

Proceso caritas en una narrativa de enfermería: cuidando al adulto mayor

Raúl Fernando Guerrero Castañeda¹

Resumen

La narrativa de enfermería es plasmar por escrito la experiencia vivida por enfermería, en una relación significativa y profesional, con una persona sujeto de cuidado, en un momento de cuidado, constituyéndose así en un reflexionar sobre lo que las enfermeras realizan en el acto de cuidado, entendido como la práctica suprema del profesional de enfermería.

Este concepto de cuidado ha sido identificado en la Teoría del Cuidado humano o Caring science de Jean Watson, la cual sostiene que es necesario el rescate del aspecto humano en el acto de cuidar, mismo que se denomina cuidado transpersonal y que está basado en el Proceso Caritas como un proceso determinado por la conexión más allá del ego; una conexión entre persona que cuida (enfermera) y persona sujeto de cuidado (ser humano que recibe el cuidado). Este artículo lleva a la reflexión mediante la identificación del Proceso Caritas en un momento de cuidado, plasmado en una narrativa de enfermería.

Palabras clave: *narración, teoría de enfermería, envejecimiento, anciano (fuente: DeCS, Bireme).*

Artículo recibido: octubre 5 de 2015

Aprobado: febrero 17 de 2016

¹ Enfermero, estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería. Profesor Universidad de Guanajuato, México. ferxtom@hotmail.com

Caritas process in a nursing narrative: caring for the elderly

Abstract

The narrative of nursing is to write the experience of nursing in a meaningful and professional relationship with a person subject of care, at a time of care. This becomes a reflection on the nurses' performance in the act of care, considering this the supreme practice of professional nursing.

This concept of care has been identified in the Theory of Human Care or Caring science by Jean Watson. This claims that it is necessary to rescue the human aspect in the act of caring, which is called Transpersonal Caring and is based on the Caritas process, determined by the connection beyond the ego, a connection between caregiver (nurse) and the person who receives care.

This article leads to reflection by identifying the Caritas process at a time of care, embodied in a nursing narrative.

Keywords: *narration, nursing theory, aging, aged (source: MeSH, NLM).*

Introducción

El uso de narrativas en enfermería es común para destacar situaciones o momentos de cuidado basados en un enfoque de humanismo y en una relación entre la enfermera y la persona sujeto de cuidado, inmersos en un campo fenomenológico (experiencias y vivencias). La narrativa de enfermería consiste en plasmar por escrito la experiencia vivida por enfermería en una relación significativa y profesional con una persona cuidada, en un momento de cuidado, lo que permite a la enfermera entrar en un proceso de reflexión sobre el actuar propio y donde se involucra el marco integral de la enfermera, permitiendo observar cómo ella se percibe en el acto del cuidado (1,2).

La narrativa entonces, envuelve significado del cuidado para la enfermera, cómo se da esa relación de cuidado, cómo la percibe y cómo se coloca ella dentro del marco de cuidar (3). El presente artículo pretende hacer una reflexión sobre el uso de narrativas en enfermería, integrando la contrastación de la misma con los conceptos de una teoría de rango medio de enfermería (2), en este caso la Teoría del Cuidado humanizado de Jean Watson, a través de los conceptos de los diez factores del Proceso Caritas.

Se llevó a cabo una entrevista semi-estructurada como parte de la etapa de valoración del proceso de enfermería, a través de un formato de valoración escrito. El formato sirvió de guía para conducir la entrevista, pero basados en la semi-estructuración, se incluyeron preguntas adicionales con la finalidad de desarrollar en los estudiantes, no sólo la habilidad de entrevista con base en un formato, sino para que la entrevista sirviera de encuentro fenomenológico con las personas sujeto de cuidado.

La entrevista estuvo a cargo del profesor (quien es el relator de la narrativa) estando presentes los estudiantes de la práctica de enfermería al adulto mayor. Esta experiencia se abordó durante el primer día de asistencia a una institución gerontológica y se desarrolló con el proceso de enfermería, sustentándose con una teoría de rango medio: Teoría del Cuidado humano de Jean Watson.

