



NARRATIVA DE ENFERMERÍA: LOS FRUTOS DEL CUIDADO ANTICIPADO

Nursing care: the fruits of advance care

María Paula Rangel Tolosa¹; Mayra Alejandra Barajas Lizarazo²; Katty Dayana Escobar Velásquez³

Universidad de Pamplona^{1&3}; Universidad de la Sabana²

Correspondencia: maria.rangel3@unipamplona.edu.co; mayra.barajas@unipamplona.edu.co; Katty.escobar@unipamplona.edu.co

¹ORCID: 0009-0007-8857-4859; ²ORCID: 0000-0002-1583-4214; ³ORCID: 0000-0002-2026-0366

RESUMEN

El cuidado de Enfermería se reconoce como ciencia, disciplina y arte, resultado de la interacción entre enfermero y paciente. Con el propósito de analizar su impacto en la práctica formativa, se realizó una investigación de tipo cualitativo-descriptivo bajo la modalidad de narrativa, centrada en la experiencia de cuidado brindada a una paciente gestante vinculada al programa de detección temprana de alteraciones del embarazo. La información se recolectó mediante observación participante, registros de campo y la aplicación de patrones de conocimiento de Enfermería, lo que permitió documentar las acciones y reflexionar sobre la relación enfermero-paciente. Los resultados evidencian que la implementación de cuidados anticipados favoreció cambios significativos en los comportamientos de riesgo de la paciente, relacionados con las dimensiones físicas, emocionales y espirituales, repercutiendo de manera positiva en el bienestar materno-fetal. Asimismo, se observó que las intervenciones, tanto visibles como invisibles, fortalecieron la autonomía, la adherencia a las recomendaciones y el afrontamiento psicológico de la paciente. En conclusión, el estudio reafirma la relevancia de un enfoque holístico y humanizado en el cuidado de Enfermería, destacando que estas prácticas no solo impactan la salud integral de los pacientes, sino que también enriquecen el desarrollo epistemológico y disciplinar de la profesión.

PALABRAS CLAVE: Cuidados de Enfermería, Relación Enfermero-Paciente, Narrativa, Mujeres Embarazadas, Bienestar Materno-Fetal. [DeCS]

ABSTRACT

Nursing care is recognized as a science, discipline, and art, resulting from the interaction between nurse and patient. With the purpose of analyzing its impact on formative practice, a qualitative-descriptive study was carried out using a narrative approach, focused on the care experience provided to a pregnant patient enrolled in the early detection program for pregnancy-related alterations. Data collection was conducted through participant observation, field notes, and the application of nursing knowledge patterns, which made it possible to document actions and reflect on the nurse-patient relationship. The results show that the implementation of anticipatory care promoted significant changes in the patient's risk behaviors, related to physical, emotional, and spiritual dimensions, with a positive impact on maternal-fetal well-being. Furthermore, it was observed that both visible and invisible interventions strengthened the patient's autonomy, adherence to recommendations, and psychological coping. In conclusion, the study reaffirms the relevance of a holistic and humanized approach in nursing care, highlighting that these practices not only impact the integral health of patients but also enrich the epistemological and disciplinary development of the profession.

KEY WORDS: Nursing Care, Nurse-Patient Relations, Narration, Pregnant Women, Maternal-Fetal Well-Being. [DeCS].

INTRODUCCIÓN

La narrativa de Enfermería se considera hoy una manera de resaltar las vivencias y los significados del sujeto de cuidado frente a una situación en salud, y refleja la relación abierta entre el enfermero y el paciente como un elemento fundamental para la recuperación de su salud integral (Arrieta-Romero et al., 2022). La situación de la Enfermería representa la reflexión personal del profesional ante una situación particular, que permite que la práctica mejore con base en la experiencia (Colmenares Robles et al., 2020).

