

## Situación de enfermería: hacia un cuidado holístico

*Astrid Contreras Orozco<sup>1</sup>, Karolin Rodríguez González<sup>2</sup>, Yanina Támara Martínez<sup>3</sup>*

### Resumen

Este artículo analiza una situación de enfermería en el área hospitalaria en la que se identifican los patrones de conocimiento de enfermería planteados por Carper y los conceptos metaparadigmáticos a la luz de la teoría de Teoría del Déficit de Autocuidado. La experiencia de cuidado se vivenció con un paciente con discapacidad física e insuficiencia cardíaca, durante las prácticas académicas que realizan los estudiantes de IV semestre de enfermería de la Universidad de Sucre, por el servicio de Medicina Interna de una Institución de Segundo Nivel de Atención.

Utilizar la narrativa como estrategia metodológica facilitó la comprensión del significado de los patrones de conocimiento empírico, estético, personal y ético, y el reconocimiento de desarrollar acciones sustentadas con base a una teoría de enfermería. En esta experiencia de cuidado se destaca el valor de la familia como elemento esencial en el afrontamiento de situaciones difíciles y apoyo para la recuperación del paciente. El análisis de estos aspectos reafirma la importancia de brindar cuidados de enfermería con una visión holística que permita mejorar la calidad de éstos y trascender en nuestro rol de cuidadores.

**Palabras claves:** cuidado de enfermería, hospitalización, conocimiento, aprendizaje.

---

<sup>1</sup> Enfermera, Mg. en Cuidado para la Salud Cardiovascular. Especialista en Enfermería Médico-quirúrgica. Docente titular del Programa de Enfermería, Universidad de Sucre. Colombia. Correo electrónico:

<sup>2</sup> Estudiante Programa de Enfermería. Universidad de Sucre. Colombia. Correo electrónico: karaven09@gmail.com

<sup>3</sup> Estudiante Programa de Enfermería. Universidad de Sucre. Colombia. Correo electrónico: yanitama2705@outlook.com

## A situation in nursing: toward a holistic care

### **Abstract**

This article analyzes a situation of nursing in the hospital area in which the nursing knowledge patterns proposed by Carper and the metaparadigmatic concepts are identified in light of the Self-care Deficit Theory. The experience of care was experienced with a patient with physical disability and heart failure, during the academic practices carried out by IV semester nursing students of the University of Sucre, by the Internal Medicine service of a second level care institution.

Using narrative as a methodological strategy facilitated the understanding of the meaning of empirical, aesthetic, personal and ethical knowledge patterns, and the recognition of developing sustained actions based on a nursing theory. In this experience of care the importance of the family as an essential element in facing difficult situations and support for patient recovery is emphasized. The analysis of these aspects reaffirms the importance of providing nursing care with a holistic vision that can improve the quality of it and transcend in our role as caregivers.

**Keywords:** Nursing care, hospitalization, knowledge, learning.

## **Introducción**

El cuidado de enfermería tiene como finalidad la satisfacción de los cuidados de la salud de la persona, familia o grupo, por lo que han de ser estudiados, analizados y realizados en un contexto que contemple a la persona, su salud y su entorno. A lo largo del último siglo pueden distinguirse cuatro grandes orientaciones de los cuidados enfermeros: inicialmente los cuidados se orientaron a crear en el entorno de la persona las mejores condiciones posibles para la salud; en la segunda etapa, la tendencia de los cuidados fue influir en los aspectos relacionados con la enfermedad; posteriormente, hay un período que se caracteriza por considerar en los cuidados a la persona y, actualmente los cuidados tienen una orientación basada en potenciar una interacción positiva de la persona en su entorno (1). Se ha avanzado hacia un enfoque holístico, es decir, reconocer a los pacientes como seres humanos biopsicosociales y espirituales en continua relación con su entorno, lo que conduce a un cuidado único y de calidad.

En el proceso formativo de los estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad de Sucre (Colombia), a partir de los primeros semestres se aplican diversas estrategias metodológicas que les permita identificar el cuidado como la esencia de nuestra profesión. Entre estas estrategias se encuentran las narrativas de experiencias de cuidado tanto en el escenario clínico como comunitario, las cuales han permitido la comprensión de la naturaleza del cuidado, identificar

problemas y/o necesidades en el paciente, cuidador o familia, y dar solución a éstos acorde a sus competencias.

