

El significado del cuidado: reflexión de la práctica a través de una situación de enfermería

doi: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v42n1.111203>

1 Carolina Alejandra Zapata Aqueveque

2 Nannett Andrea Sánchez Aguilera

Resumen

Introducción: las narrativas de enfermería reflejan la experiencia que nace de la interacción enfermero-paciente en un momento de cuidado, lo que puede constituir un sustrato único en la generación de nuevo conocimiento a partir de la práctica clínica.

Objetivo: analizar la narrativa de enfermería “Un sábado diferente”, en la que se relata la experiencia de una enfermera de cuidados críticos frente a un paciente en extrema gravedad.

Síntesis de contenido: se realizó un análisis inductivo de la narrativa, considerando los componentes del proceso enfermero, las cuatro perspectivas de enfermería propuestas por Meleis y los aspectos disciplinares de la teoría de enfermería como cuidado de Anne Boykin y Savina Shoenhofer. El análisis permitió evidenciar cómo el proceso se expresa en las acciones del profesional de enfermería, destacando el cuidado humanizado y reflexivo al planificar intervenciones clínicas para el mantenimiento del potencial donante, sin dejar de lado los aspectos psicoemocionales y espirituales otorgados al sujeto de cuidado y su familia, y la manera en que esta interacción cambió la forma de ejercer su práctica.

Conclusiones: el análisis realizado permite visibilizar cómo el profesional de enfermería incorpora las diferentes etapas del proceso enfermero, evidenciando que la naturaleza de los cuidados planificados va más allá de lo clínico, pues proyecta actividades para mejorar el afrontamiento y facilitar la despedida. Debido a lo anterior, es posible reconocer que las narrativas de enfermería pueden constituir una herramienta de gran valor para reflexionar sobre el significado del cuidado desde la práctica, siendo una herramienta útil para la generación de nuevo conocimiento.

Descriptores: Humanización de la Atención; Atención de Enfermería; Narración; Personas; Asistencia del Enfermo Crítico (fuente: DeCS, BIREME).

1 Universidad de los Andes (Santiago de Chile, Región Metropolitana, Chile).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3899-9644>

Correo electrónico: czapata@uandes.cl

Contribución: revisión bibliográfica y análisis de la literatura; elaboración del manuscrito preliminar y definitivo.

2 Clínica Indisa Maipu (Santiago de Chile, Chile).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9125-7164>

Correo electrónico: nannet.sanchez@indisa.cl
nannecita@gmail.com

Contribución: revisión bibliográfica; análisis de la literatura; elaboración manuscrito preliminar.

Como citar: Zapata Aqueveque CA; Sánchez Aguilera NA. El significado del cuidado: reflexión de la práctica a través de una situación de enfermería. Av. enferm. 2024;42(1):111203.

Recibido: 19/09/2023

Aceptado: 08/05/2024

Publicado: 08/05/2024



The meaning of care: Reflection of the practice through a nursing situation

Abstract

Introduction: Nursing narratives reflect the experience that arises from the nurse-patient interaction in a moment of care, which can constitute a unique substrate in the generation of new knowledge from clinical practice.

Aim: To analyze the nursing narrative “A different Saturday”, where the experience of a critical care nurse facing a patient in extreme severity is recounted.

Content synthesis: An inductive analysis of the narrative was carried out, considering the components of the nursing process, the four nursing perspectives proposed by Meleis and the disciplinary aspects of the nursing as care theory of Anne Boykin and Savina Shoenhofer. The analysis made it possible to show how this process is expressed in the actions of the nursing professional, highlighting the humanized and reflective care when planning clinical interventions for the maintenance of the potential donor, without leaving aside the psycho-emotional and spiritual aspects given to the subject of care and their family, and how this interaction changed the way they practiced.

Conclusions: The analysis carried out makes it possible to see how the nursing professional incorporates the different stages of the nursing process, showing that the nature of the planned care goes beyond the clinical, as it projects activities to improve coping and facilitate farewell. Due to the above, it is possible to recognize that nursing narratives can constitute a tool of great value to reflect on the meaning of care from practice, being a useful tool for the generation of new knowledge.

Descriptors: Humanization of Assistance; Nursing Care; Narration; Persons; Critical Care (source: DECS, BIREME).

O significado do cuidado: reflexão da prática através de uma situação de enfermagem

Resumo

Introdução: as narrativas de enfermagem refletem a experiência que surge da interação enfermeiro-paciente em um momento de cuidado, podendo constituir um substrato único na geração de conhecimentos a partir da prática clínica.