La narrativa es una visión desde la perspectiva del profesor frente a la interacción en un momento de cuidado de enfermería, respetando la confidencialidad del sujeto de cuidado, así como del profesor y de la institución. En el momento de la narrativa se encontraban: el profesor, los estudiantes y una persona sujeto de cuidado: la Señora Mariana, cuyo nombre ha sido cambiado.

Narrativa

Me presento a un centro gerontológico que es un centro de estancia media donde los adultos mayores reciben atención integral. Concentro esta narrativa en la Señora Mariana, mujer de 85 años quien sufrió una caída, recibió rehabilitación pero se complicó.

La Señora Mariana cuando era joven era secretaria; le gustaba salir y caminar por la plaza principal de la ciudad donde vivía; tuvo dos hijos los cuales están casados y viven con sus familias; ellos la visitan los fines de semana. A pesar de que el centro gerontológico es de estancia media, la Señora Mariana lleva un año en él, porque no hay quién cuide de ella en casa. No recibe más terapia física; está imposibilitada de sus piernas, así como de sus brazos, los cuales, ella expresa “*sentir débiles*”. Ella manifiesta -“*¡Siento dolor en mis manos, no puedo tomar nada!*”.

Indico a los estudiantes que la entrevista es un diálogo para conocerla, saber lo que requiere del cuidado de enfermería y poder darle además un momento de distracción, ya que ella no puede acudir a las actividades recreativas que se otorgan porque tendría que ser llevada en silla de ruedas.

Escucho una exclamación: *Vamos a ver el expediente para ver su estado de salud y las indicaciones médicas, así es más fácil identificar lo que vamos a hacer*, menciona un estudiante.

Yo manifiesto a los estudiantes que el expediente es una fuente de información médica en su mayoría, con anexos de actividades de enfermería. Por tanto, el camino de la entrevista de enfermería es la primera actividad a realizar. Es hora de pensar como enfermeros y la entrevista nos da la oportunidad de conocer a nuestras personas de cuidado; es además la primera parte del proceso de enfermería en la etapa de valoración.

Nos presentamos con la Señora Mariana, yo como profesor y presento a mis estudiantes; le preguntamos si será posible hacerle una entrevista para conocer sus necesidades durante su estancia en el centro. La Señora Mariana asiente ser entrevistada. Para guiar la entrevista utilizamos una guía de entrevista semi-estructurada donde se recopilan datos generales de la persona y datos sobre respuestas humanas. Esta es la primera parte y es en la que se concentra la presente narrativa. Posteriormente se realiza una exploración física céfalo-caudal.

Aunque se usa un formato de entrevista semi-estructurada, se da la posibilidad de hacer preguntas adicionales. En este sentido, a la Señora Mariana le sorprende la pregunta: *Señora Mariana ¿Qué le gustaría hacer que extrañe?* Le pregunto.

Ella responde: *Me gustaría volver a tejer pero sé que no puedo más; pero también me gustaría poder mover mis manos un poco...tocar...sentir...*

En ese momento uno de los estudiantes llevaba hilo para tejer, ya que se había solicitado desde el primer día de práctica por ser una actividad que desarrollan las abuelas en el centro; como ella no podía tejer, le dimos hilos de diferentes texturas y colores para que los tocara y los percibiera mientras se desarrollaba la entrevista. *¡Tenía años que no sentía esto!*, exclamó.

La Señora Mariana pregunta si esta entrevista es importante para nosotros como enfermeros, ya que es la primera vez que participa de ello. Ella expresa ser agradecida con el cuidado de enfermería, que todos los días son una rutina y que en ocasiones ella no quiere estar en la silla de ruedas, pero como le marcan horario para bajarla de la cama, ella tiene que aceptar.