Las narrativas presentan una visión holística del ser humano y del cuidado y lo integra totalmente a un escenario en un determinado tiempo, y permite conocer la persona que brinda el cuidado de enfermería, sus intervenciones y resultados obtenidos (2). Desde esta perspectiva, todo conocimiento de enfermería reside en una situación de enfermería, ésta se define como una situación de cuidado, una experiencia de vida compartida, en la cual la relación de cuidado entre la enfermera (o) y la persona cuidada refuerzan el crecimiento personal mutuo (3).

Este artículo analiza una situación de enfermería vivenciada con un paciente con discapacidad física e insuficiencia cardíaca, cuyo objetivo fue identificar los patrones de conocimiento de enfermería planteados por Carper y los conceptos metaparadigmáticos a la luz de la Teoría del déficit de Autocuidado de Dorothea Orem.

La experiencia de cuidado ocurrió en el servicio de Medicina Interna de una Institución de Segundo Nivel de Atención, durante las prácticas formativas de los estudiantes de IV semestre de enfermería. Este servicio está constituido por una sala con seis camas hospitalarias y elementos básicos para la atención. Las unidades de los pacientes están organizadas en módulos independientes lo que permite mantener la privacidad de cada paciente.

## Situación de enfermería

Durante las prácticas clínicas se proporcionó cuidados al Señor LM, adulto de 54 años de edad, hospitalizado por presentar Insuficiencia Cardíaca Congestiva. Natural y procedente de zona rural, subregión Sabanas del departamento de Sucre. El señor L.M, padece de hipertensión arterial diagnosticada hace aproximadamente 10 años, presenta malformaciones congénitas consistentes en aplasia de miembros superiores y acortamiento de miembros inferiores, registra estatura de 98 cms. De su núcleo familiar es el menor de diez hermanos; refiere que desde niño se adaptó a su discapacidad física al contar con el amor y apoyo familiar.

El primer día, docente y estudiantes recibimos el turno, realizamos la Ronda de Enfermería, interactuando con cada paciente y familiar que se encontraba en la sala. Al dirigirnos al Señor L.M. y a su sobrino que lo acompañaba, después de saludarlos le expresamos nuestra disposición para cuidarlo. Al preguntarle ¿Cómo se siente?, respondió “regular”, hablaba muy poco y se limitaba a responder con monosílabos, reflejaba timidez en cada intervención. Su sobrino, amablemente complementaba las respuestas de su tío. Al revisar al paciente, se encontró en posición semifowler, patrón cardio-respiratorio estable, con venopunción periférica (catéter intravenoso con adaptador de terapia intermitente) en dorso de pie derecho, fue pertinente orientar sobre los cuidados de esta zona y medidas relacionadas con la seguridad del paciente. Los tendidos de la cama y la

unidad se organizaron proporcionándole comodidad.

La estudiante Yanina, procedió a realizar actividades de valoración lo que permitió un mayor acercamiento con el paciente e identificación de necesidades. Durante el turno el paciente expresó dificultad para respirar, se le proporcionó oxígeno a 3 litros/minuto por cánula nasal, prescrito por necesidad. Este episodio generó disconfort en él, fue necesario la escucha, el acompañamiento y expresiones de apoyo como “...con el oxígeno y los medicamentos que se le administran, se va a sentir mejor”, “...no haga esfuerzos, su sobrino y nosotras le ayudamos en lo que necesite”. El estar acompañado alivio sus preocupaciones y disconfort. Cada actividad contemplada en el Plan de Cuidados para mejorar el patrón cardio-respiratorio, patrón de sueño, el déficit de autocuidado (alimentación, eliminación, higiene, movilización), y afrontar situaciones difíciles, se llevaron a cabo en un ambiente de confianza que le proporcionó seguridad física y psicológica tanto al paciente, como a sus familiares.