Objetivo: analisar a narrativa de enfermagem “Um sábado diferente”, na qual é narrada a experiência de uma enfermeira intensivista diante de um paciente em extrema gravidade.

Síntese de conteúdo: foi realizada análise indutiva da narrativa, considerando os componentes do processo de enfermagem, as quatro perspectivas de enfermagem propostas por Meleis e os aspectos disciplinares da teoria de enfermagem como cuidado de Anne

Boykin e Savina Shoenhofer. A análise possibilitou mostrar como o processo de enfermagem se expressa nas ações do profissional de enfermagem, destacando o cuidado humanizado e reflexivo ao planejar intervenções clínicas para a manutenção do potencial doador sem deixar de lado os aspectos psicoemocionais e espirituais dados ao sujeito do cuidado e sua família; e como essa interação mudou a forma de exercer sua prática.

Conclusões: a análise realizada permite perceber como o profissional de enfermagem incorpora as diferentes etapas do processo de enfermagem, mostrando que a natureza do cuidado planejado vai além do clínico, pois projeta atividades para melhorar o enfrentamento e facilitar a despedida. Pelo exposto, é possível reconhecer que as narrativas de enfermagem podem constituir uma ferramenta de grande valor para refletir sobre o significado do cuidado a partir da prática, sendo uma ferramenta útil para a geração de conhecimentos.

Descritores: Humanização da Assistência; Cuidados de Enfermagem; Narrativa; Pessoas; Cuidado do Paciente Crítico (fonte: DECS, BIREME).

Introducción

La disciplina de enfermería, conocida como la ciencia del cuidado, requiere de un cuerpo de conocimientos sólidos basado en el desarrollo teórico y filosófico que ofrece una orientación clara para la práctica. Dentro de sus principales características destacan los valores, las bases filosóficas y la visión del mundo que permite trascender más allá de lo meramente técnico y fundamentar el cuidado humanizado (1).

Las teorías y modelos de enfermería, provenientes de diversas fuentes, han favorecido el desarrollo disciplinar al ofrecer un cuerpo de conocimientos que permite al profesional de enfermería entregar cuidados desde una visión y filosofía común (1, 2). En este sentido, las narrativas de enfermería constituyen una herramienta audaz para la generación de nuevo conocimiento, pues nutren la disciplina a partir de las experiencias vividas en el campo profesional, convirtiéndose en un puente entre la teoría y la práctica, favoreciendo la práctica reflexiva e incluso mejorando las competencias de los propios profesionales (3, 4).

El profesional de enfermería se enfrenta diariamente a diversas situaciones clínicas, emocionales y sociales, producto de su interacción con pacientes, familia y equipo de trabajo. En muchas oportunidades, estos profesionales realizan actividades de cuidado que, sin notarlo, pueden transformar su percepción del ser enfermero, así como también la de sus sujetos de cuidado y familia. Es en este contexto que las narrativas de enfermería permiten comprender la experiencia de cuidado y desde esa visión aportan a la generación de nuevo conocimiento (3).

En el presente artículo se presenta la narrativa “Un sábado diferente”, que relata la experiencia de una enfermera al cuidado de una persona en extrema gravedad en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público. Utilizando los conceptos de la teoría de enfermería como cuidado (5), se realiza un análisis inductivo para identificar cómo las etapas del proceso enfermero, las perspectivas de enfermería descritas por Meleis (6) y los conceptos del metaparadigma se expresan en ese momento de cuidado, para reconocer a partir de ello las narrativas de enfermería como una fuente de creación de conocimiento que permite fundamentar y evidenciar cómo estos profesionales brindan un cuidado humanizado y cómo esto influye en su identidad profesional.

Situación de enfermería

Un sábado diferente

Antes de salir de mi casa, esa mañana de sábado, esperaba un turno tranquilo, pausado, como cualquier turno de fin de semana.

Había escuchado en las noticias un asalto ocurrido la tarde del viernes y por un momento pensé que esa persona podría encontrarse en el hospital donde trabajaba.

Al llegar a la unidad de cuidados intensivos, donde me desempeñaba como enfermera hace tres años, ingresé por la sala de espera y me llamó la atención que en ella se encontraban tres mujeres: una señora y dos niñas que parecían sus hijas. Junto a mí ingresó un señor que las abrazó fuertemente.

