

NARRATIVA DE ENFERMERÍA: REAFIRMANDO MI ROL DE CUIDADOR DE LA VIDA Y LA SALUD

Fabio Hernando Cortés Escalante¹

Facultad Ciencias de la Salud
Programa de Enfermería
Universidad Popular del Cesar

1. Enfermero, doctor en Ciencias Gerenciales. Grupo de Investigación CEGOSA. Universidad Popular del Cesar. fabiohcortes@unicesar.edu.co

Introducción

Desde el punto de vista de los cuidados que se brindan a una persona enferma, cada vez se hace más notorio la necesidad de humanizar la atención que se les dispensa, poniendo énfasis en proporcionar un cuidado de manera más integral a la persona. (Carper, 1978).

Las personas, que debido a su enfermedad, necesitan de un cuidado en residencias, hospitales, instituciones, reciben en muchas ocasiones, un tratamiento segmentado por parte de los diferentes especialistas que participan del proceso de diagnóstico y tratamiento. De esta manera se pierde la globalidad del individuo (mente, cuerpo y emociones) en su cuidado, por tanto la visión integral de la persona. (Ballesteros, 2019)

Jean Watson, aporta en su Teoría sobre el Cuidado Humano, una visión integradora de la persona para los profesionales que se encargan de su cuidado y acompañamiento. En ella, postula que los pacientes requieren un *cuidado integral*, que promueva el humanismo, la salud y la calidad de vida; donde el cuidado del enfermo (fenómeno social y universal) resulta efectivo si se desarrolla de forma interpersonal. (Ballesteros, 2019).

Esta Teoría, aporta una visión humanizadora de los cuidados enfermeros. Entiende la Enfermería, como una interrelación de la calidad de vida, incluidas la muerte y la prolongación de la vida, estableciendo como interés principal de la Enfermería, la promoción de la salud, la recuperación y la prevención de las enfermedades. Watson, se refiere a la salud como -la unidad y armonía entre la mente, el cuerpo y el alma- y estos, se encuentran relacionados con el grado entre lo que percibe y experimenta cada uno, de forma independiente. (Watson, 2007).

Para la Teorista, la Enfermería Profesional y la Educación de las Ciencias de la Salud, en sus planes de estudio, necesitan aportar un marco moral y filosófico, que abarque una mirada integradora de la Enfermería, como Ciencia del Cuidado Humano. (Watson, 2007).

En este marco, la formación que reciban los profesionales de la salud, ha de recoger valores, basados en las prácticas morales, para crear profesionales reflexivos y humanos, junto a la corriente pedagógica, dirigida hacia la enseñanza-aprendizaje transformadora. Partiendo de los aportes de Jane Watson, es necesario que la formación que reciben los profesionales de Enfermería, sea integral, reconociendo las dimensiones humanas en permanente correlación y fundamento, para el desarrollo integral del ser humano.

En este contexto, la presente investigación narrativa, analiza, a partir de una situación de enfermería, que inició en el servicio de Cuidados Especiales de una ESE de segundo nivel de atención en Salud mental, ubicada en Barranquilla, Colombia, buscando a partir de ello fomentar una reflexión desde la práctica de Enfermería, de manera que se fortalezca el quehacer de la profesión.

Surgió con el objetivo de describir la vivencia de una paciente psiquiátrica y el desafío de unas conductas de cuidado, teniendo en cuenta la teoría “Cuidados Humanizados” de Jean Watson. El alcance del estudio, fue describir o interpretar las conductas y sentimientos de la paciente, el nivel de cuidado brindado y las alteraciones o carencias a nivel físico, emocional, y social, pretendiendo mirar el fenómeno, con sus características y propiedades más relevantes.

Su importancia radica, en que permitió observar y analizar el cuidado del paciente psiquiátrico: percepciones, necesidades, conductas y experiencias. En la aplicabilidad, concedía entender las necesidades del paciente, generar un material conceptual que permite la creación de estrategias, intervenciones y rutas de atención ante la problemática en el campo de la salud, como manejo integral.