El paciente al no poseer extremidades superiores y por sus condiciones de salud dependía totalmente de personal de enfermería y familiar, fue así que en cada procedimiento tuvimos en cuenta realizarlo con calidez y delicadeza. Finalizado el turno se observó mejoría del patrón respiratorio, se verificó su comodidad y nos despedimos ofreciéndole una vez más nuestra disposición para cuidarlo.

Al día siguiente, al interactuar con el Señor LM, expresó “...con el oxígeno me

*sentí mejor, logré dormir*”, “...estoy cansado de estar acostado”, se mostró menos cohibido y con deseos de colaborar. Ese día la estudiante Karolin continuó con las intervenciones dirigidas a mejorar el patrón cardio-respiratorio y a satisfacer las necesidades fisiológicas y de confort. Posterior al aseo corporal realizado al paciente, con la ayuda del sobrino se sentó en la silla, las expresiones como “...si desea dormir en la silla puede hacerlo, lo cuidaremos, no estará solo”, “...qué alimentos desea comer”, reconfortaban al paciente. Los familiares de los pacientes que compartían dicha sala estaban muy atentos en ayudarlo, actitud que se fortaleció en ellos. Ese día por orden médica se retiró el oxígeno por haber evolucionado satisfactoriamente. En la medida que el paciente se sentía en un ambiente de confianza fue evidente la libre expresión de sus sentimientos e inquietudes.

Tercer día: La expresión facial del paciente reflejaba alegría, su problema respiratorio había mejorado, manifestó “...cada día me siento mejor, le pido a Dios por mi salud”. Además se sentía feliz porque el médico le había informado que pronto le daría la De alta. Ese día se ejecutaron las actividades programadas y se inició la educación sobre los cuidados a tener en el hogar involucrando también a los familiares. El paciente comunicó ampliamente sus costumbres, creencias, el amor a su familia, manifestó que aprendió a caminar y con el tiempo logró realizarlo sin requerir ayuda, se considera una persona alegre, tiene como costumbre participar en las fiestas de su pueblo, luego habló de sus problemas de salud y refirió que el conocimiento de éstos

conllevó a tener mayor cuidado con su salud y acercarse a “Dios” y diariamente con su familia se dirige a la iglesia.

Durante la hospitalización se evaluó la respuesta del paciente a las intervenciones, se aplicaron medidas de seguridad, tales como, colocación de la etiqueta de identificación del paciente, en la respectiva cama (Protocolo del servicio), prevención de caídas, cuidados en la zona de venopunción periférica y medidas para evitar eventos adversos en la administración de la medicación. Fue atendido por el equipo de salud (personal médico, personal de enfermería, nutricionista, trabajadora social). Se respetó las decisiones del paciente y se les explicó que la información suministrada es de carácter confidencial. Finalizado el turno, al despedirnos, el Señor L.M. expresó “...gracias por haber estado pendiente de mí” “...estoy mejorando con todo lo que me hacen”, “...sigan ayudando a los enfermos”, “...Dios las bendiga”. Escuchar estas palabras fue gratificante, le expresamos sentirnos alegres por su recuperación y lo valioso que fue para nosotras haber conocido sus experiencias y servirnos de ejemplo de vida.

### **Patrones de conocimiento de enfermería**

El cuerpo de conocimientos de enfermería que sirve de fundamento para la práctica, tiene patrones y estructuras que dan expectativas a los horizontes de la disciplina. En el año 1.978 Carper identificó cuatro formas de conocimiento derivados del análisis y de la estructura del conocimiento de enfermería. Estos cuatro patrones se distinguen de acuerdo a su significado y se han designado

como: empírico, estético, personal y ético (4):