La práctica vivida por el enfermero aporta al enriquecimiento teórico y disciplinar de la profesión de Enfermería, debido a que da pautas para la modificación de la práctica; así mismo, permite el análisis de situaciones que suceden en el día a día durante las prácticas asistenciales de Enfermería, y genera un espacio de reflexión que evalúa los sentimientos, valores, metas y la actuación del profesional durante la situación (Valderrama Sanabria et al., 2017). La integración de los patrones de conocimiento en el actuar en Enfermería permite hacer el análisis y vigorizar el conocimiento que puede adquirir un enfermero al momento del cuidado, partiendo de la experiencia vivida con un paciente en particular. Los aspectos claves para el desarrollo de la situación son la atención y el cuidado, dirigidos ambos a los pequeños detalles que preocupan al paciente y que, de alguna manera, pueden producir conductas no saludables.

Finalmente, es importante destacar que esta metodología aporta conocimientos valiosos que contribuyen significativamente al desarrollo epistemológico de la Enfermería como ciencia, arte y disciplina.

Narrativa de Enfermería:

Como estudiante de Enfermería, tengo muy presente que, en cumplimiento de mi práctica profesional, siempre encontraré experiencias que, de una u otra manera, aportarán dosis vitales de luz para mi crecimiento personal.

En la mañana de un martes del mes de junio del año 2022, conocí a Paola en el servicio de detección temprana de las alteraciones del embarazo; con 34 años de edad, era vendedora de frutas. Tenía 16.5 semanas de gestación y estaba casada con un maestro de construcción; era la madre de 2 hijos, de 11 y 14 años de edad, quienes se encontraban en las etapas de infancia y adolescencia, respectivamente. Son, como se sabe, etapas difíciles de transición en una estructura familiar, acarrear muchos gastos económicos y requieren de tiempo de calidad para procurar el adecuado desarrollo de los menores.

Paola ingresó a la consulta; iba acompañada de su cuñada, quien refirió: «Yo estoy acompañándola porque ella buscaba excusas para no venir al control». Al entablar conversación con la paciente, ella se mostraba distraída y silenciosa; respondía las preguntas con monosílabos, con lo cual daba a entender que la situación no era cómoda para ella. Se optó por darle un viraje a la ambientación del espacio para procurar la necesaria privacidad para la paciente; no obstante, ella persistía en una postura pasiva durante la consulta. Reflejaba un perfil de tristeza, se mantenía con sus manos entrelazadas, evitaba el contacto visual y evadía algunas preguntas. Me daba la impresión de que estaba ansiosa por salir del lugar. Sospeché que algo no estaba bien, ¡algo le sucedía a P1!

Solicité a su cuñada que me permitiera quedarme a solas con ella para favorecer un entorno genuino. Inicié mi valoración

integral por dominios de la taxonomía NANDA, y fui reconociendo que la paciente estaba sufriendo; refería desánimo para ejercer su actividad laboral, dificultades para conciliar el sueño, desgano para alimentarse y aprietos para comunicar los problemas a su pareja sentimental. En este aspecto, expresó: «Prefiero no preocuparlo». Optó por llevar a solas y en silencio las amenazas externas derivadas de los problemas económicos, los cuales la llevarían a enfrentar consecuencias legales y, aún peor, posiblemente a perder su libertad.

Tras analizar el caso, supe que ese era un secreto impactante en ella; di por descontado que esa situación no le estaba permitiendo desempeñar y disfrutar su rol de madre gestante. Entonces, tuve que actuar de modo anticipado como una facilitadora de apoyo emocional, y, con palabras motivadoras, le expliqué que llorar estaba bien, si deseaba hacerlo; y que guardarse para sí las circunstancias externas no era bueno para ella ni para su bebé. Le brindé el espacio requerido para que me contara un poco más acerca de sus sentimientos; eso generó rápidamente una fluctuación empática entre ella y yo.

Durante la consulta, pude identificar tres factores protectores presentes en Paola: el primero era que, en cada frase que pronunciaba, mencionaba a Dios; guardaba gran esperanza de que todo a su alrededor mejoraría; en segundo lugar, se expresaba muy bien de su esposo, como una persona leal, amorosa y comprometida con su rol de padre; y el tercero, evidenciaba su orgullo y emoción por el rol parental ejercido con sus hijos mayores, aun cuando había tenido una experiencia de dificultad similar a la actual. Ese cuadro humano me permitió, como enfermera, resaltar los reconocimientos y logros obtenidos versus las situaciones estresantes. Aproveché la coyuntura para decirle que todo en la vida tiene una razón

de ser, y que cada experiencia nos trae una enseñanza; que lo importante es saber afrontar las situaciones y buscar apoyo en los seres más cercanos para salir adelante de cada episodio adverso que se presente en el camino.

