

SITUACIÓN DE ENFERMERÍA COMO HERRAMIENTA PARA ENSEÑAR EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA¹

NURSING SITUATION AS A TOOL TO TEACH THE NURSING CARE PROCESS

Martha Liliana Gómez Rojas², Blanca Lucy Rodríguez Díaz³

RESUMEN

Introducción: El presente artículo da cuenta de la reflexión permanente que como docentes de las cátedras de enfermería, dirigidas a estudiantes de primer y tercer nivel de Facultad de enfermería de la UCC, seccional Bucaramanga, se han facilitado para reorientar, rediseñar y reestructurar los procesos de enseñanza aprendizaje, permitiendo que quien ingresa al proceso de formación académica en este campo profesional, pueda alcanzar mayores niveles de comprensión teórico-práctica y por consiguiente disminuya el riesgo de la repitencia, la desnivelación o en el peor de los casos la deserción de la carrera. Es así como surge la idea de buscar una estrategia que acorte la brecha entre el pre saber del estudiante, la adquisición de conocimientos, su quehacer en la práctica de enfermería y la formación del ser. **Materiales y Métodos:** Artículo de reflexión, que explica el uso de la narrativa en los procesos de enseñanza de enfermería a nivel universitario. Resultados: Los artículos revisados y la experiencia demuestran que la narrativa contribuye a que se pueda describir el proceso de enfermería de manera más comprensible y de acuerdo a la experiencia propia de cada cuidador. **Discusión:** Se requiere de la convicción y ejemplo del profesional de enfermería para que el estudiante en formación adopte la conducta para la aplicación del proceso de enfermería. **Conclusiones:** Aunque se ha publicado poco sobre el uso de la narrativa en relación con el proceso de enfermería, cada día aumentan los escritos relacionados con esta experiencia relativamente nueva en esta disciplina, que muestran las descripciones de cuidado. (Rev Cuid 2013; 4(1): 544-9).

Palabras clave: Procesos de Enfermería, Narración, Enseñanza, Estudiantes de Enfermería. (DeCS BIREME).

ABSTRACT

Introduction: This article reports on ongoing reflection that as a teacher of the Chair of Nursing aimed at first and three level students of the School of Nursing of the UCC Bucaramanga, have been provided for reorient, redesign and restructure teaching and learning, allowing who enters the academic process in this professional field, can achieve higher levels of theoretical and practical understanding and therefore decrease the risk of repetition, unevenness or the worst desertion of the race. Thus arises the idea of seeking a strategy to shorten the gap between the student's existing knowledge, the acquisition of knowledge, their work in the practice of nursing and to be professional. **Materials and Methods:** Reflection article, which explains the use of narrative in the teaching of college-level nursing. **Results:** the articles reviewed and experience show that narrative helps that can describe the nursing process more understandable and according to their own experience of each caregiver. **Discussion:** It requires conviction and nursing professional example for the student adopt conduct training for the application of the nursing process. **Conclusions:** Although little has been published on the use of narrative in relation to the nursing process, each day increase submissions concerning this relatively new experience in this discipline, showing careful descriptions.

Key words: Nursing Process, Narration, Teaching, Students Nursing. (Source: DeCS BIREME).

¹ Artículo de Reflexión.

² Enfermera, Maestranda en Pedagogía de la Educación. Profesora Programa de Enfermería de La Universidad Cooperativa de Colombia Seccional Bucaramanga.

³ Enfermera Especialista en Salud Ocupacional, Experiencia como Profesora del Programa de Enfermería Universidad Cooperativa de Colombia. Autor de Correspondencia: Blanca Lucy Rodríguez Díaz. Dirección: Calle 147 No.58 A 66 Recodo de la Florida. Teléfono: 3012112823. E-mail: bl_rd@yahoo.com

Artículo recibido el 03 de Junio de 2013 y aceptado para su publicación el 26 de Agosto de 2013.

