



El cuidado enfermero a la luz de los patrones de conocimiento

*Madeleine Olivella Fernández
**Clara Victoria Bastidas Sánchez
***Claudia Patricia Bonilla Ibáñez

Palabras Claves: Situación de enfermería, patrones de conocimiento de Carper, cuidado enfermero.

Resumen. Los patrones de conocimiento enfermero propuestos por Barbará Carper (1978), son una herramienta interesante desde la academia, con el fin de ser llevados a la práctica. En esta medida, se dice que el cuerpo de conocimientos que da soporte a enfermería, se manifiesta por medio de dichas formas características de expresión externa e interna, que dejan ver la manera como se piensa acerca de un fenómeno. Los patrones no aumentan el conocimiento, más bien ponen su atención en el significado de conocer y sobre las clases de conocimiento que son de mayor ayuda para la disciplina de enfermería. (Villalobos, 2005).

Los patrones de conocimiento que identificó Carper a partir de un análisis de la estructura conceptual y sintáctica del conocimiento de enfermería fueron cuatro: el empírico o ciencia de enfermería, el ético o componente moral, el estético o arte de enfermería y el conocimiento personal. A partir de los mismos, el siguiente artículo expone una situación real, la cual es analizada por un grupo de profesores conocedores del tema. En la misma, se evidencia un escenario de cuidado entre profesor y estudiante en donde deberán darse una serie de interacciones que permitan constituir una relación de cuidado.

- * Enf. Esp. Mgs En Enfermería Énfasis Cuidado A Paciente Crónico, Docente Programa de Enfermería. Universidad del Tolima.
- ** Enfermera, Esp. Mgs En Enfermería, Énfasis Salud Cardiovascular, Docente Programa de Enfermería. Universidad del Tolima. Email:cvbastid@ut.edu.co
- *** Enfermera Mgs En Enfermería, Énfasis Salud Cardiovascular, Docente Programa de Enfermería. Universidad del Tolima.



Situación de enfermería

“El Cuidado y el amor son las fuerzas más grandiosas y misteriosas de las fuerzas cósmicas: comprenden la energía psíquica original y universal”

Jean Watson

Adiós a Sandra....

Trabajo como profesora hace cerca de 16 años, siempre he tenido el cuestionamiento de que como profesores veamos a los estudiantes como sujetos de cuidado en el espacio del aula de clase... eso no siempre parece hacerse realidad. Sin embargo a mí, la vida me puso en una situación particular y dolorosa en la cual una de las estudiantes de la Facultad sería sujeto de mi cuidado. Hoy veo, a través de este texto, una oportunidad para compartirla con otros estudiantes y colegas.

Había conocido a Sandra cuando estuvo en mi clase en III semestre, era retraída, pero interesada en el estudio, tuvo empatía conmigo y eso me permitió conocer un poco de su vida, me contó que era huérfana desde muy pequeña y que vivía con una hermana, (madre soltera de un niño) que trabajaba como modista para subsistir. Del mismo modo, me dijo que eran muy pobres. No obstante, el orgullo de Sandra no aceptaba que le regalaran dinero, le gustaba ganárselo, por esto le recomendé una cuñada que tenía una cafetería y le podría permitir trabajar algunos fines de semana como mesera. En alguna ocasión incluso, la contraté como niñera de mis hijos con el fin de proporcionarle algún dinero y que ella no se sintiera mal.

Un año después de que estuvo en mi clase, cuando ocupaba el cargo de Directora del Programa de Enfermería, una de las funciones que tenía era la de brindar orientación académica y personal a los estudiantes del programa. Un día llegó Sandra a la

oficina, con una remisión de Bienestar Estudiantil, había consultado al médico, venía con problemas respiratorios, más delgada y con una baciloscopia positiva. La recibí con alegría y la animé frente a su situación, conversamos y me contó que en medio de todo estaba contenta porque tenía novio, un chico que estudiaba Ingeniería Forestal.

Acto seguido, le orienté la importancia del tratamiento Acortado Supervisado, del Hospital al cual debería asistir y la recomendación de que su novio y su familia cercana se hicieran los BK. A partir de ahí, nos veíamos para saber cómo iba con el tratamiento y como iba su vida, la vi mejor. Luego terminó el tratamiento y siguió estudiando. Y poco después, le hacía un seguimiento de manera continua.