Entonces, me concentré en el plan de acción; yo estaba convencida de que Paola no podía irse de la consulta igual o peor que como había llegado. Por lo tanto, procedí a realizar acuerdos con ella.

La primera intervención fue hacer una lista de las características buenas que ella tenía. Me llevé la sorpresa de notar que sus respuestas fueron rápidas y fluidas; ahí mismo intervine e hice un acto reflexivo, tratando de que Paola reconociera que, si modificaba aspectos sencillos, lograría salir de sus dificultades. Otro acto de cuidado fue que, teniendo el listado de los aspectos positivos, confiando en Dios, que la ama y la acompaña, se promovió a espacios de espiritualidad que la hicieran sentir mejor, como colocar en algunos sitios de la casa frases motivadoras, como: «Puedo lograrlo porque existe un Dios que me provee»; «Dios nunca me ha dejado sola, y menos lo hará ahora».

Otro aspecto importante era que ella debía compartir sus preocupaciones con su esposo para buscarles solución entre los dos. Le expliqué que, sin lugar a dudas, él la comprendería y apoyaría; que debía buscar el lugar y el mejor momento para expresarse ante él. Por último, hicimos el ejercicio de que, así como ella era habilidosa para cuidar las frutas que vendía diariamente en el mercado de la ciudad, debía también cuidar su salud mental.

Fue admirable notar cómo, en el tiempo de la consulta, había podido intervenir de manera integral a Paola. Nos despedimos de forma armoniosa, y, en ese momento, la

observé más animada, sonriente y agradecida.

No obstante, durante la semana, yo estuve pensando en ella; me preguntaba si esa mujer podría expresar sus sentimientos con su esposo, y pensaba si podría conciliar el sueño y alimentarse; si habría podido resolver sus problemas económicos... En fin, la incertidumbre por saber acerca de ella hizo que yo tomara la decisión de comunicarme.

En realidad, yo quería saber si mis palabras realmente les habían aportado respuestas a sus situaciones de estrés. Le hice dos llamadas telefónicas de seguimiento y una visita a su sitio de trabajo, y ¡vaya sorpresa! Me reconoció de inmediato. Demostró alegría al verme. Ese día, ella lucía diferente, alegre, en su oficio de vendedora de frutas. Ella se sintió aludida cuando le dije: «¡Qué frutas tan bien cuidadas!». Tomé una en mi mano y le pregunté: «¿Qué cuidados diarios le da usted a las frutas para que no se dañen tan rápido?». Ella me refirió: «Tengo que mantenerlas secas. Cuido que las cajas no tengan humedad; continuamente, las reviso para que no se llenen de gusanos». También me explicó que tenía que estar muy pendiente de que dentro de las cajas no hubiera frutas podridas, porque ellas podrían dañar a las otras, y así se perdería toda la mercancía. Me llamó la atención, por lo curioso, que me confiara que todos los días tenía un horario establecido para cuidarlas, y que era un hábito suyo el mantener la armonía en su sitio de trabajo; además, que sus clientas manifestaban conformidad por la clase y calidad de sus frutas, y que ese detalle la hacía sentir mejor.

Aquella experiencia me permitió retomar lo que habíamos hablado ella y yo en la consulta. El proceso que habíamos llevado era muy similar al de cuidar bien las frutas: el amor, la pasión por lo que se hace, el

tiempo que se invierte para conservar algo, son las premisas más importantes que el ser humano puede ofrecerse. Es necesario invertir tiempo en nosotros y cuidar nuestra salud mental; no dar cabida a los sentimientos y pensamientos negativos o, si se vivencian, se deben compartir y expresarse con las personas que nos aman y tenemos cerca. De lo contrario —le indiqué—, descuidar ese hábito es como dejar que las frutas se llenen de gusanos; pueden verse bien por fuera, pero llega el momento en que se dañan y ya no sirven para ser vendidas.

