje alejan un poco a la enfermera de los cuidados de curación y permite que el paciente se responsabilice de su toma de decisiones respecto de su salud, origina que la cliente sea capaz de realizar su autocuidado e identifique sus propias necesidades para generar su crecimiento personal.

Metaparadigma

Persona. Se percibe como una unidad mente, espíritu y cuerpo. La enfermera reconoce a la persona como una mujer en período de puerperio con dudas y preocupaciones respecto a la salud de su hijo; con presencia de ansiedad, desesperanza y culpabilidad; presenta interés en mejorar la salud.

Entorno. Un ambiente hospitalario en la unidad de cuidados intensivos neonatales sin la facilidad de tener un apoyo familiar permanente, un ambiente cálido y de cooperación entre enfermeras. Entre la enfermera y la madre primeriza se generó un ambiente de confianza y reciprocidad, el campo de curación fue utilizado para que la paciente pudiera trascender tanto su enfermedad como su sufrimiento.

Salud. Recuperación de un estado negativo de salud a uno mucho más beneficioso tanto para el neonato como para la madre, aparte de las intervenciones de curación se logró generar un cambio de comportamiento mediante intervenciones de educativas y se adquirió mantener una unidad y armonía entre la mente, el cuerpo y el alma.

Enfermería. Para Watson la enfermería son los conocimientos, pensamientos, valores, filosofía, compromisos y acciones, con cierto grado de pasión (9). La enfermera genera confianza, brinda apoyo, motiva y de acuerdo con su conocimiento, brinda una intervención educativa y de cuidado para que la paciente pueda justificar las decisiones respecto a su salud, se contempla a esta de manera holística sin dejar de lado ninguna de las esferas biopsicosociales

y espirituales. Se comporta de manera empática, atenta a las necesidades de la paciente y pone en práctica la escucha activa y realiza intervenciones de curación-cuidado.

Patrones del conocimiento

A continuación, comprende una parte del análisis de esta narrativa de acuerdo con los patrones del conocimiento personal, empírico, estético y ético propuestos por Carper y los patrones sociopolítico y emancipatorio desarrollados por White, Chin y Kramer respectivamente [7].

Patrones del conocimiento de Barbara Carper.

El patrón personal Carper lo define como aquel que se relaciona con el auto encuentro y la auto actualización, generando verdaderas relaciones interpersonales [10]. Este patrón hace referencia a un proceso dinámico en el que la enfermera llega a convertirse en un ser total y asimismo poder valorar al otro como un todo [11].

En esta narrativa la enfermera identifica las habilidades, conocimientos y limitantes como estudiante de enfermería, llevar a cabo la escucha activa e identificar las necesidades de paciente, más allá de los cuidados de curación y el momento en que se reconoce como un ser importante y capaz de realizar el cuidado.

Se dice que el patrón empírico es fáctico, descriptivo, deductivo y generador de teoría también es discutible y públicamente verificable, se interesa en la ciencia de enfermería y gira alrededor de leyes y formulaciones teóricas de la disciplina [10,11].

El conocer sobre la escucha activa y de qué manera se puede ayudar a nivel psicológico y espiritual de la persona, tener el conocimiento sobre los riesgos de tener un embarazo después de sufrir eclampsia y los daños colaterales que representaría la perdida de la madre para la familia, son el reflejo del patrón empírico desempeñado por la enfermera en este relato.

Durán [11] menciona que el patrón estético es *"El acto artístico significa hacer lo que se debe hacer, en el momento preciso, logrando que el paciente y la enfermera tengan certeza de la bondad de la intervención."*

Se puede observar en esta narrativa en la creatividad con que la enfermera busca la manera de transmitir el conocimiento para la toma de decisiones de la paciente, comprende su situación y la empatía que se crea entre la relación humanitaria enfermera-paciente facilita la creación de una estrategia para satisfacer las necesidades de la cliente quien

consecutivamente solicita los cuidados de la enfermera para su hijo.

El patrón ético reúne todas aquellas acciones voluntarias que son deliberadas y sujetas al juicio de lo bueno o malo, incluye juicios de valor moral relacionados con motivos, intenciones o formas de carácter [11]. Al identificar las actividades que son moralmente obligatorias como preservar la vida, defender y proteger los derechos de la paciente la enfermera ha comprendido el significado y las obligaciones que conlleva cuidar.

Patrón sociopolítico de Jill White

Este patrón es totalmente transversal, nos ayudara a conocer y reconocer el contexto en el cual se está llevando a cabo el cuidado, favorece la transformación de políticas públicas en salud y de enfermería [12]. Se contextualiza en un hospital de segundo nivel, equipado, con suficientes insumos y atiende a la población en general; se encuentra ubicado en una región necesitada. Al parecer es escaso el personal de enfermería por tanto la mayoría de las veces las intervenciones se centran en el cuidado de curación.