- Conocimiento empírico o ciencia de enfermería comprende leyes generales y teorías que tienen como propósito describir, explicar y predecir fenómenos propios de enfermería.
- El conocimiento estético está relacionado con el arte de enfermería. Lo estético se experimenta, incluye la creación, la apreciación de lo particular y la expresión de lo subjetivo. Es así como la creación estética se hace visible a través de las acciones, las actitudes y las interacciones que desarrolla la enfermera(o) en respuesta al sujeto de atención.
- Conocimiento Personal: comprende la experiencia interna propia, a través del conocimiento de sí mismo la persona es capaz de relacionarse con otro ser humano, con apreciación total de la experiencia. Sin este componente es imposible la relación o transacciones entre enfermera(o) y paciente. Es el patrón más importante para el entendimiento de la salud en términos del bienestar y desarrollo individual.
- Conocimiento Ético: la ética se refiere al componente moral del conocimiento de enfermería e influye en las decisiones que deben tomarse en el contexto de creciente dificultad del cuidado y en la atención de la salud. Incluye todas las acciones voluntarias que están sujetas al juicio de lo correcto e incorrecto, del bien o el mal, incluyendo juicios de valor moral referente a motivos, intenciones y rasgos de carácter. Este componente está fundamentado en los valores humanísticos de la profesión, en los

valores personales e institucionales (4,5).

A medida que se desarrolla y aplica el conocimiento individual de un patrón, debe integrarse con otro(os) patrones. Cabe anotar que comprender el significado y la utilidad de los cuatro patrones de conocimiento, hacen posible y aumentan el reconocimiento de la diversidad y complejidad del conocimiento de enfermería (4). En la práctica, en cada situación de enfermería, la enfermera(o) utiliza los conocimientos empíricos, éticos, personales y estéticos, con el propósito de responder a la llamada de cuidado de manera auténtica en un ambiente de respeto y confianza (3).

### **Análisis de los patrones de conocimiento en la narración**

#### **Patrón de conocimiento empírico**

- Integración de conocimientos teóricos al establecer una comunicación terapéutica con el paciente y al proporcionar cuidados relacionados con la insuficiencia cardíaca y discapacidad física.
- El cuidado de enfermería se brindó a través de la valoración del paciente y del entorno, identificación de necesidades y problemas de salud, planificación de los cuidados, ejecución de las intervenciones planeadas con base a una fundamentación científica, control y evaluación de los resultados de las intervenciones de enfermería.
- Aplicación de principios y medidas relacionados con la seguridad del paciente hospitalizado.

- Aplicación de principios científicos al realizar las siguientes actividades: control de signos vitales, administración de medicamentos (antihipertensivos, diuréticos, antiagregante plaquetario, estatinas), oxigenoterapia, vigilancia de la función renal, control electrocardiográfico y de exámenes de laboratorio, control de líquidos administrados y eliminados, prevención de infecciones, asistencia durante la alimentación (dieta hiposódica, hipograsa), eliminación, higiene, movilización del paciente y cuidados para fomentar el confort.
- Asesoramiento de los cuidados a seguir en el hogar, con la participación del familiar.

#### **Patrón estético**

- Se evidencia al organizar los tendidos de la cama y unidad del paciente.
- Proporcionar cuidados de manera sutil en la zona de venopunción periférica.
- Mantener en la cama del paciente la etiqueta de identificación.
- En el momento de realizar la valoración del paciente y ejecutar las actividades se mantuvo la privacidad del paciente.
- La interacción enfermera-paciente se realizó con amabilidad y en cada procedimiento se actuó con delicadeza con el fin de evitar incomodidades.

#### **Patrón personal**

- Se brindó un cuidado holístico, se creó un ambiente terapéutico para que expresará sus sentimientos, pensamientos, preocupaciones,

creencias y costumbres. Se escuchó al paciente y cuidador.

- Las expresiones de cordialidad y disposición para ayudar al paciente en cada actividad permitió la reciprocidad en las relaciones.
- Reflexionar y comprender la limitación física del paciente y sus dimensiones humanas permitió apoyarlo en cada momento para satisfacer sus necesidades.

#### **Patrón ético**

- Se comunicó al paciente los procedimientos a realizar, se mantuvo la confidencialidad de la información, se le respetó sus derechos.
- Al proteger al paciente de sufrir lesiones o complicaciones en su estado de salud mediante la aplicación de medidas de seguridad.
- El compromiso de brindar cuidados de enfermería con el fin de preservar la vida y contribuir a la recuperación del paciente.