Recuerdo cuando empezó IX semestre, me alegré mucho y le dije que ya la meta estaba próxima. Sin embargo la noté triste, me dijo que venía con problemas con su novio y que al parecer salía con una amiga de ella... De esta manera, le dije que si había sobrevivido a la tuberculosis cómo no iba a salir de una situación de este tipo con su pareja. Un día la profesora de Cuidado crítico, asignatura que cursaba me contó que la veía algo confundida en práctica, que los compañeros le ayudaban con los pasajes porque algunas veces le tocaba irse caminando, pero cuando le indagaban de cómo estaba siempre decía que bien, su orgullo muchas veces ponía una pared con las personas.

Una tarde lo recuerdo muy bien, recibí una llamada de una señora que me decía que era la hermana de



Sandra, con sollozos me expresaba que estaba hospitalizada porque había ingerido un “veneno”... Le dije que era necesario que por favor la remitieran a un Hospital especializado para que le dieran la mejor atención.

Inmediatamente me fui al Hospital, llegué en el momento en que era remitida a uno distinto. Cuando llegamos estaba en muy malas condiciones generales. Por su parte, la cama de la uci no estaba lista así que en el servicio de urgencias fue necesario mantenerla con ambú unos minutos.

Mientras la subían, aproveché para hablarle al oído, animarla, tomé sus manos y sé que ella me escuchó, porque emitía unos sonidos guturales y se movía cuando le hablaba. De allí fue llevada a la Unidad, sedada, con un catéter central, conectada a un ventilador. Desde ese día seguí visitándola, le hablaba al oído de la necesidad de que estuviera tranquila, de que siguiera luchando y de que supiera que Dios la amaba infinitamente y que ya la había perdonado...El estado de Sandra empeoraba con el paso del tiempo, hasta llegar al punto de entrar en un coma profundo, creo que estuvo en la Unidad alrededor de 8 días.

Aproximadamente al quinto o sexto día no recuerdo muy bien, en la última valoración neurológica se emitió el concepto de muerte cerebral...Ese día su hermana me preguntó que si conocía a algún sacerdote. En la tarde recogí al padre César, un sacerdote amigo de la comunidad a la que asisto y que tiene en la parroquia la misión de visita a los enfermos. Lo acompañé mientras imponía los santos oleos a Sandra, solamente estuve yo; su hermana no se sintió con fortaleza para estar allí...porque sabíamos que esa era la despedida...

En la mañana siguiente mientras trabaja en la Facultad, me avisaron que Sandra había muerto... No puedo negar que siempre me cuestionó saber

si había hecho lo suficiente con Sandra y busqué respuestas...al igual que sus compañeros de clases, recuerdo que alguno me contó que había acompañado a la hermana de Sandra a recoger sus cosas en la casa donde vivían y habían encontrado una tabla guiña dibujada en papel...lo que nos llevó a suponer que ella hubiera estado jugando con esto en los últimos días...supimos que seguía sufriendo por el abandono de su novio...por la pobreza...por tantas cosas.

Hoy sé que Dios me puso ahí para hacer lo que hice; acompañarla, animarla y como me susurró el padre César al oído luego de imponer los santos oleos “hoy le hemos dado a Sandra un excelente pasaporte para descansar y reunirse con Nuestro Señor”...

Y pienso constantemente. “si allí hubiese estado otro docente, a lo mejor ella no habría tenido el cuidado espiritual que de mi recibió”. Hoy me alegra saber que hice lo que debía hacer frente a alguien que lo necesitaba y que puedo denominarlo el Acto de Cuidado. (In Memoriam Sandra Patricia Franco)

Análisis teórico de la situación de enfermería

En Colombia la ley 911 de 2004, enmarca la definición en el Artículo 3, del Acto de Cuidado de Enfermería, definiéndolo como el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno. Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las

necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.

Se espera entonces que al hablar de cuidado todos los profesionales manejemos una serie de conceptos similares que permitan observar que en nuestra cotidianidad, en realidad lo que los profesionales hacemos: *es cuidar*, un CUIDAR diferente al de la madre, o al de quién protege ES UN CUIDADO, basado en conocimientos y elementos científicos, personales, estéticos y éticos sobre los cuales se fundamentan cada una de las formas en que el profesional de enfermería CUIDA. Un cuidado que les permite tanto a la persona cuidada como al cuidador formal trascender a través de esta experiencia como ser humano. Es esto y sólo esto lo que nos diferencia de otras profesiones y otros quehaceres. (Villalobos, 2005).