Al recibir mi turno, lo vi ahí, en una de las camas de la unidad, estaba su cuerpo pálido, algo frío, conectado a distintas máquinas; desconozco si las estaba sintiendo o si le causaban algún tipo de dolor, quizás le pareciese incómodo aquel tubo que en esos momentos le permitía respirar, también había mucho ruido, hablaban de realizar un examen y se comentaba que sus órganos serían importantes para mantener la vida de otras personas.

Mientras tanto él parecía ausente, a pesar de que su corazón latía en forma cíclica y rápida; su faz denotaba tranquilidad, paz, y pensé que tal vez ya no se encontraba ahí.

Su familia sufría un dolor indescriptible, y una de sus hermanas me comentó que era un “hermano querendón”.

Yo, que fui su enfermera ese sábado, tenía la responsabilidad de cuidarlo, y también me sentí responsable por su familia, porque no pude verlo solo como un niño que comenzaba a vivir y que en ese momento se encontraba recostado en una cama más de aquella unidad. Su cuerpo frío se conectaba con el dolor de sus seres queridos, que no lograban entender lo sucedido. No podía separar su cuidado del que debía brindar a quienes tanto lo amaban y que aquel día estaban sufriendo, y sentí que también tenían prioridad.

Junto con el médico de turno realizamos el test de apnea, pero el resultado no fue alentador: efectivamente ya estaba en otro plano, la bala que ingresó a su cráneo y que quedó alojada en alguna parte de su cerebro le había arrebatado la vida y con ello una parte de la de su familia.

No importa la decisión que sus padres tomaron con relación a sus órganos, sentí que debía estar con su familia en ese momento, pues si bien él era mi paciente, era su familia quien necesitaba una orientación, una mano, un abrazo, un apoyo.

Les sugerí que pasaran a su lado, que tomaran su mano, que estuvieran un momento a solas, sentía que eso les daría paz, tranquilidad y confianza en el reencuentro en otro plano.

Ese día fue un sábado muy distinto, lloré a solas, quizás porque de algún modo y por un momento intenté ponerme en el lugar de su madre y, desde ese dolor, sentí que mi labor de enfermera de intensivo no se encontraba en la programación de monitoreos o en la administración de medicamentos, sino en brindar apoyo y acompañar a la familia, en permitirles, fuera de la rutina de la unidad, que permanecieran juntos por última vez. Fue un día distinto, que incluso cambió mi percepción de la vida y la muerte.

Pasaron algunos días y la rutina en la unidad continuó en los turnos siguientes. Un día lunes recibimos una carta, era de su madre que agradecía nuestra labor aquel día gris, sobre todo porque se sintieron acogidos, integrados y respetados en su dolor, y confirmé que aquel momento no solo cambió abruptamente la vida de una familia, sino también mi forma de ver y vivir la enfermería en cuidados intensivos.

Análisis según etapas del proceso de enfermería

La persona o sujeto del cuidado

El conocimiento propio de enfermería (su epistemología) posee por una parte un componente teórico, dado principalmente por la investigación y el desarrollo de modelos y teorías, y por otra, un componente práctico, estando ambos interrelacionados, pues la teoría sustenta la práctica, asegurando con ello la entrega de cuidados humanizados de calidad. En este contexto, los valores, experiencias y reflexiones que el profesional de enfermería posee en relación a su práctica, guían la toma de decisiones respecto a quién y cómo planifica y entrega el cuidado (7).

En la narrativa presentada, considerando la visión de la persona como un ser único, se distingue un sujeto de cuidado principal, varón, hijo y hermano, que se encuentra hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos luego de haber sufrido una herida por arma de fuego en la zona occipital, su situación es grave, en condición de potencial donante, conectado a ventilación mecánica, con múltiples dispositivos invasivos y soporte vital. La visión humanista propia del profesional de enfermería evidencia en la interacción con el paciente el desarrollo y éxito del proceso enfermero, pues se percibe la aceptación de la condición actual, la disminución en los niveles de ansiedad, y más tarde un adecuado nivel de satisfacción usuaria manifestada en la carta recibida. También se puede inferir que, en la valoración, planificación y ejecución de los cuidados, la enfermera consideró a la familia como parte del sujeto de cuidado, destacando en la valoración a una familia unida, preocupada y que se encuentra en una situación de angustia y dolor emocional (8-10).