INTRODUCCIÓN

El ejercicio permanente con estudiantes de I y III nivel de la Facultad de Enfermería, de la UCC Seccional Bucaramanga, motivaron el surgimiento de la siguiente pregunta: ¿Cómo enseñar proceso de atención de Enfermería a personas que aún no han prestado cuidado de enfermería y a quienes aún no se les ha informado algún concepto sobre valoración, diagnóstico, planeación, ejecución ni evaluación del cuidado?, esto ha estimulado la búsqueda de estrategias de enseñanza aprendizaje, encontrando en la narrativa la respuesta al interrogante. La narrativa ha servido en primer nivel para enseñar a los estudiantes a correlacionar los conceptos de una teoría o de un modelo conceptual desde los cuatro elementos del metaparadigma con la experiencia narrada a través de una situación de enfermería prestada; en los estudiantes de tercer nivel para que ellos narren su propia experiencia de cuidado, de tal forma que puedan construir su situación de enfermería identificando los elementos del metaparadigma en ella de acuerdo a la teoría seleccionada para fortalecer el componente disciplinar.

La situación de enfermería facilita al estudiante la revisión de una experiencia empírica del cuidado, o como lo definía Florence Nightingale: “ toda mujer en algún momento de su vida ejercería de enfermera de algún modo, ya que la enfermería consistía en hacerse responsable de la salud de otra persona”(7); de la misma manera los estudiantes de primer nivel de la carrera sin haber tenido la experiencia de cuidar, aprenden de la experiencia relatada, escrita por un enfermero, identificando en esa narrativa que antes de ser estudiante, es persona y que en forma innata se es cuidador por naturaleza, o por instinto. Por consiguiente la experiencia nos demuestra que si el estudiante puede reconocer los elementos de una teoría o del proceso de enfermería en una situación de enfermería, puede a su vez contextualizar sus prácticas como cuidador, facilitándole la comprensión y significación del lenguaje técnico que aprende en su formación como enfermero(a).

La narrativa como herramienta para el aprendizaje de las etapas del proceso de enfermería, facilita el proceso lecto-escritor del estudiante y su acercamiento al lenguaje técnico de enfermería en el ejercicio de la profesión; en el primer nivel se identifican los elementos del metaparadigma y los conceptos de la teoría o modelo conceptual, en el tercer nivel van redactando su experiencia y en ella borrador tras borrador van haciendo las correcciones de ortografía, redacción, y coherencia con la teoría o modelo asignado, aprendiendo poco a poco a expresar lo que como enfermeros hacemos: “cuidar”, siendo el centro del componente disciplinar y profesional.

Se debe fortalecer en el contenido curricular la introducción al cuidado y a los patrones de conocimiento. Los patrones de conocimiento son una forma manifiesta y más o menos constante de presentarse un fenómeno del conocimiento reconocible para cada uno de los expertos de la disciplina, se manejan los siguientes

patrones: empírico definido como ciencia de la enfermería, estético reconocido como el arte de la enfermería, ético como el comportamiento moral de la enfermería y el personal relacionado con la calidad de las relaciones interpersonales, terapéuticas y del cuidado individualizado y sociopolítico (6).

Las narrativas en enfermería son una herramienta útil para evidenciar el patrón de conocimiento estético. Este patrón de conocimiento facilita entender que cuidar es un arte que se aprende y se perfecciona en la práctica del día a día; utiliza la reflexión, integración de creencias y valores, análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico y la intuición (12).

La narrativa se basa en el principio de que los seres humanos cuentan historias por naturaleza y al relatarlas las personas reflexionan sobre un hecho que sucedió y fue por alguna razón significativo para ellas. Es decir, permiten analizar las circunstancias desde una perspectiva diferente. Al escribir las narrativas, los estudiantes pueden identificar en su historia los elementos más significativos de su experiencia de cuidado, y evidenciar cómo éste se da en una forma recíproca, en la medida en que se destaquen las vivencias (1).

