

ARTICULO PROYECTO NUCLEAR

Situación de Enfermería “Dejando ir a Natalia”

Nursing Situation "Letting Natalia go"

Situação de Enfermagem "Deixar a Natalia ir"

María Camila Bautista^I

ORCID: 0009-0002-6376-4967

Valeria Ríos Calderón^I

ORCID: 0009-0006-0969-2017

Edna Johana Mondragón-Sánchez^{I, II}

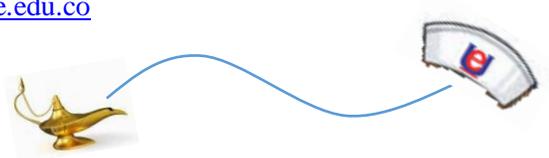
ORCID: 0000-0002-7950-2809

^I Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt, Armenia, Quindío, Colombia

^{II} Universidad del Quindío, Armenia, Quindío, Colombia

Autor correspondiente: Valeria Ríos Calderón

E-mail: vrrios1019@cue.edu.co



RESUMEN

Objetivo: Integrar las necesidades humanas, los patrones del conocimiento, metaparadigmas propuestos por el modelo de Jean Watson en una Situación de Enfermería. **Método:** Biográfico - narrativo es una forma muy interesante de acercarse al fenómeno; permite conocer directamente de sus protagonistas la apropiación de los fenómenos llevada a cabo por los sujetos. **Resultados:** Se identificaron elementos del conocimiento enfermero, como la visión del mundo enfermero. A partir de la situación enfermera, se analizaron los siguientes patrones de conocimiento: personal, empírico, ético, estético, sociopolítico y emancipador. El Modelo de Jean Watson y sus diez *Factores Caritas*, facilitó la comprensión del significado de la situación de la familia, promoviendo una actitud de esperanza, compartiendo la experiencia, orientando las acciones de cuidado. **Conclusión:** El análisis de la situación de Enfermería evidenció la importancia de la epistemología y la ontología como soporte del cuidado profesional, así como su utilidad en la praxis profesional y en la formación enfermera.

Palabras Clave: Cuidados de Enfermería; Teoría de Enfermería; Narración; Conocimiento; Cuidados Críticos; Arte; Cuidado.

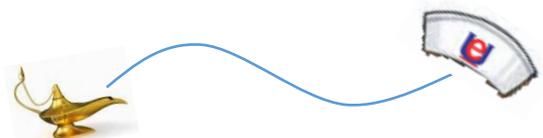
ABSTRACT

Objective: To integrate human needs, knowledge patterns, metaparadigms proposed by Jean Watson's model in a nursing situation. **Method:** Biographical - narrative is a very interesting way of approaching the phenomenon; it allows to know directly from its protagonists the appropriation of the phenomena carried out by the subjects. **Results:** Elements of nursing knowledge were identified, such as the vision of the nursing world. Based on the nursing situation, the following patterns of knowledge were analyzed: personal, empirical, ethical, esthetic, sociopolitical and emancipatory. Jean Watson Model and its ten *Caritas Factors*, facilitated the understanding of the meaning of the family situation, promoting an attitude of hope, sharing the experience, guiding the care actions. **Conclusion:** The analysis of the nursing situation evidenced the importance of epistemology and ontology as a support for professional care, as well as its usefulness in professional praxis and nursing education.

Keywords: Nursing Care; Nursing Theory; Narration; Knowledge; Critical Care; Art; Care

RESUMO

Objetivo: Integrar as necessidades humanas, padrões de conhecimento, metaparadigmas propostos pelo modelo de Jean Watson numa situação de enfermagem. **Método:** Biográfico - narrativa é uma forma muito interessante de abordar o fenómeno; permite conhecer diretamente dos seus protagonistas a apropriação dos fenómenos levados a cabo pelos sujeitos. **Resultados:** Foram identificados elementos de conhecimento de enfermagem, tais como a visão do mundo da enfermagem. Com base na situação da enfermagem, foram analisados os seguintes padrões de conhecimento: pessoal, empírico, ético, estético, sociopolítico e emancipatório. O Modelo de Jean Watson e os seus dez *Fatores Cáritas*, facilitaram a compreensão do significado da situação familiar, promovendo uma atitude de esperança, partilhando a experiência, orientando as ações de cuidados. **Conclusão:** A análise da situação da enfermagem evidenciou a importância da



epistemologia e da ontologia como apoio aos cuidados profissionais, bem como a sua utilidade na práxis profissional e na educação de enfermagem.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Teoria da Enfermagem; Narração; Conhecimento; Cuidados Críticos; Arte; Cuidados.