El problema

En esta narrativa se distinguen tres problemas centrales: en primer lugar, la condición de extrema gravedad del sujeto de cuidado principal, que requiere intervenciones directas para la preservación de sus constantes vitales; en segundo lugar, la aceptación de los integrantes de la familia de la muerte repentina y violenta de un ser querido; y, por último, el conflicto en la toma de decisiones que deben enfrentar los padres respecto a la posibilidad de donar los órganos de su hijo ante la muerte encefálica.

Las intervenciones

Luego de la valoración, identificar las necesidades y establecer los diagnósticos resulta determinante para el éxito del proceso enfermero. En el contexto de una persona con muerte encefálica surgen desafíos que es necesario abordar, no solo para mejorar la calidad de los cuidados proporcionados, sino también para mantener el bienestar de los equipos de salud. Una investigación evidenció que los profesionales de enfermería experimentan conflictos desde el momento en que se enfrentan a un potencial donante hasta la confirmación de la muerte cerebral y en el trato con la familia, por lo que se requiere de autoconocimiento y preparación de los equipos para atender estas necesidades (9).

En la situación de enfermería analizada, se señala que la naturaleza de los cuidados especializados que se entregan en la unidad de cuidados intensivos, la enfermera realiza intervenciones derivadas de su rol asistencial dirigidas a la preservación de los órganos nobles de la persona hospitalizada. Sin embargo, luego de haber identificado los problemas principales, la enfermera no solo otorga cuidados directos a su paciente, sino que reconoce y prioriza el dolor emocional, la expresión de sentimientos y el conflicto en la toma de decisiones que enfrenta la familia. Por lo anterior, se brinda tiempo y espacio para que sus padres y hermanas pasen los últimos momentos con su ser querido, ante la certeza de la despedida como una oportunidad que ayuda a mejorar el afrontamiento y atenuar el dolor. Se evidencia entonces la práctica del cuidado humanizado y compasivo, en la medida en que se reconoce el sufrimiento y se realizan acciones para disminuirlo (11). Adicionalmente, la enfermera se asegura de que las decisiones tomadas por los padres no sean juzgadas por parte del equipo de salud y que no interfieran en su relación con el ser querido.

La evaluación

La enfermera al finalizar su turno realiza una evaluación y una reflexión sobre las decisiones asumidas, tomando consciencia de que produjo un cambio en su propia percepción de la vida y la muerte y en cómo se vive la enfermería en cuidados críticos. Adicionalmente, identifica que en la unidad de cuidados intensivos no solo se requieren destrezas y conocimientos especializados, sino también habilidades emocionales que permitan incorporar el cuidado compasivo y humanizado dentro de su rol asistencial, empatizando con las personas hospitalizadas y buscando formas de disminuir el sufrimiento de sus seres queridos. Posteriormente, se genera una segunda etapa en la evaluación, luego de la recepción de la carta enviada por la familia unos días después de ocurrido el evento, en la cual se evidencia que las intervenciones que se realizaron fueron las adecuadas y generaron una reacción positiva y de agradecimiento hacia los integrantes del equipo de salud, confirmando lo expresado por Allande, Macías y Porcel (8) sobre la importancia de la relación enfermera-paciente como parte fundamental del proceso de cuidado. Así, la enfermera reafirma que las decisiones tomadas por ella aquel día fueron las adecuadas no solo para su paciente, sino también para la familia, y más transformativamente para su esencia como persona y enfermera de cuidados críticos (8, 11).

Análisis desde las perspectivas de enfermería

Las perspectivas de enfermería descritas por Meleis (6) permiten comprender las distintas visiones que los profesionales poseen en relación con su práctica y cómo se genera el conocimiento a partir de ella, a la vez que propician la formación del carácter propio de la disciplina, reflejando la creación de saberes y delimitando el campo de acción a partir de visiones individuales que construyen una

perspectiva común de desarrollo (12). A continuación, se analiza la narrativa utilizando las cuatro perspectivas de enfermería.