#### **Análisis de conceptos metaparadigmáticos**

Las filosofías, modelos conceptuales y teorías de enfermería, guían el pensamiento y la acción del enfermero para procesar datos, evaluar y decidir la acción que hay que tomar en la práctica e investigación. Además, generan nuevas ideas y diferencian el centro de interés de la enfermería con el de otras profesiones (6,7). El uso de la teoría por parte de los profesionales de enfermería ha contribuido a mejorar la calidad de la práctica de enfermería (8,9).

Un metaparadigma está constituido por conceptos altamente abstractos que identifican los fenómenos de interés de una disciplina. El metaparadigma actúa como marco de referencia, del cual se derivan estructuras más específicas. En el año 1989 Jacqueline Fawcett, utiliza el término metaparadigma para expresar los conceptos que soportan la enfermería a nivel disciplinar y profesional, los cuales son: persona, ambiente, salud y cuidado de enfermería (10).

Entre las teorías de enfermería, se destaca la teoría del Déficit de Autocuidado, que representa la obra de Dorothea Orem en cuanto a la esencia de la enfermería como un campo de conocimiento y de práctica. Es una teoría general compuesta de las siguientes teorías que se relacionan, entre sí (6):

- La teoría de autocuidado, describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí misma.
- La teoría del cuidado dependiente, explica de qué modo los miembros de la familia y/o amigos proporcionan cuidados dependientes a una persona que lo necesita.
- La teoría del déficit de autocuidado, describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a las personas.
- La teoría de sistemas enfermeros, describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero.

Se presenta a continuación, el análisis de la situación de enfermería a la luz de los conceptos metaparadigmáticos de la Teoría del Déficit de Autocuidado:

**Persona:** ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con

potencial para aprender, desarrollarse, capaz de comprometerse y actuar libremente para propiciar cambios importantes para el bien individual o colectivo, ser que se relaciona con los otros y el entorno. Se contempla al ser humano en su totalidad. El ser humano podría presentar limitaciones para cuidarse a sí mismo y a otros, aunque haya alcanzado madurez (6).

En la vivencia de cuidado se reconoce al paciente como un ser holístico porque no solo se consideró el componente biológico, sino que se tuvo en cuenta sus sentimientos, pensamientos, costumbres y relaciones personales, se creó un ambiente que facilitó la interacción enfermera-paciente, equipo de salud, familiar y acompañantes de otros pacientes que se encontraban en la sala. La discapacidad física severa que presenta lo hace un ser vulnerable al cambiar de entorno. Comprender estas dimensiones humanas y apoyarlo permitió la libre expresión de las vivencias del paciente, sus preocupaciones y un afrontamiento positivo frente a la enfermedad.

**Ambiente:** esta teoría considera el ambiente como todos aquellos factores físicos, químicos, biológicos y sociales, sea éstos familiares o comunitarios, que pueden influir o interactuar en la persona. En la situación descrita, está representado por el entorno hospitalario donde se encuentra el paciente, como es el servicio de medicina interna constituido por un pabellón con seis unidades con los elementos básicos para la atención. Como también en cada escenario en los que se brindaron los cuidados, y en las interrelaciones del paciente con el equipo de salud,

familiares, pacientes y acompañantes que compartían el pabellón de hospitalización.

**Salud:** definida como el estado de la persona que se caracteriza por la solidez e integridad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental (6). En el análisis de este concepto se encontró los siguientes aspectos: la integridad anatómica del paciente está afectada por las malformaciones congénitas a nivel de las extremidades, presenta alteraciones del sistema cardiovascular y respiratorio por la enfermedad actual, por lo que requirió un abordaje terapéutico multidisciplinario, donde el equipo de salud realizó intervenciones dirigidas a estabilizar los sistemas orgánicos afectados, proporcionar bienestar físico/emocional y facilitar su recuperación.

**Enfermería:** Orem concibe los cuidados de enfermería como acciones que tienen por objeto, proporcionar asistencia a aquellas personas que no pueden satisfacer sus necesidades de autocuidado. Los requerimientos de una persona se pueden afectar por diversos factores, como son: la edad, sexo, etapa de desarrollo, estado de salud, modelo de vida, factores socioculturales, condiciones ambientales o por los efectos de la atención médica (6).