Ella comienza a hablar de su familia y de lo que le gustaría hacer de nuevo. Entonces la interrogamos sobre que le agradaba hacer de joven; preguntas como: *¿cómo era la época cuando usted era joven? ¿qué le gustaba hacer? ¿cómo conoció a su esposo? ¿fue un momento romántico? ¿cómo era su trabajo?* Estas preguntas no aparecen en el formato y los estudiantes cuestionan si es necesario hacerlas debido a que “no aparecen”. Como profesor les respondo que el formato es una guía y que como enfermeros adquirimos la habilidad de cuestionar a profundidad algunos aspectos que son importantes y que se adquieren con la experiencia en la entrevista de enfermería.

El tiempo transcurrió en aproximadamente una hora de conversación con la Señora Mariana; fue una plática intensa donde se conjugó su juventud, su vida de casada y de madre, el momento en que sufrió el

accidente y el estado de salud en el que se encontraba en el momento; fue una hora llena de experiencias y de conocerse: persona sujeto de cuidado y persona que cuida. Aquel horizonte ha quedado en el olvido; ya no se hablará más de “el paciente”, ahora es una “persona sujeto de cuidado”. Es un momento óptimo y maravilloso.

A pesar de seguir una guía, se marcaba la pauta para abrirse a otras cuestiones. Por ejemplo, la guía cuestiona: *¿Se siente bien con sus creencias?* La persona debe responder sí o no.

Los estudiantes identifican un sí dado por ella. Yo prosigo. *Señora Mariana ¿Cómo son esas creencias, en qué cree usted, cómo vive esa creencia?* La creencia que identificó fue basada en el catolicismo. La Señora Mariana responde que ella reza el rosario mañana y noche... continúa describiendo.

En algún momento la Señora Mariana mencionó que sentía rigidez en las manos; al finalizar la entrevista le mostramos algunos ejercicios para sus manos en los cuales no requería llamar a la enfermera, sino que ella, cuando sintiera esa rigidez, podría realizarlos con una técnica específica y reducir la ansiedad que ello le provocaba. Ahí comenzaron los cuidados, mismos que se reforzaron en las etapas posteriores del proceso de enfermería.

Terminamos la entrevista y la actividad siguiente era pasarla a la silla de ruedas. Sin embargo, ella deseaba tomar una siesta, por lo que preparamos el espacio para ello. Después, ayudamos a la Señora Mariana con sus actividades diarias: proporcionándole la comida, asistiéndola en el aseo personal y manteniendo limpio su espacio, entre otras actividades. Al finalizar el día nos despedimos de la Señora Mariana.

Para continuar con las siguientes etapas del proceso de enfermería, vamos a una pequeña sala, para una reunión en grupo con el objeto de discutir el plan de cuidados de enfermería completo para ella, que sin duda es diferente de lo realizado comúnmente, pues supuso un encuentro con la persona cuidada.

La entrevista fue un encuentro entre dos personas: la persona sujeto de cuidado y quien condujo la entrevista; los estudiantes estaban presentes como observadores participantes. Watson señala los encuentros de cuidado como encuentros transpersonales; es decir, donde hay comprensión y entendimiento entre los seres humanos que se relacionan, se conocen a través del diálogo y es dónde el ser cuidado expone sus necesidades de cuidado y la enfermera comprende esas necesidades.

Para el profesor es importante realizar las entrevistas y dejar para un momento posterior las actividades institucionales. Es importante enseñar y motivar a los alumnos mediante la práctica experiencial sin dejar que ellos solos lleven a cabo las entrevistas, ya que precisan de orientación y que el profesor funja como motivador.

La Teoría del Cuidado humano de Jean Watson

Jean Watson propone su Teoría de Cuidado humanizado fundamentada en que el cuidado es inherente a enfermería y es una acción del ser, teniendo como finalidad la satisfacción de necesidades humanas por parte de la enfermera, como ser humano que brinda cuidado hacia la persona que es cuidada.