Materiales y Método:

Hace varias décadas, la investigación, las metodologías y las técnicas cualitativas eran ignoradas, rechazadas o minimizadas por parte de la comunidad científica no importando su

adscripción teórica, temática o disciplinaria, sin embargo, en la actualidad este panorama ha cambiado radicalmente y cada vez gana mayor prestigio en el mundo académico.

La investigación cualitativa puede ser vista como el intento de obtener una comprensión profunda de los significados y definiciones de la situación tal como nos la presentan las personas, más que la producción de una medida cuantitativa de sus características o conducta. (Jiménez, 2000)

El término diseño en el marco de una investigación cualitativa se refiere al abordaje general que se utiliza en el proceso de investigación, es más flexible y abierto, y el curso de las acciones se rige por el campo (los participantes y la evolución de los acontecimientos), de este modo, el diseño se va ajustando a las condiciones del escenario o ambiente.

Varios autores plantean diversas tipologías de los diseños cualitativos, particularmente en el presente trabajo se tomará la propuesta de diseño narrativo de Hernández, Fernández & Baptista (2014).

En los diseños narrativos, el investigador recolecta datos sobre las historias de vida y experiencias de determinadas personas, para describirlas y analizarlas. Son de interés las personas en sí mismas y su entorno. Creswell (2005), señala que el diseño narrativo en diversas ocasiones es un esquema de investigación, pero también es una forma de intervención, ya que el contar una historia ayuda a procesar cuestiones que no estaban claras. Se usa frecuentemente cuando el objetivo es evaluar una sucesión de acontecimientos.

Los datos se obtienen de autobiografías, biografías, entrevistas, documentos, artefactos y materiales personales y testimonios (que en ocasiones se encuentran en cartas, diarios, artículos en la prensa, grabaciones radiofónicas y televisivas, entre otros). Pueden referirse a: (1) Toda la historia de la vida de una persona o grupo; (2) Un pasaje o época de dicha historia de vida o (3) Uno o varios episodios.

El investigador analiza diversas cuestiones: la historia de vida, pasaje o acontecimiento(s) en sí; el ambiente (tiempo y lugar) en el cual vivió la persona o grupo, o sucedieron los hechos; las interacciones, la secuencia de eventos y los resultados. En este proceso, el investigador reconstruye la historia de la persona o la cadena de sucesos (casi siempre de manera cronológica: de los primeros hechos a los últimos), posteriormente los narra bajo su

óptica y describe (sobre la base de la evidencia disponible) e identifica categorías y temas emergentes en los datos narrativos (que provienen de las historias contadas por los participantes, los documentos, materiales y la propia narración del investigador).

El principio ético que se implementó, según las normativas de Amaya, Herrera y Berrio (2015), es el de totalidad / integridad, que es una suma de valores éticos como el respeto, la honestidad, la transparencia, veracidad, con los participantes, la investigación, la recolección de información, los resultados arrojados; apegándose al beneficio colectivo y sobre todo, a estar dentro de los cánones éticos y bioéticos.

Resultados

Sucedió hace mucho tiempo. Yo, trabajaba en un Hospital Mental, era el jefe de servicio en Cuidados Especiales; no tenía mucha experiencia en el manejo de pacientes psiquiátricos, pero me llamó mucho la atención ver que en esos servicios, se encontraban personas que no tenían ningún tipo de enfermedad mental; sólo, que sus familiares no querían tenerlos con ellos y conseguían los certificados que los declararían mentalmente enfermos, para poder deshacerse de ellos y poder recluirlas en este tipo de instituciones, a cambio de una suma grandiosa como contribución o donativo, que pagaban a la institución por cuidar de esos pacientes.