INTRODUCCIÓN.

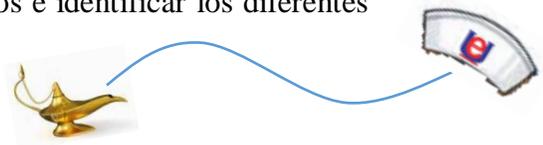
Una de las situaciones más duras que puede atravesar una persona es dejar ir a un ser querido que ha sido o a significado mucho en su vida, en esta situación no es algo diferente debido a que con el caso de Natalia se logra evidenciar sufrimiento y dolor por parte de su familia aunque el personal de salud haya intentado todo lo que estuvo a su alcance para que su salud mejorara, nada fue suficiente, además de esto se demostró una humanización por parte de los enfermeros cambiando así los “mitos” o quizás muchas “creencias” que tiene la gente al respecto sobre la labor que realizan el personal de salud (1-5).

En las situaciones de enfermería el propósito esencial es utilizarla como herramienta para abordar los aspectos del conocimiento de enfermería enfocados en la práctica de cuidado. Para Fawcett, cada relación enfermera-paciente es única y está conformada por los patrones de información de cada uno, es importante identificar la problemática de la situación de enfermería para que de este modo se pueda relacionar y evidenciar el cuidado centrado en la persona, así mismo se puedan incluir e identificar los modelos del cuidado humano descritos en la teoría (6-9).

Así mismo la implementación del modelo teórico de Jean Watson en los escenarios relacionados con la interacción enfermero- paciente y la humanización que se ve reflejada por parte del personal de la salud, se resaltan en esta situación de enfermería logrando implementar los diez *factores caritas* buscando así cómo resultado la interpretación de las emociones y la identificación de respuestas humanas fundamentales en el desarrollo físico y mental (4, 10-13).

El presente trabajo tiene como fin identificar y determinar las estrategias de afrontamiento de un duelo familiar y un miedo a la muerte de un ser querido, además de esto evidenciar cómo se ve reflejada la empatía y la humanización por parte de los profesionales de salud aplicando los conceptos del modelo del cuidado humano propuesto por Jean Watson.

Al final se pretende integrar los patrones del conocimiento y metaparadigmas propuestos por el modelo además de esto enlazar los conceptos teóricos e identificar los diferentes



mecanismos del cuidado humano y así lograr comprender la teoría nos sirve en la práctica para lograr una atención humanizada y de calidad (14-16).

INFORME DE LA EXPERIENCIA.

En la siguiente situación de enfermería se mantuvo la confidencialidad de los nombres originales de los individuos y su información general, cumpliendo con la privacidad de la información.

“Era un sábado de la noche del mes de marzo y estaba con mi prima Natalia, la cual se encontraba con dificultad para respirar tanto que no la dejaba dormir, me tocaba levantarme a soplarla con un cuaderno porque ella no era capaz de respirar por sí sola, al siguiente día empeoro se empezó a colocar morada y no podía ni siquiera hablar y no tuvimos otra opción que llevarla al hospital, toda esa noche estuve pendiente de ella, cuidándola y mirando en que podía ayudarla, fue una noche bastante larga. El camino se hizo eterno tanto para ella cómo para nosotros sus familiares, solo queríamos que ella se sintiera mejor. Al día siguiente en el hospital a eso de las 11am ella ya se encontraba consciente, el médico le hablo y le explico el procedimiento que le iba a hacer el cual era que la iban a entubar durante 4 días para que así miraran sí había algún tipo de mejoría ella contesto y dijo que bueno, al pasar aproximadamente 5 minutos procedieron a entubarla. Yo me sentía muy mal al igual que mi familia, era un golpe demasiado fuerte para todos, empezaron a hacerle exámenes de todo tipo, pero todos salían bien, al pasar los días no veíamos ningún tipo de mejoría de Natalia, procedieron a hacerle diálisis, los médicos se encontraban confundidos porque no le encontraban nada y no entendían por qué ella no podía respirar, me permitieron verla allí en cuidados intensivos y me sentí demasiado triste al ver a mi prima en esas condiciones porque solo me movía los ojos más no podía decir ningún tipo de palabra, le dije tranquila todo saldrá bien ya casi estarás con nosotros en casa otra vez y me derrame en llanto.