Las narrativas se han presentado como un camino de un mayor conocimiento sobre el cuidado de enfermería y más recientemente, como un método de investigación en enfermería. El investigador tiene un gran reto de utilizar la forma narrativa para comprender las experiencias por la gente. Este desafío sucede en interpretación de los relatos, se tendrá que dilucidar los posibles significados y producción de la importancia de tales narrativas, que es inherente a la interacción entre oyente / lector y el texto / narrativa. El investigador tiene que descubrir los conflictos presentes en los relatos, como se interpretan y cómo se resuelven, tratando de identificar cómo las personas construyen su mundo y cómo funciona el mundo. Por lo tanto, a partir de los relatos,

el investigador tratará de establecer la estructura de un episodio, organizar la secuencia de eventos, establecer las explicaciones a través de la interpretación de los hechos, la identificación de los dramas y / o conflictos sociales, los significados que dan sentido a la experiencia (2).

Las diferentes significaciones de las teorías narrativas y sus sustentos epistemológicos llevan a reconocer que parte de los mecanismos constitutivos de las narraciones, por un lado tienen que ver con los contenidos narrativos y sus argumentos o los textos con sus tramas, por otro, con los contextos relaciones que interactúan con dichos contenidos. Los textos y sus tramas se organizan e interactúan constantemente con otros textos, estableciendo maneras de percibir las experiencias del sí mismo y de otros sistemas en los cuales los seres humanos viven su cotidianidad. Estos textos se movilizan en el interior de los contextos relacionales, que se han instaurado a lo largo de la vida, contribuyendo a su vez, a la organización, mantenimiento y transformación de otros textos y sus tramas (3).

Este proceso de reflexión valida el cuidado y empodera al estudiante para continuar, porque descubre el poder y significado de las respuestas de las personas y las familias. La interpretación de sus textos puede ser utilizada para la indagación en enfermería (4).

MATERIALES Y MÉTODOS

El análisis de la narrativa se realiza teniendo en cuenta tres aspectos fundamentales los eventos que rodearon el encuentro (contexto), lo que sucedió durante el encuentro (proceso) y el resultado del encuentro, lo que el estudiante experimentó o sintió con esta experiencia.

Los temas que el profesor identifica en éste análisis se devuelven al estudiante, de tal forma que él puede reflexionar sobre sus propias historias, como las historias representan los temas y con la ayuda de su profesor, llegar a significados colectivos de cuidado. Los profesores deben crear espacios en los salones de clase o en la práctica para que cada uno de los estudiantes comparta estas historias con sus compañeros lo cual les da la oportunidad de situarse nuevamente en un contexto de cuidado. El análisis de este material puede servir para una publicación (5).

Para construir una narrativa, el texto debe responder a unas preguntas orientadoras (6), cómo:

- ¿Quién era como paciente como persona?
- ¿Qué servicios requería esa persona de usted, como enfermera?
- ¿Quién era usted cómo persona en la situación?
- ¿Cuál fue la necesidad principal de la persona, que la movió a usted a la acción?
- ¿Cómo fue la interacción entre el paciente y usted?
- ¿Qué respuestas como enfermera le dio usted a las necesidades del paciente?
- ¿Qué otras respuestas de enfermería podría haberle dado?
- ¿Cuál era el ambiente de la situación de enfermería?
- ¿Qué aspectos del ambiente fueron importantes para satisfacer las necesidades del paciente y para que usted pudiera responder a esas necesidades?
- ¿Cómo se reflejaron en la situación sus valores y creencias?
- ¿Sus valores y creencias están en conflicto en la situación?
- ¿Se hicieron manifiestos o se frustraron sus valores en la situación?
- ¿Cómo dignificó al paciente?
- ¿Cómo creció usted como profesional de enfermería?

A medida que se va relatando la situación a través de la narrativa se involucran los cuatro conceptos para darle forma y significado a una experiencia de cuidado. Estos cuatro elementos metas paradigmáticas se incluyen de acuerdo a lo contemplado por las autoras en el texto de Marriner Tomey (7):

La Persona: Descrita por varias teóricas como individuo, como paciente (Florence Nightingale, Madeleine Leininger, Erickson-Evelin Tomlin-Mary Ann P.