Fue así, como conocí a Carmen, era una señora como de 70 años de edad, en su rostro aún se podían ver reflejos de su gran belleza; su mirada y ese aire de reina; según me contaron las auxiliares de enfermería, Carmen había sido una de las primeras reinas del carnaval de Barranquilla. Muy solitaria, se aislaba con frecuencia, se notaba la tristeza en sus ojos; pero cuando uno, se le acercaba y hablaba con ella, su rostro cambiaba, se resplandecía, se notaba un brillo en sus ojos y más aún, si se le hablaba sobre la fiesta de carnaval; era un recuerdo imborrable en su mente, de los pocos, quizá, que en momentos marcaban su lucidez, algo poco visible, por el transcurrir de los años de encierro.

Carmen, era una de las pacientes más ancianas del servicio; algo retraída, pero cuando estaba de ánimo y tenía algo de lucidez, era la reina y ese recuerdo la hacía parecer una niña y más, cuando sus compañeras las otras pacientes, jugaban al reinado y ella, siempre ganaba el concurso, porque ella era la reina del carnaval, del carnaval de Barranquilla.

Lo que cuentan los datos de su historia, es que fue llevada a la institución por un hermano mayor; parece que Carmen, estuvo recluida en Bogotá en un centro psiquiátrico, en el cual hubo un incendio y ella fue una de las sobrevivientes de la tragedia. La trajeron a Barranquilla, la internaron en el hospital mental, desde entonces ha sido su casa por muchos años; algunos, dicen que ella, no es una enferma mental; que fue recluida a la fuerza, por cuestiones de una herencia, que le pertenecía a ella y que su familia se la arrebató y para poder hacerlo, tuvieron que hacerla pasar por loca; pero cuando Carmen, tiene momentos de lucidez, ella recuerda toda su vida; cuando fue reina de carnaval, cuando hacía vida social en esta sociedad de la cual, ya no quiere saber nada, porque fueron muy crueles con ella.

Me refiero al Hospital Mental Departamental del Atlántico, hoy día se conoce como la ESE CARI del Atlántico; en el servicio de Cuidados Especiales, se encuentran aquellos pacientes, que aún no están totalmente recuperados; aún permanecen somnolientos, actitudes agresivas, que no les permiten vivir en comunidad con otros pacientes más estables y a Carmen la tenían dentro de ese servicio, con ese grupo de pacientes, Aunque no era agresiva, los pacientes la respetaban; pues, también había la separación entre hombres y mujeres y Carmen, permanecía en el grupo de las mujeres; allí no se metían con ella, la respetaban por su edad y por su forma de ser.

Había un comedor grande, pero estaba separado por grupos de pacientes; los que eran recuperados y lo que eran de cuidados especiales; el personal de Enfermería y Administrativo, tenían un comedor aparte; al lado de los pacientes, pero separado. Un día, mientras almorzaba con mi compañera de turno, sentimos una algarabía en el comedor de los pacientes que teníamos a cargo; a mí, se me ocurrió levantarme e irme a dar cuenta que pasaba y quedé asombrado, cuando vi a Carmen, tirada en el suelo, cianótica, al parecer se había tragado un pedazo de carne duro, entero, y esto la atragantó, hasta dejarla sin respiración; de inmediato, separé a todos los demás pacientes que estaban a su alrededor, la coloqué en posición boca abajo y empecé a darle masajes en la espalda; esto, lo había aprendido a un curso que estaba haciendo de primeros auxilios; al instante, metí uno de mis dedos en su boca y logré extraer el pedazo de carne, que tenía atragantado; de inmediato, Carmen, empezó a recobrar su color, me miró a los ojos, me sonrió, se levantó y salió corriendo hacia una mesa; allí se sentó y empezó a quitarle la comida a otro paciente.

Yo estaba perplejo, no salía de mi asombro; en unos momentos, Carmen, estaba muriéndose, cianótica y de un momento a otro, se levanta y empieza a comer nuevamente como si nada hubiese pasado; pero después, me dieron ganas de reír, al ver cómo había ayudado a ese ser, a recobrar su vida y cómo la veía nuevamente, compartiendo con sus compañeros pacientes y peleándose un plato de comida como si nada le hubiese pasado.