Supone el cuidado como un acto supremo que es labor de la enfermera y donde se involucran no sólo los aspectos técnicos y científicos, sino también la razón de ser

de la misma enfermera, con base en su espiritualidad y energía centradas en el cuidado, que se presta de forma consciente e intencionada y que surge de un proceso metafísico propio de ella, manifestado en cada momento del cuidado (4,5).

Jean Watson soporta su Teoría del Cuidado humano en siete supuestos que se resumen así:

- El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal (aquella relación entre la enfermera y las personas que cuida se manifiesta en forma tangible en la forma cómo se proporcionan y reciben los cuidados).
- El cuidado está condicionado a factores de cuidado, es decir, a través del cuidado basado en el proceso caritas se logra la comunión del cuidado proporcionado.
- El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar. Al cuidar a una persona, la enfermera confluye no sólo con él sino con las personas cercanas a él, es un punto donde converge la optimización de la salud en un marco comunitario.
- Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser. Así, favorece la potencialidad del ser humano en cuanto a su capacidad de ser en el momento de cuidado.
- Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial de la persona en el cuidado y capacita la persona para el autocuidado y la autocuración.

- La ciencia del cuidado complementa a la curación médica. No es posible hablar de médico y curación única sino que es necesario hablar del cuidado que sea capaz de promover la salud y ayudar a recuperarla.
- El cuidado es una práctica elemental y fundamental para la enfermería. Supone la afirmación: cuidado es igual a enfermería, como enfermería es a cuidado (6).

Jean Watson promovió al inicio en su teoría los diez factores de cuidado que ahora denomina Procesos Caritas. Son factores que se encuentran en los momentos de cuidado entre enfermera y persona sujeto de cuidado, denominado también Proceso clínico Caritas, conforme ha ido evolucionando la terminología y aplicación de su teoría.

Son una base teórica, filosófica y práctica para enfermería en el momento de cuidar, siendo éste el acto más sublime de la enfermería. Un proceso sin orden estricto, que promueve la evolución y sustento de la misma humanidad como ser de cuidado (4). A continuación se relacionan los diez factores del Proceso Caritas, identificados en la narrativa de enfermería (6).

Procesos Caritas: factores de cuidado

Práctica amorosa de la bondad y de la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia del cuidado. Anteriormente denominado: formación humana-altruista en un sistema de valores. Constituye el acto de relación de personas, donde se cuenta la experiencia de ambas. Por un lado, el campo fenomenológico de la persona sujeto de cuidado, así como el de la enfermera, sumando a ello la experiencia de sus vidas como un acto donde se puede confluir. Se refiere a cómo la enfermera

proporciona el cuidado y cómo la persona responde a ello.

Narrativa: el crear un ambiente de confianza con la Señora Mariana constituyó el inicio de esta práctica; incluir los conocimientos científicos de enfermería, pero también preocuparse por el otro como ser humano, de su sentir, de sus experiencias. Se inició con este factor desde el inicio hasta el final de los cuidados.

Presencia (ser/estar) en un sistema de creencias profundo y apoyar el mundo subjetivo de uno mismo y del ser cuidado compatible con su libertad, siendo éste un ser para el cuidado.

Anteriormente denominado: inculcación de la fe y la esperanza. Constituye el momento en el cual las creencias de la persona en la práctica espiritual son una fuente de inspiración y de fundamento para su proceso de cuidado y curación. No cuestiona la existencia de la creencia como tal, sino que impulsa la existencia de experiencias espirituales en la persona como un fenómeno humano.

Narrativa: es importante conversar más allá de la entrevista y de respuestas afirmativas o negativas, o incluso, más allá de una valoración física; entrar en el terreno de aquello que es importante para la persona sujeto de cuidado. En la narrativa se destaca el preguntar sobre las creencias, no dejando en el sentido si están congruentes o no, sino cuáles y cómo son esas creencias. Ella manifestó creer en Dios y así mismo rezar el rosario día y noche. Eso, para la persona sujeto de cuidado, es una importante muestra de su tranquilidad y su paz interior, manifestada en la serenidad.