Perspectiva orientada a la práctica

La enfermería es una disciplina centrada en el cuidado de personas que experimentan inconvenientes o problemas de salud (12). En este contexto, la perspectiva orientada a la práctica se visualiza claramente en la narrativa presentada, dado que la situación se desarrolla en una unidad de cuidados intensivos en la cual se encuentra hospitalizado el sujeto de cuidado, requiriendo intervenciones clínicas directas para mantener la función de sus órganos nobles. Sin embargo, la enfermera detecta necesidades, no solo en el paciente hospitalizado, sino también en los integrantes de la familia, por lo cual orienta su práctica clínica tanto al cuidado del paciente como a atender las necesidades de sus padres y hermanas. Destaca el actuar ético de la enfermera, a través de la protección de los derechos del paciente (13), asegurando un trato digno, manteniendo la privacidad y permitiendo la visita, compañía y apoyo espiritual, no solo al joven hospitalizado, sino también a su núcleo familiar. Cabe resaltar que es precisamente la enfermería orientada a la práctica la que permite establecer la relación paciente-enfermera-familia, por lo que es el motor inicial de esta situación.

Perspectiva en tanto ciencia humana

En este aspecto, la enfermera no solo se ocupa de brindar los cuidados inherentes a su labor asistencial, sino que además permite la integralidad del cuidado considerando los miedos, la tristeza y la conmoción familiar ante el escenario sombrío que enfrentan. La enfermería como ciencia humana posibilita ir más allá de lo asistencial, integrando no solo los sentimientos y emociones desde el autoconocimiento, sino además proyectando y anticipándose a lo que la familia y la misma persona, sujeto de cuidado, pudieran estar necesitando, pero desde el plano personal y espiritual. Una revisión sistemática evidenció que las intervenciones de enfermería deben considerar los cuidados espirituales enfocados en la familia del potencial donante, lo cual se refleja en las acciones realizadas por la enfermera en torno a este aspecto, para permitir a la familia expresar sus emociones y, con ello, tomar conciencia y aceptar lo sucedido (14, 15).

Perspectiva orientada al cuidado

Tal como Anne Boykin y Savina Shoenhofer proponen en su teoría la enfermería como cuidado (5), en esta narrativa se evidencia que el cuidado va más allá de la práctica, pues se integra lo asistencial con lo humano a través de la creación de un plan único que favorece el entorno íntimo, que permita la expresión de sentimientos y el contacto cercano, más allá de lo impersonal que pudiera resultar una unidad de cuidados críticos. Los sentimientos y emociones percibidos por la enfermera la movilizan a planificar intervenciones directas en la condición de salud del paciente, abordando igualmente las necesidades emocionales y espirituales de sus padres y hermanas, en contraposición a lo expuesto por Espinoza (16), quien en una revisión integrativa evidenció que los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados críticos centran sus intervenciones en acciones derivadas del tratamiento médico. Lo anterior permite visibilizar el cuidado humanizado implícito en la práctica de enfermería, algo que es valorado por los familiares, aumentando la percepción de satisfacción a pesar de que no se diese el desenlace que todos deseaban (17).

Perspectiva orientada a la salud

En la situación de enfermería narrada, es posible visualizar esta perspectiva en el actuar de la enfermera, no solo en su promoción del cuidado y el bienestar del potencial donante para dar salud a otros, sino también en el enfoque prioritario que se brinda en torno a la salud emocional y espiritual de la familia. La enfermera expone su convicción de que, al permitir el acercamiento y contacto físico con su ser querido, contribuye al bienestar emocional y espiritual de cada miembro de la familia, facilitando así el afrontamiento, aliviando la angustia y garantizando un cuidado humanizado centrado en la persona y su entorno familiar (18).

Una mirada desde la transformación

Cuando se analiza la narrativa desde la perspectiva de una teoría, se logra evidenciar cómo el sustento disciplinar se refleja en la experiencia de cuidado. En este caso, la visión que orienta el actuar de la enfermera puede situarse en el paradigma de la transformación, el cual se refleja en “la visión simultánea o transformativa, que considera el intercambio personal y ambiente como un proceso mutuo y rítmico en donde se generan transacciones que permiten intercambiar continuamente con el medio externo” (19, p. 40). Este paradigma representa un cambio de mentalidad sin precedentes, ya que implica un proceso recíproco y simultáneo de interacción, donde el profesional de enfermería crea las posibilidades para desarrollar el potencial de la persona que cuida, y esta a su vez se beneficia del potencial del enfermero considerando el entorno, la salud y la enfermedad (20).

Enfermería como cuidado y situación de enfermería

La teoría de la enfermería como cuidado (5) invita a vivir este de una manera altruista. El amor, la condescendencia y la preocupación por el otro son esenciales para profesar el cuidado como una experiencia virtuosa que nutre tanto al paciente como a su familia y a la enfermera. Las autoras de esta teoría revelan la importancia de entender el cuidado compartido entre la enfermera y la persona cuidada como un conocimiento que estos profesionales deben alcanzar (21).