Mi compañera no se cansaba de preguntarme cómo lo hiciste dónde aprendiste esa técnica, de no ser por ti, tal vez Carmen, habría muerto y estaríamos metido en un gran problema, me decía con los ojos llorosos, llena de asombro. Yo, sólo le decía, lo aprendí en un curso que estoy haciendo, pero estaba feliz porque había hecho algo, por una persona y recordé que eso era lo que había aprendido en la universidad donde me formé, a cuidar la vida y la salud de las personas, de los seres humanos y también recordé la teoría de Jean Watson, sobre el cuidado humanizado.

Me di cuenta, que las personas que estaban allí, así no tuvieran ningún tipo de enfermedad mental, necesitaban de nosotros, como cuidadores; necesitaba demostrar que nuestra profesión es de vocación y servicio; de la importancia de nuestro cuidado; de nuestra consideración como seres humanos, con aquellos que necesitan nuestro apoyo y requieren de esa mano amiga, sensible y cálida que esté presta para ayudar en todo momento, ante cualquier dificultad; y fue así como comprendí, que esa era mi vocación; entendí mi papel como cuidador de la vida y la salud para apoyar a todo aquel que necesite mi servicio y para mí, eso era una gran satisfacción, haber salvado a esa persona.

Desde entonces, empezamos a almorzar juntos con los pacientes, ya no habría más discriminación, habíamos roto ese esquema de comer aparte de los pacientes; estaríamos allí de ahora en adelante, como sus cuidadores, observando que no se fueran a atragantar con algo duro, cuidando de que los alimentos se les dieran y no tuvieran riesgo a cualquier cosa que se pudiera presentar, porque ese era nuestro papel.

Este acontecimiento, me marcó para toda la vida; han pasado muchos años y todavía lo recuerdo, como si hubiese sido ayer y esta historia me ha servido para entender, que cuando elegimos una profesión y decimos que lo hacemos por vocación, debemos reafirmar con convicción, ese papel, el cual hemos decidido cumplir para ayudar a aquellos que necesitan de nuestros cuidados y debemos saber que el cuidado, no es solamente brindar una atención

o hacer un procedimiento; sino, que va más allá de algo más trascendental, algo que rompe todo esquema; es algo, que en está en lo actitudinal, lo profesional, lo espiritual; es comprender al otro, como un ser humano, igual que nosotros; que necesita cuidado, cariño, comprensión, qué requiere de nuestra mano; que anhela un poco de ternura, de aliento, de alivio, de una mano amiga; y eso, solo nosotros podemos brindarlo; quizás Dios, nos eligió para eso, para ser esos cuidadores vigilantes, para esas personas que nos necesitan para seguir viviendo; y comprendí además, que ese es mi papel, que es mi convicción cada vez más grande y por lo que soy orgullosamente feliz, de ser un “Enfermero”.

Quizá para esta época, ya Carmen, no exista, pero en mi recuerdo siempre permanecerá de manera eterna, esa cálida y tierna mirada y la sonrisa de Carmen L., la “reina del carnaval de Barranquilla”.

Patrones de conocimiento Basados en la Teoría de Jean Watson:

Empírico: este patrón fue aplicado al evaluar, identificar y comprender la situación vivida por Carmen y mí persona, como agente de cuidado. Una condición de salud, algo absurda, pero que abordada de manera oportuna y adecuada podía contribuir al equilibrio emocional, mental, intelectual, social y físico de la paciente, así como también su entorno y relación con el equipo de salud y el resto de pacientes, que se constituían como su entorno familiar.

Con base en el conocimiento adquirido en el proceso formativo y con el objetivo de orientar el accionar de enfermería, la comunicación terapéutica y la educación son la primordial medida de cuidado a la paciente, con lo cual se contribuye a una mejor calidad de vida de esta, ya que como lo dice la Organización Mundial de la Salud (OMS) "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades", a lo cual se puede contribuir por medio de intervenciones que permiten mejorar las condiciones en pro de la salud.