Cultivo de prácticas espirituales propias y del yo transpersonal más allá del ego, hacia la apertura a los demás con sensibilidad y compasión. Anteriormente

denominado: cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás. Es importante dentro del marco del cuidado permitir que la persona exprese su ser de “ser humano”, es invaluable permitir y cultivar en las personas la expresión de su ser que siente y se manifiesta; en muchas ocasiones, en la práctica rutinaria de los cuidados, las enfermeras dejan de lado el permitir la sensibilidad de las personas y se enfocan en el tratamiento del estado de salud actual y no en la persona integralmente.

Narrativa: comenzamos con la entrevista, ella manifestó estar agradecida con el cuidado de enfermería pero refiere que todos los días es lo mismo; ella en ocasiones quiere estar en cama pero le marcan horario para actividades como bajar a la silla de ruedas, cuando ella desea permanecer en cama. Se le permite en la entrevista expresar aquello que le gustaría hacer, que converse sobre cómo era su época de juventud. Dentro de los cuidados no debemos estar sujetos a la suposición; si ella no podía mover sus manos no podemos decir que no puede hacer ni sentir nada más. Por ello se le dio hilo para que experimentara al menos lo que ella expresó: sentir.

Desarrollar y mantener una auténtica relación de cuidado fundada en una relación de ayuda-confianza. Expresa claramente la necesidad de crear una relación transpersonal con la persona, no rutinaria ni típica, ni generalizada. No podemos proporcionar los mismos cuidados a diez adultos mayores con hipertensión. Cada uno de ellos es distinto porque es un ser humano, es individual y único. Debemos cultivar fuera del tiempo y espacio una relación de confianza.

Narrativa: identificamos esta relación desde el inicio, preguntamos si era conveniente la conversación,

desarrollamos más que una entrevista fría, un diálogo que permitió conocernos como personas, como seres humanos.

Presencia y apoyo de expresión de sentimientos positivos y negativos con una conexión espiritual con el yo y con el ser cuidado. Constituye el permitir por parte de enfermería que la persona sujeto de cuidado exprese aquello que le parece positivo y aquello con lo que no está conforme. Constituye un acto de solidaridad con la persona de permitirle expresar la libertad de su ser.

Narrativa: la Señora Mariana expresaba durante la entrevista aquello que ella deseaba; jamás se dirigió la entrevista hacia las percepciones o suposiciones. En un momento también ella expresó que no era común que le hicieran esas entrevistas y entro en desconfianza, por el hecho de ser una entrevista fuera de lo común, lo cual mejoró al hacer empatía con ella a través del diálogo. Ella quería dormir, por ejemplo y la actividad marcaba bajarla y sentarla, pero se le permitió que fuera una actividad identificada por ella y que no representara un riesgo para su estado de salud.

Uso creativo de las vías de conocimiento como parte del proceso de cuidado. Anteriormente se denominaba: el uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial. Más allá de la sistematización que no es acorde a la Teoría del Cuidado humanizado, está el uso de la creatividad de la enfermera para poder proporcionar cuidados. El uso del proceso de enfermería no supone un impedimento para ello, pues se ha demostrado que ayuda en la formación de un pensamiento crítico, reflexivo y creativo en la enfermera. En sus manos está no permitir que ese cuidado se sistematice en formatos vacíos, en cuidados generalizables, en momentos

rígidos, sino en la expresión del cuidado como máxima de su utilización.

Narrativa: se usó la metodología del proceso de enfermería, no se recurrió a las indicaciones médicas en primera instancia, sino sólo para complementar el tratamiento médico, no de enfermería. Se llevó a cabo la planeación y la ejecución de las intervenciones de enfermería conforme a la entrevista y destacando un cuidado integral de la persona; no sólo se atendieron las necesidades físicas, sino de estima, de protección, de espiritualidad y de convivencia.