Persona

La enfermera reconoce a la persona hospitalizada como un individuo único, integral y completo; la valora como un todo y en un momento lleno de emotividad y afectividad incluye a su familia, reconoce incluso a sus integrantes, les otorga un momento pleno de acercamiento hacia el paciente grave. Existe un crecimiento personal por parte de la enfermera, puesto que, momento a momento, desarrolla en su conciencia el valor de cada acto de cuidado, transformándose en una persona de cuidado (5).

Enfermería

Se describe como disciplina y profesión, pero también es posible identificar la visión de la enfermería como arte, pues a través de la “situación de enfermería” cada enfermero crea, por medio de la narrativa, la forma más auténtica de explicar el fenómeno que representa el cuidado, permitiendo comprender y encontrar el significado del mismo proceso (12, 22).

La teoría concibe el proceso enfermero como la acción de cuidado que permite nutrir a las personas que viven, crecen y evolucionan en dicho cuidado (5). En la narrativa expuesta, la relación se establece no solo con el paciente, sino también con la familia, reconociendo la vulnerabilidad de cada uno de los integrantes. Cada vez que la enfermera reflexiona con respecto a lo vivido y a su rol de cuidado en esta experiencia, se verifica un cambio en su ser interno que enriquece su vida y su quehacer profesional, por lo que la disciplina se vive como una integralidad recíproca.

Salud

En la teoría de la enfermería como cuidado, Boykin y Shoenhofer (5) consideran la salud como un estado de bienestar que se logra a través del acto de cuidar. No identifican la falta de salud o enfermedad, porque lo fundamental en la teoría es concebir el cuidado como parte de la humanidad, por lo cual la experiencia de cuidar y ser cuidado resulta inherente a la esencia del ser humano e implícitamente se puede describir a la salud como la capacidad de ser y vivir el cuidado.

Pero ¿qué ocurre con la muerte?, ¿cómo analizar dicho aspecto en esta teoría? A juicio de las autoras de este análisis, la teoría no posee un reconocimiento explícito de la muerte, destacando la humanidad del ser y la lucha de este por vivir. Además, se considera que la enfermera visualiza la salud como la oportunidad de brindar bienestar, pues planifica intervenciones de comunicación efectiva, acompañamiento y contacto cercano del paciente con su familia, comprendiendo que las personas no pueden elegir su sufrimiento pero sí el modo en que lo van a vivir, por lo que para ella la salud en ese momento se traduce en el apoyo espiritual y en la posibilidad de propiciar un instante de unión y despedida, lo que, según algunos autores, favorece el afrontamiento, la aceptación, la satisfacción y la confianza con el equipo de salud (23, 24). Las personas con niveles alterados de conciencia pueden y deben considerarse en las narrativas de situaciones de enfermería. Los profesionales de enfermería comprometidos en conocer el inconsciente como personas humanitarias pueden describir sus formas de expresar el cuidado y las aspiraciones para nutrir la práctica. El sentido de conexión no se disipa cuando la presencia física termina, sino que sigue siendo una parte activa de la experiencia de la enfermera (5).

Entorno

El ambiente que se produce entre el sujeto de cuidado y el profesional de enfermería ocurre en un momento único, especial e íntimo donde ambos se relacionan, se transforman y crecen en el cuidado. En la teoría de la enfermería como cuidado, el entorno involucra “la danza de las personas que cuidan”, de modo que cada danzante, libre de moverse en el círculo, realiza su aporte a esta relación, potenciando la capacidad de crecimiento y evolución de todos los integrantes, en este caso el paciente, la familia y la propia enfermera, quien además contribuye a la creación del cuidado a partir de sus creencias y percepciones, dada su condición de cuidadora directa (5, 20, 25).

En el contexto de la narrativa la enfermera, el reconocimiento de la situación crítica para la familia de su paciente y la comprensión de que en el aquí y ahora no existe un sentido lógico de lo sucedido transforman un entorno frío y desfavorable en un ambiente cariñoso, bondadoso, de contacto y de amor entre el paciente y su familia. En su percepción interna, ella reflexiona que el cuidado no solo debe ser dispensado hacia el paciente, sino también hacia la familia, y pone en marcha una danza del cuidado de la que todos (paciente, padres, hermanas y la propia enfermera) forman parte, se nutren y crecen inconscientemente en ella, transformando la vida, la muerte y la percepción de sus actores en una experiencia espiritual profunda y sobrecogedora. En este contexto, se evidencia la relevancia

del rol del enfermero en el acompañamiento al proceso de muerte, al otorgar una atención directa al paciente y centrada en la familia, confirmando con ello lo descrito en una revisión sistemática que sitúa al profesional de enfermería como un elemento clave en la humanización del proceso de muerte en cuidados intensivos (18).