Swain), como persona (Ramona Mercer), como sistema (Callista Roy, Betty Neuman, Levine), como cliente (Betty Neuman, Helen Erickson-Evelin Tomlin-Mary Ann P. Swain), o personas (Rosemarie Rizzo Parse), y familia (Rosemarie Rizzo Parse, Betty Neuman), entre otras definiciones. En cualquiera de estas definiciones todas las teóricas coinciden en que la persona tiene dimensiones y algunas contemplan lo biológico o físico, lo emocional, lo mental, lo espiritual, lo laboral; algunas le dan más relevancia a algunas dimensiones que a otras; y otras de estas teóricas conceptualizan que se debe ver la persona como un ser holístico. También coinciden en que nuestro centro de cuidado es la persona ya sea que la vean como individuo, familia, como grupo o como comunidad.

La Salud: al revisar la descripción se observa por parte de las autoras que varias teóricas la mencionan como un estado. Florence Nightingale la describe como “una sensación de sentirse bien y capacidad de utilizar al máximo las facultades de la persona”. Madeleine Leininger define este elemento metaparadigmático como “un estado de bienestar o recuperación que se define, valora y practica culturalmente por parte de individuos o grupos que les permite funcionar en sus vidas cotidianas”; y Helen Erickson-Evelin Tomlin-Mary Ann P. Swain la define como: “estado de salud física, mental y social, no únicamente la ausencia de enfermedad”, para Callista Roy éste término es el “estado y proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y completo” (7).

Para Ramona Mercer la salud es definida como la “percepción que el padre y la madre poseen de su salud anterior, actual y futura, la resistencia-susceptibilidad a la enfermedad, la preocupación por la salud, la orientación de la enfermedad y el rechazo del rol de enfermo”; diferente a Betty Neuman quien describe que la salud es un “movimiento continuo del bienestar a la enfermedad, dinámico y sujeto a un cambio constante”; mientras que Myra Estrine Levine define que “la salud está determinada socialmente por la capacidad de actuar de un modo razonablemente normal”, y Rosemarie Rizzo Parse: “Proceso fluido, responsabilidad personal” (7),

vemos en estas dos últimas teóricas como contemplan el concepto de salud a nivel personal (visto como individuo).

Al realizar el análisis y comparar las definiciones que cada una de estas teóricas tiene de la persona se puede inferir que a medida que su concepto es más amplio, es decir más incluyente, tiene en cuenta a la familia; entonces el concepto de salud también deja de ser algo personal (individual), para convertirse en un concepto más integrado en relación con las dimensiones de cada uno de los miembros de la familia, donde el estado de salud de un miembro interfiere en el del otro.

El Entorno: descrito por Florence Nightingale como “aquellos elementos externos que afectan a la salud de las personas sanas y enfermas” e incluyen

“desde la comida y las flores del paciente hasta las interacciones verbales y no verbales con el paciente”; por Madeleine Leininger como “contexto del entorno” (físico, geográfico y sociocultural), situación o hecho con experiencias relacionadas, que otorgan significado que guían las expresiones y decisiones humanas con referencias a un entorno o situación particular; por Ramona Mercer como “entorno ecológico: organización encajada de sistemas”; por Callista Roy como “todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la tierra donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales”; por Betty Neuman como “factores internos o externos que rodean o interaccionan con la persona y el cliente”; por Myra Estrine Levine como “el contexto donde vivimos nuestra vidas”; por Helen Erickson-Evelin Tomlin-Mary Ann P. Swain como “subsistemas sociales como la interacción entre uno mismo y los demás tanto en lo cultural como en lo individual”; y por Rosemarie Rizzo Parse como: “el universo”(7).