Concluí que, si dejamos acumular tanta tensión, llegará el momento en que ya no podremos funcionar. Eso se manifestaba en Paola por la falta de sueño, la fatiga y la tristeza. Finalicé la comparación diciéndole que las frutas podridas que ella refirió que dañaban las otras frutas se relacionan con las situaciones que se dan a nuestro alrededor; si no las controlamos de manera adecuada, pueden producirnos daños irreversibles; que por esa razón es importante comunicar nuestros sentimientos y alejarnos de las situaciones estresantes del entorno.

De igual manera, le indiqué que, durante su embarazo, era importante mantener la calma y la serenidad mental, y no dejarse afectar por las situaciones adversas; que cada día trae un afán, y que por el momento lo importante era su salud integral, la de su bebé y, por supuesto, la armonía de su familia.

Por último, ella se expresó afirmando: «Todo lo que usted me recomendó aquel día en la consulta lo tuve en cuenta y funcionó. Ahora cuento con el apoyo de mi familia, y entre todos nos organizamos para salir de esta situación estresante».

De esta experiencia, yo aprendí que la atención de Enfermería debe ser integral;

que un paciente, cuando consulta por alguna situación de salud, en algunas ocasiones no es una enfermedad por sí misma la que le altera su estado de bienestar. A veces, sólo necesita ser escuchado y sentir que la enfermera realmente se preocupa por él para que se sienta mejor.

Después de vivir esa aleccionadora práctica, hice un compromiso interior: el de brindar cuidados anticipados y valorar de manera integral a todos mis pacientes, con optimización del tiempo de contacto con cada uno de ellos y teniendo presente que, con detalles sencillos, se siembran semillas, tales que, cuando dan fruto, generan un estado de gratificación que llena el alma y le dan sentido al quehacer del enfermero.

Análisis de los patrones de conocimiento en enfermería

Actualmente, la Enfermería basada en la evidencia representa una construcción social que parte de la experiencia y de las vivencias, las cuales pueden servir como una fuente de conocimientos científicos que favorezcan la evolución de la Enfermería como ciencia. Debemos tener en cuenta que, en la práctica, se ven inmersos un conjunto de conocimientos que deben ser incorporados a la práctica (Colmenares Robles et al., 2020).

Desde Florence Nightingale se establece la educación formal para la Enfermería, la cual ha dependido de conocimientos que sustentan la práctica. La naturaleza del conocimiento ha cambiado con el tiempo, pero los valores fundamentales que guían la práctica de la Enfermería han permanecido notablemente estables (Muñoz, 2019).

Teniendo en cuenta el planteamiento anterior, es correcto inferir que, si la práctica de la Enfermería es la fuente de conocimiento científico, se debe trabajar sobre los patrones del conocimiento que allí

se involucran para entender lo que se piensa o se entiende sobre un fenómeno en particular.

Carper definió que el cuerpo de conocimientos que da soporte a la Enfermería es manifestado por medio de «patrones», que son características que intentan dar a conocer la manera como se piensa de un fenómeno. Los patrones analizados por Carper fueron cuatro: el empírico o ciencia de Enfermería, el ético o componente moral, el estético o arte de Enfermería, y el conocimiento personal (Durán de Villalobos, 2005).

Patrón personal

Por medio del patrón personal se expresa el verdadero arte de la Enfermería, debido a que la disciplina requiere de un proceso personal entre el enfermero y el paciente; se concibe al profesional como un sujeto terapéutico dentro de una situación determinada (Durán de Villalobos, 2005). Para integrar ese patrón, es necesario conocer al paciente. Ese patrón es la base de las expresiones de autenticidad, de ser genuino, aspectos fundamentales para alcanzar los objetivos en una relación de cuidado.