El cuidado fue individualizado para la Señora Mariana y para cada persona ya que se disponía de un equipo grande por ser una práctica de enfermería. Sin embargo, esto se puede hacer a pesar de tener muchas personas a cargo de una enfermera, lo cual depende de su habilidad y creatividad para aprovechar cada interacción con la persona.

Participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro. Consiste en hacer partícipe a la persona de su proceso de cuidado. No implica que al enseñarle será responsable de sus propios cuidados, sino que también supone una relación de colaboración de su parte en el proceso de cuidar. Algo que también destaca este factor del proceso es que el cuidado se brinda poniendo atención y atendiendo a las necesidades sentidas por el usuario también.

Aquellas necesidades que identificamos en el proceso de valorarlo son una fuente invaluable, porque suponen la creatividad y el conocimiento científico de enfermería; sin embargo, debemos poner atención a aquellas que están fuera de los protocolos, que se usan cotidianamente.

Narrativa: la Señora Mariana expresó tener necesidad de sentir y usar sus manos para evitar la ansiedad que le ocasionaba la rigidez; se le proporcionó material para experimentar la sensación, así como también se le enseñaron algunos ejercicios sencillos que después fueron mostrados para reforzar lo que se había enseñado.

Mucho se piensa que al enseñar a la persona que se cuida se está dejando de lado la labor propia del cuidado, sin embargo, el enseñar supone también el acto mismo de compartir con la persona un cuidado. Si se está percibiendo que la persona sabe por qué se proporciona una intervención específica, el acto de compartir el por qué y el cómo, son actos de enseñanza-aprendizaje.

Crear entorno de curación en todos los niveles: físico, no físico, belleza, comodidad, dignidad y paz.

Anteriormente era: crear un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural. Supone no sólo el hecho de hacer por ejemplo, que la habitación donde está la persona sea modificada. Este factor va más allá de la situación externa como es mantener el lugar seguro, libre de riesgos, confortable y limpio, hasta la situación interna que conlleva un ambiente de relajación y paz para la persona en los diversos actos de cuidar como: proporcionar comunicación adecuada o brindar protección en momentos difíciles, construyendo con la persona un ambiente armónico más allá del físico, si se está por ejemplo, cambiando la ropa de cama, administrando medicación o brindando baño.

Narrativa: la Señora Mariana estaba en su habitación y en este primer encuentro se fortaleció un ambiente tranquilo y

favorable, en un momento de comunicación que permitió para ella sentirse cómoda; se cuidó en todo momento su integridad y su dignidad como persona, como ser humano.

Ayudar con las necesidades básicas con conciencia de cuidado y potenciar la alineación mente-cuerpo-espíritu, permitiendo que emerja la espiritualidad. Anteriormente era: asistir en la gratificación de necesidades humanas. Este factor implica la satisfacción completa de las necesidades humanas de la persona, no sólo aquellas físicas involucradas en el momento que vive, por ejemplo en la enfermedad, sino que todas las necesidades son responsabilidad de enfermería desde un enfoque de cuidado y curación, considerando desde las básicas hasta las de trascendencia.

El término espiritual no evoca la relación religiosa, sino la conexión perfecta entre cuerpo-mente-espíritu cuando las necesidades están satisfechas. Una persona puede recibir analgésico ante un dolor físico, pero si se investiga, puede haber además dolor interno, aquel que no se cura con analgesia, sino con otros cuidados. Es una perfecta alineación del ser humano con base en la satisfacción de sus necesidades.

Narrativa: se llevó a cabo un primer momento de cuidado, que involucró conocer a la Señora Mariana y llevar a cabo una valoración de enfermería, misma que no supuso sólo una valoración física, sino una valoración integral donde se atendieron diversas áreas de la persona. No sólo hubo interés por el envejecimiento y la situación de salud de la Señora Mariana sino por la integridad de su persona al momento de la valoración.