Al analizar el concepto dado por las diferentes teóricas se pudo observar por parte de las autoras que todas contemplan la relación de esa persona (individuo, familia o comunidad), en interacción o en relación con el medio en el que se vive. Teniendo en cuenta que cada persona tiene un estado de salud derivado de la afectación positiva o negativa de sus dimensiones.

En cuanto al término **Enfermería**: Descrita por Florence Nightingale como “hacerse responsable de la salud de otra persona”, por Madeleine Leininger como el “área formal de conocimientos y de prácticas humanísticas y científicas centradas en fenómenos y competencias del cuidado cultural holístico para ayudar a individuos, grupos a mantener o recuperar su salud”, por Ramona Mercer cómo la: “ciencia que pasa de una adolescencia turbulenta a su madurez”; por Callista Roy como “una profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos humanos vitales y en los modelos que se han de seguir y da importancia a la promoción de la salud de los individuos, de las familias, de los grupos y de la sociedad en general”; por Betty Neuman como una “profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan a la respuesta del individuo frente al estrés”; por Myra Estrine Levine como “una interacción humana”; por Helen Erickson-Evelin Tomlin-Mary Ann P. Swain como un “proceso interactivo e interpersonal donde la enfermera es una facilitadora no una ejecutora” y por Rosemarie Rizzo Parse como “Ciencia básica” (7); se puede analizar por parte de las autoras que para hacer la definición las teóricas han contemplado a la enfermera como: una persona, responsable, con conocimientos científicos, profesional, que brinda cuidado al individuo, familia o comunidad de manera holística; entonces podríamos concluir como definición muy importante que es “una persona brindando cuidado a otra persona”.

Los análisis descritos al definir cada elemento metaparadigmático, hacen parte de las discusiones y reflexiones que como facilitadoras realizamos a diario

con los estudiantes de enfermería en nuestros procesos de aprendizajes, que nos hacen reflexionar en el día a día con ellos y nos confirman que debemos formarlos simultáneamente en el ser, conocer y hacer, pero de manera integrada mediante el ejemplo de nuestro actuar como enfermeros; que ellos como estudiantes vean en su docente en todo momento el enfermero que quieren llegar a ser y se esfuercen todos los días por lograrlo; pero que paulatinamente como facilitadores hagamos el debido acompañamiento en ese camino de formación como una sombra que guía, que se siente en los aciertos, que corrige en el conocer y hacer sin olvidarse que son tres personas en el proceso de cuidado (estudiante-persona que participa en el cuidado y enfermero (a) docente).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La situación de enfermería ha facilitado en los estudiantes del programa de enfermería de la UCC poder integrar las teorías y enlazar el proceso de atención de enfermería en su análisis e introducción al cuidado en el primer nivel de carrera y en el tercer nivel en su quehacer y manejo de personas y colectivos.

Por lo anterior el proceso de enfermería constituye un puente entre la academia y la práctica de la disciplina profesional, porque propicia el acercamiento entre el conocimiento de enfermería orientado por docentes con experiencia tanto asistencial como académica en los espacios clínicos y comunitarios, donde se puede compartir el conocimiento con generaciones anteriores que no conocen la aplicación del proceso para lograr estandarizar un instrumento de cuidado medible, que evalué de forma pertinente el quehacer del profesional de Enfermería; por ello es importante la integración del proceso como una herramienta propia de la profesión sustentada en un método científico, apoyada en modelos y teorías de Enfermería que permite medir los resultados de las intervenciones de Enfermería en sus diversos ámbitos de cuidado, tanto a nivel individual como colectivo (8).

El Proceso de Atención de enfermería (PAE) se caracteriza por que tiene una base teórica, pues es un proceso concebido a partir de conocimientos sólidos que les permitan al estudiante y al profesional plantear y organizar sus acciones de enfermería, con la finalidad de dirigir y alcanzar un objetivo — la interacción entre enfermera-paciente, familia y comunidad—, estableciendo relaciones recíprocas e interdisciplinarias; siendo dinámico y flexible; procurando en el ejercicio de la enfermería adaptarlo a los ámbitos clínico y comunitario o en áreas especializadas, y respondiendo a las necesidades actuales en políticas de salud de la población colombiana (9).