Al pasar los días los medicamentos la fueron hinchando, además de todo la alimentaban por sonda, se encontraba supremamente mal. Al siguiente día decidieron quitarle los tubos para ver sí ella respondía por sí sola y no fue capaz, todos nuestros familiares se sentían muy confundidos y lo único que nosotros hacíamos era orar para que hubiera un milagro. Los médicos decían que no entendían nada de lo que pasaba porque ni siquiera sabían el porqué de la enfermedad o la razón por la cual no podía respirar, yo entraba a verla cada que era posible, la peinaba, le arreglaba las uñas, le depilaba las cejas y le brindaba todo tipo de cuidados para que ella se sintiera mucho mejor, pero nada fue posible, ella no tenía ningún tipo de mejoría. Al día siguiente después de mucha angustia y llanto las enfermeras y los médicos nos dijeron que podíamos entrar a despedirnos de ella ya que no le veían ningún tipo de mejoría y creían que no había más solución, solo iban a proceder a cambiarle el tamaño del tubo y mirar sí esto podía mejorarla, entramos y realmente nosotros solo llorábamos y le agradecíamos por haber sido tan buena y que esperábamos que hubiera algún tipo de milagro para volver a tenerla en casa. Ese mismo día en la tarde una enfermera nos avisó que ya habían cambiado el tamaño del tubo por medio del cual ella estaba respirando pero nos dijo que podía tener la posibilidad de dañar sus cuerdas bucales y quedar muda, la enfermera estaba demasiado triste y mientras nos decía estas palabras se le corto la voz cómo sí quisiera llorar, al rato la misma



enfermera nos llamó a decirnos que a mi prima le había dado un paro respiratorio y que durante 15 días habían hecho lo que estuvo a su alcance ella se puso muy triste al igual que nosotros y mis familiares y yo solo le agradecemos por nunca haber perdido la fe de que mi prima pudiera salir de esto y que necesitamos muchos más profesionales como ella que se esfuerzan por el cuidado brindado”.

RESULTADOS.

Respuestas Humanas

DOMINIO NANDA	Respuestas Humanas
Dominio 1. Promoción a la salud	-No alterado
Dominio 2. Nutrición	-Nutrición desequilibrada
Dominio 3. Eliminación e intercambio	-Retención urinaria -Riesgo de estreñimiento -Intercambio de gases deteriorado
Dominio 4. Actividad / descanso	-Privación del sueño -Movilidad física alterada -Déficit en el cuidado personal del baño -Déficit en el cuidado personal en la alimentación
Dominio 5. Percepción/ cognición	-Comunicación verbal deteriorada
Dominio 6. Autopercepción	-Desesperación -Disponibilidad para una mayor esperanza -Imagen corporal deteriorada
Dominio 7. Relación de roles	-No alterado
Dominio 8. Sexualidad	-No alterado
Dominio 9. Afrontamiento/ tolerancia al estrés	-Afrontamiento familiar -Ansiedad ante la muerte -Miedo -Dolor crónico -Duelo inadaptado
Dominio 10. Principios de vida	-Preparación para un mayor bienestar espiritual -Preparación un aumento de religiosidad
Dominio 11. Seguridad/ Protección	-No alterado
Dominio 12. Comodidad	-Comodidad deteriorada -Dolor crónico
Dominio 13. Crecimiento/ desarrollo	-No alterado

Identificación de la Teoría Relación del Modelo Teórico con la Situación de Enfermería: La teoría del cuidado humano de Jean Watson facilita y guía un cuidado humanizado de enfermería, haciendo énfasis en los diez factores caritas nombrados por ella en su teoría



que su idea es que nosotros llevemos a nuestros pacientes a una tranquilidad, a un cuidado humanizado, evidenciando de que las personas no deberían ser tratadas como objetos sino más bien los profesionales de la salud deberían de brindar un cuidado eficiente (2,16).