En el área asistencial, la producción y publicación de narrativas de enfermería favorece el análisis crítico-reflexivo y le da sentido a la práctica, permitiendo a los profesionales expresar sus sentimientos y emociones en cada momento de cuidado. Desde el punto de vista de la investigación, las narrativas permiten articular disciplina y profesión, generando nuevo conocimiento a partir de la experiencia de los propios enfermeros, lo cual acerca ambos componentes de la disciplina, fortaleciendo su desarrollo. Desde la docencia, también permiten evidenciar y comprender cómo el proceso enfermero se visualiza en cada momento de cuidado y, a partir de ahí, sustentar la formación de nuevos profesionales desde una perspectiva en la que la humanización del cuidado se exprese en todas sus dimensiones. Por último, es importante reconocer que, como toda herramienta, existen limitaciones que es importante precisar y atender, pues el carácter subjetivo de la narrativa no siempre puede generalizarse a todos los contextos, lo que debe ser considerado en el momento de la lectura y aplicación en cada uno de ellos.

Conclusiones

El análisis realizado permite evidenciar cómo disciplina y profesión se entrelazan en el actuar de enfermería en una unidad de cuidados intensivos, toda vez que las distintas etapas del proceso enfermero y los componentes del metaparadigma ofrecen un insumo único para reflexionar sobre la naturaleza de los cuidados en condiciones desafiantes tanto para el profesional como para la familia.

Las cuatro perspectivas de enfermería son admisibles en la práctica diaria, destacando la enfermería como ciencia humana, donde la persona y su familia constituyen el centro de los cuidados planificados, permitiendo visibilizar la humanización como una parte esencial de la profesión.

En otro orden, analizar la situación de enfermería a partir de la teoría de esta como cuidado permite comprender la naturaleza de los fenómenos que día a día experimentan los enfermeros en las unidades de cuidados intensivos, donde los avances tecnológicos, la lucha constante entre la vida y la muerte y los ambientes estresantes podrían opacar la posibilidad de prestar cuidados humanizados; sin embargo, en el análisis realizado se puede observar con claridad cómo la danza de los cuidados se manifiesta a través de la relación de la enfermera con el paciente y su familia, favoreciendo el afrontamiento, los procesos de duelo y la satisfacción usuaria.

Las narrativas de enfermería no solo aportan al reconocimiento íntimo del actuar profesional, pues su análisis crítico permite reflexionar también sobre cómo se está llevando a cabo la práctica, qué aspectos se pueden mejorar y cuáles se deben potenciar, además de constituir una herramienta eficaz para el desarrollo de nuevo conocimiento que visibilice el cuidado humanizado.