Respecto al significado del PAE, se percibe una tendencia de los profesores en reconocer este proceso, como un método científico y un instrumento importante en el actuar del profesional de enfermería; en cuanto al significado en el pensamiento de la enseñanza del PE, es considerada como una instrucción fundamentada, indispensable y actualizada para la disciplina en tanto

que abarca las cinco etapas que lo integran, como facilitador del aprendizaje, requiere formar profesionales de manera integral que articulen sus conocimientos conceptuales, filosóficos, tecnológicos y bioéticos desde la perspectiva del PAE como método de trabajo que provee la base científica para el ejercicio profesional garantizando además la calidad del cuidado (10).

En la práctica como enfermeras hemos evidenciado que estos aspectos antes mencionados están inmersos en esos 5 pasos en los cuales los enfermeros y enfermeras desarrollamos el proceso de enfermería porque cuando hacemos el primer paso: *La valoración*, reconocemos a la Persona desde sus dimensiones, entonces vamos describiendo cómo es, que situaciones físicas, emocionales, espirituales, sociales, laborales está viviendo la persona. En las situaciones de la dimensión física contemplamos aspectos como las necesidades, los valores, que relación establece con la *Enfermera* y qué elementos hacen parte del *Entorno* de la *persona*. En las situaciones de la dimensión emocional y espiritual contemplamos qué está sintiendo la Persona en relación con lo que le está sucediendo y cómo lo está manifestando, cuáles son sus valores y creencias religiosas.

En la dimensión social se describe la *Persona* como se relaciona con los demás (*entorno*), y en la dimensión laboral se contempla cual es la ocupación de la *persona*.

En la fase de Diagnóstico se contempla el juicio de *Enfermera* sobre el estado de *Salud* de la *Persona*, Familia o Comunidad que se esté valorando. Aquí se puede enunciar el diagnóstico en caso de estar utilizando la metodología PAE o se enuncia el problema en caso de estar usando la metodología de resolución de problemas.

En la fase de Planeación-Intervención se valoran y movilizan todos los recursos con los que cuenta el (la) *Enfermera* (o) y que planea mediante acuerdo con la *Persona*, Familia o Comunidad que cuida para facilitar o para llevar su nivel de Salud desde cualquier dimensión alterada hasta lograr un óptimo estado.

En la Fase de Evaluación se estiman los resultados desde lo que se logró ejecutar en relación con lo que se planeó. Se aprecia tanto los resultados desde la meta de *Enfermería* cómo desde los logros obtenidos por la *Persona*, Familia o Comunidad sujeto de cuidado a través de indicadores. También es importante aquí señalar el crecimiento de la *Enfermera* como persona y como profesional.

A Continuación se Plantea un Ejemplo de Aplicación de la Situación de Enfermería: Guadalupe (11).

Valoración: “Era un día soleado de abril, todo parecía estar tranquilo en la unidad de cuidado intensivo neonatal en donde había pasado mis últimos años como enfermera, fuimos alertados para recibir una madre de 16 años, con 26-27 semanas de gestación que había ingresado a sala de partos en expulsivo. Después de un parto con mucha ansiedad pues la bebe era muy pequeña, esa tarde ingreso mi paciente a la unidad, un neonato

prematureo de 27 semanas de gestación, 860 gramos de peso, niña, en ese momento no sabía cómo se llamaba más tarde me entere que su nombre era Guadalupe una bebe muy deseada, -contrario a lo que podría pensarse por la edad de la madre-, indefensa, y aunque es una bebe totalmente dependiente de mi cuidado, al recibirla, pude sentir en su piel y pude sentir en sus ojitos que ella esperaba que todo lo que se hiciera en la unidad no la fuera a lastimar, a dejar con morbilidad o a morir.”