Personal: se reconoce en la situación de cuidado, al saber cómo se pueden identificar los problemas o necesidades alteradas en la paciente, igualmente al intervenir, conocer las habilidades, saber cómo con nuestras capacidades se puede ayudar y guiar, e igualmente sentir la situación como si fuera propia, para así conectarnos y también reconocer hasta donde llegar en el proceso de atención, con los sujetos de cuidado, ya que habían necesidades,

dudas y ayudas que la paciente requería y por las cuales se buscaba la manera de ayudar y contribuir y gracias al saber formar esa relación enfermero- se contribuyó en el desarrollo del proceso de cuidado enseñando factores protectores y constructores.

Ético: es a la hora de enfocarnos en la situación del paciente y realizar los procedimientos o actividades correspondientes, entender que se le debe realizar, las intervenciones de valoración y educación requeridas, sin omitir ninguna; ya que en casos como estos, es donde se aplica con más profundidad y extensión la atención integral u holística requerida, era para el equipo de salud, una atención obligatoria, durante la cual hubo sinceridad y honestidad y compromiso moral con el cuidado de una vida humana, en su área física al cuidarla de riesgos y en su área social/entorno, debido a que esa atención integral era la que garantiza la identificación de todas las alteraciones de manera efectiva y correcta para crear el plan de cuidado correspondiente que permita evitar complicaciones o vacíos en el conocimiento para abordar la problemática de manera eficiente y humana.

Estético: El acto artístico significa hacer lo que se debe hacer, en el momento preciso, logrando que el paciente y el profesional tengan la certeza de la bondad de la intervención. Este arte en enfermería envuelve habilidades adquiridas de índole mecánica y técnicas (valoración) previamente adquiridas en la teoría, y aspectos de trabajo con elementos que se requieren para elaborar las intervenciones, además, de capacidades internas que permitan imaginar el todo con anterioridad (educación para prevención y manejo), en el caso de Carmen, se miraban todos los aspectos que podrían repercutir en el arte del cuidado, como la recepción de esta, la forma de saber iniciar la atención, el cómo hacerla sentir cómoda y dispuesta a recibir la educación, igualmente al tratarla, hablarle, valorarla, es decir al entablar esa relación de comunión y comunicación, conociendo así sus sentimientos, emociones y perspectivas, convirtiéndose esto en una puerta de entrada para llegar a su vida y lograr que se integre al proceso de cuidado.

La teoría de Jean Watson, me abrió la puerta del cuidado humanizado, del buen trato del profesional hacia el individuo y la creación de lazos de relación enfermero-paciente, que permitieron una comunicación adecuada haciendo amena la atención y obtención de buenas respuestas, durante la consulta aplicamos el cuarto factor curativo del proceso caritas “Desarrollo de una relación de ayuda-confianza” el cual nos conllevó a desarrollar una

auténtica relación de cuidado y educación a la paciente en temas relacionados a higiene personal, técnicas para fomentar el aseo bucal en la paciente (animarlo por medio de logros diarios cada vez que haga lavado de dientes, por ser una persona muy anciana), horario correcto y de la supervisión constante del cumplimiento de cepillado y convertir su espacio en el servicio como su hogar, un entorno seguro para la convivencia de la paciente, como también recomendaciones sobre buen trato, recreación y alimentación adecuada.

En este caso la aplicación de los meta paradigmas de Jean Watson, nos permitieron:

Persona: Tomando al paciente como cuerpo, mente y alma, describimos su situación actual en cuanto a su cuerpo se refiere (falta de higiene bucal), riesgo en su integridad física (riesgos a caídas). De manera paralela, la paciente posee antecedentes médicos no favorables como desnutrición, anemia; a pesar de sus dificultades la paciente posee un espíritu alegre y no se dejaba influir de manera negativa, aún con su avanzada edad, intenta jugar constantemente, explorar, desarrollando habilidades propias de una persona de su edad.