Referencias

- (1) Watson J. Clarificando la disciplina de la enfermería como fundamental para el desarrollo de la enfermería profesional. *Texto contexto enferm.* 2017;26(4):1-2. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002017editorial4>
- (2) Gutiérrez Berríos ZD, Gallard Muñoz IE. El cuidado humano y el aporte de las teorías de enfermería a la práctica enfermera. *Revista Conecta Libertad.* 2020;4(2):127-135. <https://revistaislitslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/110>
- (3) Quiñonez-Mora MA; Bueno-Robles LS. Narrativa "amar, cuidar y trascender": Aporte al conocimiento de enfermería. *Cult. cuid.* 2022;26(64):148-160. <https://doi.org/10.14198/cuid.2022.64.13>
- (4) Chopereña A, Oroviogicochea C, Zaragoza Salcedo A, Olza Moreno I, Jones D. Nursing narratives and reflective practice: A theoretical review. *JAN.* 2019;75:1637-1647. <https://doi.org/10.1111/jan.13955>
- (5) Boykin A; Shoenhofer SO. *Nursing as Caring, a Model for Transforming Practice.* NLN Press; 2013:106. <https://www.gutenberg.org/files/42988/42988-pdf.pdf>
- (6) Meleis A. *Theoretical nursing. Development and Progress.* 6th ed. Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins; 2018.
- (7) Rodríguez-Bustamante P; Báez-Hernández FJ. Epistemología de la profesión enfermera. *Ene.* 2021;14(2):1-15. <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/958>
- (8) Allande Cussó R; Macías Seda J; Porcel Gálvez AM. La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. *Cult. cuid.* 2019;23(55):78-84. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.08>
- (9) Yazdimoghaddam H; Manzari ZS; Heydari A; Mohammadi E. The ethical obligation to provide care to patients diagnosed with brain death until the end stages based on grounded theory. *J. med. ethics hist. med.* 2021;14:2. <https://doi.org/10.18502/jmehm.v14i2.5435>
- (10) Ramírez Elizondo N; Vílchez Barboza V; Muñoz Rojas D. El cuidado como un proceso de interacción y anticipación humana. *Index Enferm.* 2019;28(4):194-198. <https://ciberindex.com/c/ie/e12433>
- (11) Martínez Ques A. La ética de la compasión en el cuidado de otros. *Ética de los cuidados.* 2019;12:e90865. <http://ciberindex.com/c/et/e90865>
- (12) Gómez Ramírez O; Gutiérrez de Reales E. Las narrativas de situaciones de enfermería como escenario para ilustrar diversos componentes epistemológicos de la ciencia de enfermería. En: *La situación de enfermería: la narrativa como medio para comunicarla.* 2ª ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2020. p.47-112.
- (13) Ley 20584/2012 de 13 de abril. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. *Diario oficial de la República de Chile*, n° 40.245, (24-04-2012).
- (14) Solís-López TJ; Gallegos-Martínez J. Intervenciones de enfermería en procuración de órganos de personas adultas con muerte encefálica: revisión sistemática. *Rev. Enferm. Neur.* 2022;21(2):166-176. <https://doi.org/10.51422/ren.v21i2.374>
- (15) Castelo-Branco MZ; Brito D; Fernandes-Sousa C. Necesidades espirituais da pessoa doente hospitalizada: revisão integrativa. *Aquichan.* 2014;14(1):100-108. <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.1.8>
- (16) Espinoza-Caifil M; Baeza-Daza P; Rivera-Rojas F; Ceballos-Vásquez P. Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. *Enfermería cuidados humanizados.* 2021;10(1):30-43. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2412>
- (17) Santos DG; Caregnato RCA. Familiares de pacientes em coma internados na Unidade de Terapia Intensiva: percepções e comportamentos. *Rev. Eletrônica Enferm.* 2013;15(2): 487-495. <https://doi.org/10.5216/ree.v15i2.16929>
- (18) González-Rincón M; Díaz de Herrera-Marchal P; Martínez-Martín ML. The role of the nurse at the end of the life of a critically ill patient. *Enferm Intensiva.* 2019;30(2):78-91. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.02.001>
- (19) Bueno Robles LS. Aspectos ontológicos y epistemológicos de las visiones de enfermería inmersas en el quehacer profesional. *Cienc. enferm.* 2011;17(1):37-43. <http://doi.org/10.4067/S0717-95532011000100005>
- (20) Martínez L; Olvera G. El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería. *Rev Enferm IMSS.* 2011;19(2):105-108. <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim112h.pdf>
- (21) Boykin A; Schoenhofer SO. Teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica. En: Raile Alligood M, Ed. *Modelos y teorías en enfermería.* 10ª ed. Barcelona: Ed. Elsevier Mosby; 2022. p.293-299.
- (22) Blanco Enríquez FE; Caro Castillo CV; Gómez Ramírez OJ; Cortaza Ramírez L. José, Una mirada al ser: análisis de una narrativa de enfermería de acuerdo con el modelo de adaptación de Roy. *Ene.* 2019;13(1):13110. <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/835>
- (23) Mazzini MM. El sagrado arte de despedirse: una reflexión sobre el final de la vida y su acompañamiento. *TEO.* 2009;46(99):301-320. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/6542>
- (24) Rubio Sanchiz O; Ventura Pascual L. Limitación de soporte vital. Cuidados paliativos y final de vida en UCI. *Rev. Bioética y Derecho.* 2020;(48):81-93. <https://doi.org/10.1344/rbd2020.48.28883>
- (25) Cáceres Rivera DI; Cristancho Zambrano LY; López Romero LA. Actitudes de las enfermeras frente a la muerte de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. *Rev. cienc. salud.* 2019;17(3):98-110. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8368>

PUBLICACIÓN ANTICIPADA

PRELIMINAR