Diagnóstico: “Guadalupe al nacer debía enfrentarse a uno de los retos más importantes en la vida del ser humano: la adaptación a la vida extrauterina.”

Planeación-Intervención: “lo cual sería fácil si ella estuviera preparada para hacerlo, pero Guadalupe era prematura, condición que hacía que enfrentarse al mundo exterior fuera más complicado; lo primero que hice fue establecer un contacto físico con ella, al recibirla para ingresarla en la unidad. En este momento tenía necesidades fisiológicas importantes en todos sus sistemas: respiratorio, cardiovascular, neurológico, gastrointestinal, inmunológico, pero también afectivo...”

Yo su enfermera estaba allí sintiéndome con una gran responsabilidad social, y profesional, pues de nuestra interacción dependía el impacto positivo o negativo en la sociedad que este ser tan pequeño tendría. Cuando vi sus ojitos medio abiertos, sentí su piel suave, Guadalupe despertó en mí una gran ternura, sensibilidad y porque no reconocerlo, mi rol de mamá, así que en silencio pero con gran fe, le pedí a dios que nada malo le sucediera y que además guiara mis pasos y las de todas las personas implicadas en su cuidado para hacer las cosas bien, en ese momento inicie mi interacción con Guadalupe, primero que todo me tranquilice, respire profundo, descargue mis tensiones, con tono de voz suave le di la bienvenida a este mundo y a la unidad, pude percibir en ese instante como ella se tranquilizo y su rostro se torno placido, descargo sus manitas y se entrego al contacto inicial conmigo. Rápidamente identifique los cuidados que debía proporcionarle, en primer lugar note que estaba fría, así que era necesario entonces cuidarla de la hipotermia para que esta no la dañara, cuidadosamente la ubique en la incubadora, coloqué el sensor de temperatura en su cuerpecito para que la incubadora se servocontrolara, y realice maniobras de contención para que la bebe se calentara, lentamente pude ver como la temperatura iba aumentando en el tablero de la incubadora y poco a poco yo sentía su piel calentita y ella mostro en su rostro serenidad y el color de su piel se tomo rosado. Posteriormente era necesario aplicarle surfactante pulmonar, pues Guadalupe mostraba signos de insuficiencia respiratoria como quejido, aleteo y tirajes intercostales, esto, unido a su prematuridad justificaba esta intervención, me impacto la lucha que ella demostraba para respirar adecuadamente, considerando que anatómicamente ella no tenía las condiciones necesarias para hacerlo bien, pero para realizarla primero debía entubarse. A pesar de que este es un procedimiento rutinario en la unidad era importante que este se realizara con certeza y aunque yo no lo hacía, mi presencia y cuidado eran importantes, ya

que controlando la saturación, la frecuencia cardíaca y el tiempo invertido en este era prioritario en la prevención de una de las complicaciones más temidas en estos neonatos: la hemorragia interventricular”.

Resultado-Evaluación: “Cada día que me enfrente a mi rol de enfermera con estos neonatos aprendo de ellos y aumento más mi sensibilidad interpersonal, por eso en esta interacción a mi modo de ver, ganamos, muchas cosas. Ella logró una adaptación neonatal adecuada, entendida en todos los aspectos fisiológicos, y un fortalecimiento del vínculo afectivo con su mamá, luego de haber permanecido por 2 meses en la unidad, sobrepasando días difíciles, acompañándonos, viéndola crecer regalándonos cosas nuevas para aprender, no solo como personas si no como profesionales, Guadalupe salió para su casita, con sus papas, feliz sin complicaciones neurológicas y amamantándose, gran ganancia después de permanecer tanto tiempo en la unidad. Yo también gane muchas cosas, la primera el reconocimiento de que como enfermera es importante el conocimiento en áreas biológicas, pero que este conocimiento no es nada si yo no lo aplico con responsabilidad, sentido común y crítico, también tuve una gran sensación de felicidad y de confort profesional, aumente mi sensibilidad interpersonal no solo con los pacientes a mi cargo, si no con los padres, cada uno tiene una historia personal un contexto particular que marca la diferencia en el cuidado, y reconociendo que en esta área en la que trabajo, no solo tenemos un paciente: el neonato, sino que también nuestra interacción es con los padres, ninguno de ellos es igual, o reacciona de manera similar aun teniendo situaciones semejantes, así que acompañándolos, educándolos y guiándolos en este

proceso de acompañar a su bebe prematuro, así como fortaleciendo su vínculo afectivo, son factores decisivos para ayudar en la adaptación de los bebes prematuros”.