Patrón personal

El hecho de estar constantemente en contacto con las respuestas humanas de cada paciente que atendemos permite que cada uno de ellos nos aporte un aprendizaje significativo durante cada encuentro, el cual se convierte en un proceso reflexivo tanto para el enfermero como para el paciente. El patrón de conocimiento personal se hace visible cuando se comparan situaciones difíciles dentro de la narrativa; ello hace sensible a la enfermera frente a la situación particular vivenciada y descrita en la narrativa de Enfermería (Briñez A., 2015).

Patrón empírico

Este patrón se asocia con la ciencia y hace referencia al conocimiento que se acumula por medio de la experiencia sensorial de la enfermera (Muñoz, 2019). Hace importante el brindar cuidados anticipados de Enfermería, donde el acompañamiento del enfermero y los cuidados van más allá de lo que se valora normalmente. Este patrón se encuentra integrado en la teoría, en el aspecto en que se hace necesaria la valoración integral de la gestante por dominios Nanda. Para resumir los cuidados a un solo lenguaje, «el lenguaje enfermero», que permite un cuidado universal, en este patrón es necesario involucrar la teoría de adopción del rol materno propuesta por Ramona Mercer, debido a que ella aporta un cuerpo de conocimientos basados en sus años de experiencia e investigación en el área materno-perinatal, donde la adopción del rol materno es un proceso que contiene ciertas etapas, que pueden ser influenciadas por el entorno en que se desenvuelve la gestante. En ese sentido, propone algunos conceptos principales que responden a la situación de Enfermería analizada:

Adopción del rol materno: Involucrando este concepto en la narrativa analizada como el significado que le da la paciente a su embarazo y la forma en que aprende las tareas propias del rol, debido a que no estamos hablando de una madre primeriza; sin embargo, es importante tener en cuenta que existe una flexibilidad descrita por Mercer, que hace referencia a que los roles de madre no están fijados, es decir, con cada embarazo el proceso será distinto, por lo cual la futura madre adoptará su rol según las circunstancias que se presenten en cada uno de sus embarazos.

Identidad materna: Identificada como la visibilidad que tiene la paciente sobre sí

misma como madre y las percepciones frente al rol que está por asumir.

Tensión debida al rol: Expuesta en la narrativa de cómo las situaciones adversas que se le han presentado a la paciente evitan que ella sienta gratificación frente a su estado de gestación.

Apoyo social: Es la medida de la ayuda que va a recibir la paciente por medio de la relación con el enfermero y cómo este apoyo le brinda las competencias que requiere la paciente para sentir gratificación frente a su rol.

Patrón ético

De acuerdo con Carper, debe ser visible la actuación de la enfermera de acuerdo con la moral, lo cual incluye también la empatía y la compasión hacia la persona que es cuidada; es usar la ciencia enfermera sin dejar de lado los sentimientos para involucrar el ámbito epistemológico, es decir, lo que la enfermera sabe que debe hacer y lo ontológico (el comportamiento moralmente aceptado) (Colmenares Robles et al., 2020); otros autores refieren que este patrón tiene como enfoque principal el deber ser, lo ético que trasciende más allá de las normas o códigos que la sociedad acepta como correcto o incorrecto. En Enfermería es similar, por medio de este patrón se puede discernir entre lo que está bien y lo que no; así mismo, este ámbito está enfocado en los valores (Ramírez & Müggenburg, 2015).

En concordancia con lo anterior, el acto del cuidar, que constituye la esencia de la profesión, se fundamenta en las teorías, la comunicación y la relación humanizada entre el profesional y los sujetos de cuidado, basados en los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, lealtad y fidelidad (Congreso de Colombia, 2004). De la misma manera, debemos ser conscientes de

que el acto de cuidar debe ser anticipado e individual para dar respuestas a las necesidades de los individuos (Rosa A. Zárate Grajales, 2004).

Patrón estético

La estética del cuidado implica usar el conocimiento científico como medio de anticipación a las respuestas humanas del sujeto de cuidado. Esta habilidad enfermera permitirá la percepción de bienestar, que es el reflejo de las acciones emprendidas por la enfermera (Flood, 2012). Por otra parte, establecer un espacio de intimidad y confianza permite que la relación con el paciente sea genuina, lo que admite que sean expresados los factores desencadenantes de tensión que afectan el bienestar de la paciente. Esa relación de confianza puede constituir un punto de partida importante para que la enfermera planifique cuidados anticipados que minimicen la aparición de estresores en el entorno, que pudieran amenazar el estado de bienestar adquirido por la paciente.