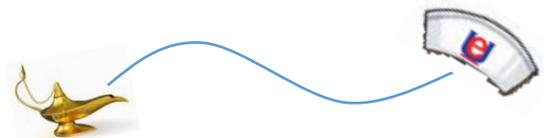
Por lo cual sentir más empatía por la persona que está enferma y por su familia para así generar una relación enfermero-paciente, está basada en el cuidado centrado en la persona. Debido a que lo que podemos analizar en la situación planteada los enfermeros y médicos le brindan una atención de calidad a Natalia, demostrando uno de los factores caritas que se refiere a la inculcación de la fe y la esperanza debido al hecho a que desde el primer momento que ella ingresa al hospital, estos tuvieron un acompañamiento con ella y con su familia, le explicaron el proceso y le dieron las esperanzas de que todo iba a solucionarse y que todo iba a salir bien, ellos estuvieron e hicieron lo que más pudieron hasta el último momento, le brindaron una atención de calidad, le ayudaron con todo lo que estuvo a su alcance y siempre estuvieron pendiente comunicándole a sus familiares cualquier tipo de novedad de este mismo modo vemos como los profesionales de la salud dejaron de ver a Natalia como una persona enferma físicamente y la empezaron a ver con más empatía, como una persona con moral, sentimientos, y la trataron como a ellos les gustaría quizás ser tratados o más bien como les gustaría que trataran a su familia si están en una posición de estas.

MODELO TEORÍA DE ENFERMERÍA JEAN WATSON	
Metaparadigmas	
Persona	En este caso Natalia es vista desde la perspectiva de Jean Watson, como una persona íntegra, amorosa, como una unidad de mente, cuerpo, espíritu y naturaleza yendo más allá de un físico y basándose más en su alma, en el ser que la representa.
Salud	En esta situación la salud de Natalia se ve afectada debido a su cambio en el estado físico, mental y social, ya que Watson define la salud como una unidad y armonía en la mente el cuerpo y el alma, quiere decir que más allá de tener una enfermedad tenemos que tener un equilibrio en nuestro ser.



Entorno	Para Watson el entorno y la persona van de la mano, del modo en el que debemos dejar de ver a los enfermos con el fin de simplemente cuidarlos si no desde un punto de vista más humano, tener más empatía frente a nuestros pacientes y sus familias. Con respecto a la situación podemos evidenciar como el personal de salud tuvo la suficiente empatía con Natalia y sus familiares además de esto siempre hubo un mayor acompañamiento.
Enfermería	En esta situación se evidencia como los personales de salud tratan a Natalia de una manera empática explicándole el procedimiento al que iba ser sometida teniendo un mayor acompañamiento, tanto con ella como son sus familiares, siempre teniéndolos al tanto, comunicándole toda su evolución y manifestándole la fe a la familia de que todo este proceso le iba a servir a ella para mejorar y como dice Watson los seres humanos no pueden ser tratados como objetos.

PATRONES DE CONOCIMIENTO	
Patrón de conocimiento	Integración los patrones de conocimiento a la situación movilizadora
Empírico	Fundamenta la solución de situaciones y razonamiento lógico, enfermería se basó en sus conocimientos teórico-prácticos, la enfermera le ayudo a Natalia en su estado de salud desde sus propios conocimientos técnicos y científicos para brindar un mayor cuidado además de esto la apoyo a ella y a su familia en todo su proceso.
Personal	Significado de salud en términos de bienestar individual, lo vemos reflejado en la situación planteada ya que hubo una relación enfermero- paciente gracias al hecho de hacerle saber a Natalia y a sus familiares a lo que se iba a enfrentar ya que no era nada fácil y de alto riesgo.
Estético	Expresión en el acto-arte de enfermería, frente a esta situación podemos observar este patrón refiriendo a como los enfermeros representaron e interpretaron con calidez humana, haciendo todo lo posible y a su alcance para mejorar la salud de Natalia brindándole cuidado hasta su último momento.
Ético	Se enlaza con el patrón de conocimiento de sí mismo viéndolo reflejado en la situación planteada cómo el hecho de que los enfermeros mantuvieron una constante comunicación con todo lo que se iba a desarrollar con Natalia, realizando los procedimientos necesarios y comunicales a sus familiares cada proceso al que iba a ser sometida Natalia.



<p>Socio-político</p>	<p>Conocimiento del contexto de la enfermera y el paciente, para este caso podremos observar cómo el derecho a la muerte digna y los deberes que tienen los pacientes se ve reflejado en la situación movilizadora ya que a Natalia no le prolongaron la muerte, ella simplemente murió de manera natural.</p>
<p>Emancipatorio</p>	<p>La conciencia de justicia y equidad en la profesión, se logra evidenciar en esta situación como se elaboró un buen desarrollo de la profesión de enfermería, ya que el personal acompañó en cuanto física y psicológicamente a Natalia y a sus familiares, hubo un mayor cuidado e igualdad tratándola de la misma manera que un paciente, quizás con mayor o menor complejidad y con gran eficacia.</p>

CONCLUSIÓN Y CONTRIBUCIÓN A LA DISCIPLINA.