Abrirse y atender a dimensiones espiritual-misteriosa y existencial de vida-muerte, cuidar el alma propia y del ser cuidado. Implica estar abierto al momento de cuidado, no focalizar este momento en situaciones rígidas y faltas de contemplación. Implica no sólo estar pendiente de las necesidades físicas, sino abrirse a identificar otras necesidades, conectándose con el factor anterior. Se habla de comprender a la persona como un todo, es decir, no fragmentar el conocer a la persona por su estado de salud o su patología, sino comprenderla como ser humano, con respuestas humanas.

Narrativa: aunque había elementos no involucrados en la entrevista, se exploraron otros campos que fueron surgiendo conforme se avanzaba en la conversación con la Señora Mariana, se consideró el introducirse en otras áreas de su persona y poderla conocer como un ser humano.

Conclusiones

En la narrativa de enfermería se presta gran interés en plasmar un evento significativo para la enfermera, ya que describe aquel momento envuelto en un contexto experiencial y vivencial frente a situaciones de cuidado. Responde de alguna manera también a la reflexión sobre el actuar profesional de la enfermera (7,8).

Reflexionar para enfermería, dentro del Proceso Caritas, supone además de la aplicación de los conceptos de una teoría en la práctica, un proceso de cuidado basado en el humanismo y centrado en el ser cuidado como sujeto, ambos envueltos en una relación recíproca fundada en el precepto del cuidado mismo, lo que hace posible visibilizar el cuidado en cualquier ámbito de salud sea institucional o comunitario, siempre más allá de las

barreras rígidas que limitan la interacción, favoreciendo además el uso del proceso de enfermería como herramienta de creatividad para la enfermera, contribuyendo así a la optimización del ser humano (9).

La presente narrativa constituye un acercamiento a momentos de cuidado que bien pueden extenderse; la teoría de enfermería puede guiar y reforzar los momentos de cuidado. Aun tocando puntos muy subjetivos, corresponden a la persona como sujeto de cuidado y a la enfermera como sujeto que cuida.

Referencias

1. Gómez-Ramírez OJ, Gutiérrez- De Reales E. La situación de enfermería: fuente y contexto del conocimiento de enfermería, la narrativa como medio para comunicarlo Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2011.
2. Chaparro Díaz OL, Eggert Boehs A, Tejada Anria A. Metodología narrativa en investigación cualitativa de enfermería. En: Do Prado L, De Souza MdL, Monticelli M, Cometto M, Gómez PF. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Wasington, D.C.: OPS; 2013. p. 155-167.
3. Briñez A KJ. Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en una entrevista en el hogar. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2014; 9: p. 142-148. [Citado septiembre 25 de 2015] Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen9/017-articulo15.pdf.
4. Watson J. *Caring science as sacred Science* Philadelphia: FA Davis; 2005.
5. Watson J. *Nursing. Human Caring Science*. 2º ed. Boston: Jones & Bartlett; 2012.
6. Watson J. *Theory of Human caring*. In Smith M, Parker ME. *Nursing Theories and Nursing Practice*. 4th ed. Philadelphia: FA Davis; 2014. p. 321-338.

7. Gómez-Palencia IP. Técnica de la narrativa de enfermería, patrones de conocimiento y abordaje teórico. *Revista Ciencias Biomédicas*. 2012; 3(1): p. 174-179. [Citado septiembre 21 de 2015] Disponible en: <http://www.revista.spotmediav.com/pdf/3-1/25ENFERMERIA.pdf>.
8. Silva D, Trentini M. La narrativa en investigación en enfermería. In Prado L, Carraro T E, Souza MdL, Carraro TE. *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales*. Washington, D.C.: OPS; 2008. p. 195-2011.
9. Carvalho NV, Neta DSR, Silva G, Freitas da R, Araújo TMEd. O processo Clinical Caritas de Jean Watson na assistência de enfermagem brasileira: uma revisão sistemática. *Cultura de los Cuidados*. 2011; XV(29): p. 82-88. [Citado septiembre 23 de 2015] Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/17456>.