Patrón emancipatorio de Chinn y Kramer

Busca favorecer al usuario de los servicios de enfermería y de salud y a la misma enfermera en el logro de la justicia [12]. A pesar de que la unidad de cuidados intensivos obstétricos sea un área delicada y en la cual los protocolos para el ingreso deben ser muy puntuales, las pacientes que se encuentran en esa área deberían estar permitidas a recibir de una a dos visitas al día por su familia dependiendo de su estado de salud, sin embargo, la estudiante de enfermería en su momento no pudo atender esta problemática por sí misma.

CONCLUSIONES

Mediante la exposición del análisis de una narrativa se aborda de manera cualitativa un fenómeno de salud importante en este caso la salud reproductiva. Se logró identifica una necesidad en la educación de las pacientes con riesgo de alteraciones hipertensivas durante el embarazo y el llamado a que acudan a su control prenatal. Es relevante para la profesión que las experiencias de enfermería sean escritas y analizadas para poder generar conocimiento y sirvan como base a la misma enfermera para la generación de teoría.

Recordar este momento me llevo revivir esa sensación de satisfacción en

el que por primera vez una paciente me agradeciera y me pidiera brindarle cuidado a su hijo, el amor que ponemos en nuestras intervenciones serán de alguna manera la clave para generar confianza, podremos crear empatía y permitir que el paciente exprese y libere los sentimientos que está prestando durante los periodos de perdida de la salud.

Al contemplar los patrones del conocimiento para este análisis logramos desenmascarar algunas situaciones clave que nos llevan al éxito o al fracaso de nuestras intervenciones, y al mismo tiempo generar nuestra propia definición del metaparadigma y se fortalecen las bases epistemológicas y ontológicas de la ciencia de enfermería.

AGRADECIMIENTOS

A la paciente por permitirme darle cuidado a ella y a su primogénito, por haberme ayudado a descubrir la esencia de la enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

1.- Valderrama ML, Peña AP, Clavijo LM. (2017) Narrativa: el estudiante de enfermería aprendiendo el arte de cuidar, Rev Cuid, 8, 1488-98. (Disponible en: http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.362)

2.- Fitzpatrick JJ, Rivera RR, Walsh L, Byers OM. (2018) Narrative Nursing: Inspiring a Shared Vision Among Clinical Nurses, Nurse Leader, 131- 134. (Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.mnl.2018.12.002)

3.- Escobar-Castellanos B, Sanhueza-Alvarado. (2018) Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. Enfermería (Montevideo). 7(1), 27-42. (Disponible en: https://dx.doi.org/10.22235/ech.v7i1.1540)

4.- Osorio-Castaño JH. (2016) Patrón de conocimiento socio-político en enfermería: Reflexiones conceptuales, Rev. Cuid., 7(2), 1352-7. (Disponible en: http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.319)

5.- Plata-Moya D. Colmenares-Robles Z, Coromoto Herrera I. (2020) Desde la enfermería basada en evidencia: patrones de conocimiento: mirando su narrativa: fenómeno del cuidado, Cultura de los cuidados, 24(58). (Disponible en: http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.17)

6.-Guerrero-Castañeda RF, Chávez-Urías RA. (2020) Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson, Cultura de los cuidados, 24(58), 7-18. (Disponible en: https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.02)

7.- Duran de Villalobos, MM (2002) Marco epistemológico de la enfermería, Revista Aquichan, 2, 7-18. (Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100003)

8.- Bueno Robles LS. (2017) Aspectos ontológicos y epistemológicos de las visiones de enfermería inmersas en el quehacer profesional, Cienc. Enferm, 17, 37-43. (Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000100005)

9.- Raile Alligood, M., Marriner Tomey, A. (2018) Modelos y Teorías de Enfermería. (9na ed.) Elsevier.

10.- Gómez-Palencia IP. (20012) Técnica de la narrativa en enfermería, patrones de conocimiento y abordaje teórico, Rev Ciencias Biomed, 5(1), 174–9. (Disponible en: http://www.revistacienciasbiomedicas.com/index.php/revciencbiomed/article/view/189)

11.- Durán de Villalobos, MM (2005) La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal, Aquichan, 5, 85-95. (Disponible en: https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/62/129#:~:text=Los%20patrones%20de%20conocimiento%20que,enfermer%C3%ADa%20y%20el%20conocimiento%20personal.)

12.- Osorio Castañón, JH (2016) Patrón de conocimiento sociopolítico en enfermería: reflexiones conceptuales, Revista cuidarte, 7(2), 1352-1357. (Disponible en: http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.319)