CONCLUSIONES

La realización de la presente narrativa deja como conclusión una serie de conocimientos en los que se destaca el conocimiento de Enfermería durante el proceso de provisión de cuidados anticipados a una paciente que asiste al programa de detección temprana de las alteraciones del embarazo. En esta narrativa se evidencia cómo el cuidado de Enfermería puede transformar el estado de salud física, psicológica y social de un paciente; se considera, entonces, que los cuidados invisibles de Enfermería realmente son relevantes, a pesar de no ser reconocidos. Sin embargo, esta narrativa demuestra la necesidad imperativa de seguir implementándolos, debido a que hacen parte de la esencia del cuidar. Se redescubre que es necesario volver a la humanización

de los cuidados que se brindan, sin dejar de lado el profesionalismo con que se brindan (Rosa Eduardo & Zamora Monge, 2012).

Finalmente, el análisis de los patrones del conocimiento nos permite interiorizar acerca de las acciones realizadas en la relación enfermero-paciente y sustenta científicamente la razón del actuar del enfermero ante la situación expuesta. Por ese motivo, es importante destacar que la profesión de Enfermería no consta de actividades repetitivas, sino que, por el contrario, va más allá de eso; es arte, es ciencia y disciplina (Miranda-Limachiet al., 2016).

Por todas las consideraciones aquí expuestas, es necesario comprender el valor teórico de la profesión para darle sentido al quehacer diario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arrieta-Romero, M. A., García Ordóñez, K. A., Perea Copete, N., Díaz-Rivadeneira, J., Borja-González, J., De las Salas, R., & Segura- Barrios, I. M. (2022). Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en la experiencia de cuidado de una persona con colostomía. Reporte de caso. Salud Uninorte, 37(03), 865–877. <https://doi.org/10.14482/sun.37.3.610.736>
2. Briñez A., K. J. (2015). Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en una entrevista en el hogar. Revista Colombiana de Enfermería, 9(9), 142. <https://doi.org/10.18270/rce.v9i9.574>
3. Colmenares Robles, Z. C., Moya Plata, D., & Herrera, I. D. V. (2020). Desde la enfermería basada en evidencia: patrones de conocimiento: mirando su narrativa: fenómeno del cuidado. Cultura de Los Cuidados, 58, 196. <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.17>

4. Congreso de Colombia. (2004). Código deontológico de enfermería. Diario Oficial N°45693. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
5. Durán de Villalobos, M. M. (2005). La ciencia, la ética y el arte de enfermería conocimiento personal. Revista Aquichan, 5(5), 86–95.
6. Flood, J. H. and I. (2012). La Enfermería basada en Narrativa (EBN) desarrolla los procesos de construcción social de la experiencia que se derivan de las vivencias y puede servir de puente entre la objetividad científica de la Enfermería Basada en evidencia. Scielo, Kolisch 1996, 49–56.
7. Miranda-Limachi, K.E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2016). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enfermería Universitaria, 16(4), 374–389. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
8. Muñoz Ángel, Y. M. (2019). Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de Enfermería. Revista Cuidarte, 10(2), 1–19. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.688>
9. Ramírez, P., & Mügggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería Universitaria, 12(3), 134–143. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>
10. Rosa A. Zarate Grajales. (2004). Participación paterna y prácticas de lactancia materna exclusiva. Index de Enfermería, 13.
11. Rosa Eduardo, R. de la, & Zamora Monge, G. (2012). Cuidados invisibles: ¿son suficientemente reconocidos? Index de Enfermería, 21(4), 219–223. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962012000300009>
12. Valderrama Sanabria, M; Peña Pita, A; Clavijo Álvarez, L. (2017). Narrativa: el estudiante de enfermería aprendiendo el arte de cuidar. Revista Cuidarte, 8(1), 1488. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.362>