Entorno: Por otra parte, en cuanto al entorno, es difícil saber lo que una persona piensa de sí mismo porque no todas las veces goza de lucidez, pero sí podemos deducir de lo que siente en cuanto al ambiente donde se desarrolla por medio de sus gestos acerca de esta, el paciente se encuentra desarrollando actividades en un ambiente alegre y armonioso donde tiene acceso a materiales didácticos, a objetos y decoraciones alusivas a festividades carnestolendicas, los cuales le permiten expresar sus sentimientos y pensamientos.

Salud: El cuidado enfocado en preservar la condición de salud y prevenir las alteraciones presentadas por la paciente, debe recoger de manera uniforme y en armonía cuerpo, mente y alma para definir lo que Watson llama salud; basándonos en lo expuesto por Watson, se podría deducir que es un estado total de equilibrio, en donde la paciente, no cumplía este concepto, ya que presentaba trastornos notorios durante la consulta psiquiátrica.

Enfermería: Enfermería, trata del arte de las relaciones que creamos con los pacientes, relaciones interpersonales que permiten identificar cómo se sienten ellos, en otras palabras, saber cómo percibe y/o reacciona el paciente ante lo que está sucediendo o viviendo. En este caso, Carmen, a pesar de su problemática de comunicación, encontraba una forma de hacernos saber cómo se sentía en ese momento; nos causaba conmoción la situación que

presentaba, pero nos llenaba de admiración que aún a su edad y lo que acontecía a su alrededor, tenía la mejor actitud y nunca borraba la sonrisa de su rostro, lo cual podría aumentar la satisfacción profesional, por posibles buenos resultados a obtener.

Referencias Bibliográficas

- Amaya, L., y Berrio, G. (2015). Principio ético de Totalidad / integridad. Obtenido de <http://eticapsicologica.org/wiki/images/archive/1/1b/20150818021326%211410-Principios-eticos.pdf>.
- Ballesteros, I. (2019) Modelo de Cuidado Humanizado de Jane Watson. Formación para empresas. CADF El sauzal Grupos Iscan. Servicios Integrales. Tenerife. <https://www.psicologatenerife.com/2019/06/16/modelo-de-cuidado-humanizado-de-jane-watson/>
- Carper, B (1978): “Fundamental patterns of knowing in nursing”, *Advance in Nursing Sciences*, 1, 23-31. Disponible en: http://samples.jbpub.com/9780763765705/65705_CH03_V1xx.pdf. Fecha [15-12-2020]
- Correa Zambrano, M. L. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista Cuidarte*, 7(1), 1210-1218. <https://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>
- Creswell, J. (2005). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. Upper Saddle River: Pearson Education.
- Gómez Rojas, M. L., & Rodríguez Díaz, B. L. (2013). Situación de enfermería como herramienta para enseñar el proceso de atención de enfermería. *Revista Cuidarte*, 4(1), 544- 549.
- Gómez, O. L. G. (2016). Narrativas de situación de enfermería: 20 años construyendo disciplina. *Medicina Narrativa*, 6(2).
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2014). Selección de la muestra. En *Metodología de la Investigación* (6ª ed., pp. 170-191). México: McGraw-Hill.
- Jiménez-Domínguez, B. (2000). Investigación cualitativa y psicología social crítica. Contra la lógica binaria y la ilusión de la pureza. *Investigación cualitativa en Salud*. Recuperado el 17 de diciembre del 2020 de <http://www.cge.udg.mx/revistaudg/rug17/3invesigacion.html>
- Maxwell, J. A. (2019). *Diseño de investigación cualitativa* (Vol. 241006). Editorial GEDISA.
- Organización Mundial de la Salud. 2020. Constitución. Disponible en <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>
- Watson J. (2007) Preguntas e inquietudes teóricas: respuesta desde un marco de ciencia solidaria. *Nurs Sci Q*. Disponible en: <http://nsq.sagepub.com/content/20/1/13.refs>