Para concluir se logró evidenciar cómo el modelo del cuidado humano expresado por Jean Watson se logra aplicar a nuestra situación movilizadora además cómo se logran implementar los diez factores carita dado el hecho de que este modelo y estos factores hacen referencia a los cuidados humanizados de los personales de la salud ya que todos y todas somos diferentes en diversos aspectos, uno de los puntos esenciales de un enfermero es el trato que se le da a una persona en un cuidado, ellos hacen sentir la confianza en un momento tan vulnerable en sus vidas y de esta manera brindar un mejor apoyo y soporte para su recuperación para que así estas personas dejen de ver a los pacientes cómo simplemente “objetos” y los comiencen a ver de una manera más integra, preocupándose más por su salud mental, por su armonía, por su ser. Se logró abarcar e interpretar los patrones de conocimiento para el que hacer enfermero en una situación movilizadora donde la familia está pasando por un proceso difícil al igual que el paciente, donde se debe tener un mayor acompañamiento y apoyo, se recalca el valor de la familia al afrontar el duelo al ver cómo un ser querido fue expuesto a un tratamiento tan difícil sin ni siquiera saber cuál era el motivo de su enfermedad.

FINANCIAMIENTO Y RECONOCIMIENTO: Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt, Programa De Enfermería.

REFERENCIAS.

1. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. Adv Nurs Sci. 1978 Oct ;(1):13–23. <https://doi.org/10.1097/00012272-197810000-00004>



2. Duran M. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. Aquichán. 2005 Oct; 5(1):86 – 95.
3. Briñez AK. Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en una entrevista en el hogar. Revista Colombiana de Enfermería. 2015;9:142-8. Available from: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/574Carper>
4. Carper BA Fundamental Patterns of Knowing in Nursing, Advances in Nursing Science: October 1978 - Volume 1 - Issue 1 - p 13-24. Available from: https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/citation/1978/10000/fundamental_patterns_of_knowing_in_nursing.4.aspx 10.
5. Espinoza JBR, Hernández M de LG, Becerril LC, Galindo LV, Kempfer SS. Adaptación del Modelo de Kristen Swanson Para el Cuidado de Enfermería en Adultas Mayores. Texto Context - Enferm. 2018;27(4):1–11 <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000660017>
6. Colombia, Ministerio de Educación. Ley 911 de 2004 p. 1–15 (2004). Available in: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
7. Colombia. Congreso de la República. Ley 266 de 1996. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Ley-266-de-1996.pdf>
8. Eisenhauer ER. An interview with Dr. Barbara A. Carper. Advances in Nursing Science. 2015;38(2):73-82. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000067>
9. Swanson MK. Nursing as informed caring for the wellbeing of others. J Nurs Scholarsh 1993;25(4):352-7. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1993.tb00271.x>
10. González Ortega Y. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. Aquichan, 2009;7(2):130–138. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/108>
11. Münch U, Müller H, Deffner T, von Schmude A, Kern M, Kiepeke-Ziemes S, et al. Recommendations for the support of suffering, severely ill, dying or grieving persons in the corona pandemic from a palliative care perspective: Recommendations of the German Society for Palliative Medicine (DGP), the German Interdisciplinary Association . Schmerz. 2020;2020.
12. Rodriguez A, Spilker A, Goyal D. Grief among Neonatal Intensive Care Nurses. MCN Am J Matern Child Nurs. 2020;45(4):228–32. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000634>
13. Sevy Majers J. When I complicated understood loss and grief. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2020;12641. <https://doi.org/10.1111/jpm.12641>
14. Chang WP. How social support affects the ability of clinical nursing personnel to cope with death. Appl Nurs Res. 2018;44:25-32. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.09.005>
15. Silva M, Sorrel J, Sorrell C. De los patrones de conocimiento de Carper a las formas de ser: un cambio filosófico ontológico en enfermería. Avd. Nurs Sci.2018;18(1):1–13.
16. Mondragón Sánchez EJ, Ayala Zuluaga JE. Nursing Situation “The Art of Caring during the Process of Grief”. Rev Cuid [Internet]. 30 de junio de 2021 [citado 3 de enero de 2023];12(2). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1933>