La teorista sostiene que cuando se detectan limitaciones en la capacidad de autocuidado, existe un déficit de autocuidado y se requieren de acciones necesarias para cubrir las demandas de autocuidado. Desde este contexto la Teoría de los Sistemas de Enfermería describe cómo utilizar el conocimiento

de la disciplina y el modo de llevar a cabo los cuidados para ayudar a las personas que lo necesitan. El tipo de cuidado enfermero puede ser totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de soporte educativo, los cuales dependerán de las condiciones del paciente para participar en el autocuidado.

En la experiencia de cuidado, la capacidad del paciente para cuidarse a sí mismo ha estado afectada por diversos factores, tales como su discapacidad física, enfermedad actual y cambio de entorno. Es una persona que por su discapacidad física ha demandado de cuidados dependientes en la diversa etapa de su desarrollo; a pesar de esto, aprendió a manejar esta limitación con el apoyo de familiares y amigos. Al encontrarse hospitalizado se enfrenta a un entorno completamente diferente a lo habitual, situación que le generó preocupaciones y cambios en su rutina, por lo tanto, para satisfacer sus necesidades y contribuir a mejorar su estado de salud, fue necesario que se le brindará un cuidado de enfermería holístico, totalmente compensatorio con el apoyo educativo y compromiso que ameritó cada circunstancia. Fue fundamental la consejería dada por los profesionales de la salud, para facilitar la continuidad de los cuidados en el hogar con el fin de lograr una mejor adaptación a los cambios en su estilo de vida y adherencia al tratamiento.

## Conclusiones

El apoyo familiar se constituye en un elemento esencial en el afrontamiento de situaciones difíciles y en el proceso de recuperación del paciente.

En las prácticas académicas docentes y estudiantes nos enfrentamos a seres humanos que depositan su confianza en las personas que lo atienden durante su proceso de enfermedad, a ellos le proporcionamos cuidados con fundamentación científica sin olvidar que son personas que tienen una historia personal, familiar, sentimientos, creencias y costumbres, por lo tanto al brindar cuidado de enfermería se debe hacer con una visión holística y humanística, solo así se podrán tomar decisiones en defensa de la vida, trascender en nuestro rol de cuidadores y aprender de cada experiencia.

“Como estudiantes fue una experiencia que permitió comprender las dimensiones del ser humano, evaluar nuestras actitudes, aptitudes y habilidades al brindar cuidado de enfermería. La narrativa como estrategia metodológica facilitó el análisis de los patrones de conocimiento de enfermería y aspectos conceptuales de la Teoría del Déficit de Autocuidado, experiencia enriquecedora en nuestro crecimiento personal y formación profesional”.

### Referencias bibliográficas

1. Benavent MA, Ferrer E, Francisco C. Fundamentos de Enfermería. Barcelona: Ediciones DAE; 2012. p. 96 - 98.
2. Gómez O, Gutiérrez E. La situación de enfermería: fuente y contexto del conocimiento de enfermería. La narrativa como medio para comunicarla. Bogotá: Gráficas Ducal Ltda; 2011.
3. Grupo de Cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Cuidado y Práctica de Enfermería. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2010. p. 4 – 6.
4. Rivera MS. Formas de conocer en Enfermería: el sustento teórico de la práctica profesional. *Horiz Enferm.* 2003; 14: 21 - 32.
5. Duran M.M. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal [26 de abril de 2017]. Disponible en: Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/rt/printerFriendly/62/129>
6. Alligood MR. Modelos y teorías en Enfermería. 8<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2015. p.232 – 243.
7. Chinn P.L, Kramer M.K. Integrated Knowledge development in nursing. 8<sup>th</sup> ed. St. Louis: Elsevier; 2011.
8. Alligood MR. Theory based practice in a major medical centre. *The Journal of Nursing Management.* 2011; 1: 981 – 988.
9. Im E.O., Chang S.J. Current trends in nursing theories. *Journal of Nursing Scholarship.* 2012; 44 (2): 156 – 164.
10. Reyes E. Fundamentos de Enfermería: Ciencia, metodología y tecnología. 2<sup>a</sup> ed. México D.F: El Manual Moderno S.A; 2015.