CONCLUSIONES

La situación de enfermería a través de la narrativa ha servido como lo enuncia Gómez y Gutiérrez como fuente y contexto del conocimiento de Enfermería en el análisis de diferentes filosofías, modelos y teorías (6). En el aprendizaje del conocimiento de enfermería vemos que constituye una herramienta valiosa para entender el proceso de enfermería como una vivencia o una experiencia que es contada por la protagonista del cuidado y que requiere de la enfermera una profunda observación teniendo en cuenta las dimensiones de la persona que se quiere cuidar sin importar la edad o el estado de salud en el que se encuentra. Ver el proceso de enfermería desde esta perspectiva facilita el proceso de entendimiento del estudiante para que se atreva a narrar las experiencias que va teniendo y deja ver que todos desde la ciencia de enfermería cómo una disciplina podemos estar en la capacidad de hacerlo. La narrativa en el primer nivel de enfermería ha facilitado el proceso lecto-escritor, ha motivado al estudiante a ver la utilidad de las bases de datos, a profundizar en las teóricas asignadas en el proceso de aprendizaje como fuente del conocimiento de enfermería; en el tercer nivel ha permitido que los estudiantes reflexionen sobre la importancia de los valores en el cuidado de personas y colectivos como parte del ser, en el conocer la aplicación de los patrones de conocimiento y de la narrativa y en su quehacer al enlazar el proceso de atención de enfermería en el cuidado brindado a usuarios y colectivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lineamientos básicos para la enseñanza del componente disciplinar. En: directrices para la enseñanza del componente disciplinar en la educación superior. Módulo I. Bogotá: ACOFAEN. 2006; p. 148-39. [En línea.] Disponible en: <http://acofaen.org.co/wp-content/uploads/2012/05/Directrices.pdf> [Consultado 30 de Junio de 2013].
2. Silva D, Trentini M. Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002; 10(3):423-32.
3. Aya A, Sandra L. Reflexiones acerca de los procesos incluidos en la construcción narrativa. ¿Cómo emergen los relatos? *Diversitas: Perspectivas en Psicología* 2010; 6(1):185-94.
4. Leight S. Starry night: using story to inform aesthetic knowing in women's health nursing. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 37(1):108-14.
5. Schaefer K. Reflections on caring narratives: Enhancing Patterns of knowing. 2002; 23(6):286-93.
6. Gómez O, Gutiérrez de Reales E. La situación de Enfermería: fuente y contexto del conocimiento de Enfermería. La narrativa como medio para comunicarla. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011:63-132.
7. Estrine M. El modelo de conservación. En: Marriner A, Raile M. 6nd ed. España: Elsevier Mosby; 2007:850-71.
8. Reina N. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. *Rev Redalyc*. 2010; 17(1):18-23.
9. González P, Chaves A. Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* 2009; 11(2): 47-76.
10. Franco CMBE, Carvalho EC. Significado de la enseñanza del proceso de enfermería para el docente. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005; 13(6):929-36.
11. Delgado-Galeano M, [Seminario] Evaluación de la Teoría para la práctica de Enfermería. Convenio UNAL-UIS. 2011. Autora de la Situación de Enfermería original, usada para construir el ejemplo, con previo permiso y consentimiento de su uso en Feb 13, 2012.
12. Castrillón-Agudelo MC. Patrones del conocimiento en enfermería. [Diapositiva]. 2012 Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia; 45 Presentación. [Consultado 25 de agosto de 2013].