Estas formas particulares de conocer en enfermería fueron descritas por Bárbara Carper como los patrones de conocimiento enfermero. Los cuales básicamente se refieren a la manera como se piensa sobre una situación específica. Los patrones no aumentan el conocimiento, más bien ponen su atención en el significado de conocer y sobre las clases de conocimiento que son de mayor ayuda para la disciplina de enfermería. (Reales, 1997, p. 212-218).

Estos cuatro patrones son: el conocimiento personal, el empírico o ciencia de enfermería, el ético o componente moral, el estético o arte de enfermería. Teniendo en cuenta el Acto de cuidado como un acto de interacción humana, el patrón personal sería el más importante y el centro gravitacional alrededor del cual girarían los otros cuatro patrones. En 1995 Sorrell y Sorrell, propusieron que los

patrones que van más allá del “conocer “avanzando hacia la comprensión de las formas de «ser» de estos patrones, o sea su significado ontológico. (Reales, 1997, p. 212-218).

A continuación se realiza un análisis, de la situación antes descrita, a la luz de estos cuatro patrones. Si se considera al enfermero profesor como cuidador formal y al estudiante como sujeto de cuidado, se identifican elementos característicos de los cuatro patrones.

- **Un conocimiento personal:** El Patrón es considerado por Carper como el más importante, porque a partir de él se establecen interacciones, transacciones y relaciones entre el enfermero y el ser cuidado, permite además descubrir la dimensión terapéutica del enfermero como ser terapéutico, partiendo de saber quiénes somos. La profesional de enfermería se mostró tal como es, logrando una empatía que permitió reconocer al otro: *“era retraída, pero interesada en el estudio, tuvo empatía conmigo y eso me permitió conocer un poco de su vida,”* Este patrón según Chim y Kramer, plantean un patrón de conocimiento personal que parte de dos interrogantes: Sé lo que hago, hago lo que sé. *Hoy me alegra eso, saber que hice lo que debía hacer frente a alguien que lo necesitaba y pienso que eso es el Acto de Cuidado.*

- **El conocimiento empírico:** El saber puede tomar elementos disciplinares de la enfermería y elementos de otras ciencias. Se puede encontrar en la situación elementos propios de la disciplina relacionados con el metaparadigma, como son quién es la persona y en qué contexto vive *“era retraída, pero interesada en el estudio, tuvo empatía conmigo y eso me permitió conocer un poco de su vida, me contó que era huérfana desde muy pequeña y que vivía con una hermana, (madre soltera de un niño) que trabajaba como modista para subsistir. Del mismo modo, me dijo que eran muy pobres”.*

qué situación de salud vive “venía con problemas respiratorios, más delgada y con una baciloscopia positiva” y qué debe hacer enfermería, en donde su función puede estar direccionada a uno de los elementos del proceso de atención de enfermería o a todos. “Le orienté la importancia del tratamiento Acortado Supervisado, del Hospital al cual debería asistir, la recomendación de que su novio y su familia cercana se hicieran los BK.”

Estos elementos empíricos, propios de enfermería y de otras ciencias también están inmersos en: “Cuando llegamos estaba en muy malas condiciones generales. Por su parte, la cama de la UCI no estaba lista así que se en el servicio de urgencias fue necesario mantenerla con ambu unos minutos. Mientras la subían, aproveché para hablarle al oído, animarla, tomé sus manos y sé que ella me escuchó, porque emitía unos sonidos guturales y se movía cuando le hablaba. De allí fue llevada a la Unidad, sedada, con un catéter central, conectada a un ventilador. Desde ese día seguí visitándola, le hablaba al oído de la necesidad de que estuviera tranquila, de que siguiera luchando y de que supiera que Dios la amaba infinitamente y que ya la había perdonado...”

• **Un conocimiento ético:** El principio ético más antiguo de la humanidad habla del *primum non nocere*: primero no hacer daño. En ese sentido, la enfermera actúa como defensora de la vida, procurando el bienestar de la persona y con una actitud proactiva, justa, respetuosa y responsable. Se evidencia en: “con el fin de proporcionarle algún dinero y que ella no se sintiera mal.” Igualmente se evidencia un manejo ético en el trato a la hermana de la estudiante: “recibí una llamada de una señora que me decía que era la hermana de Sandra, con sollozos me expresaba que estaba hospitalizada porque había ingerido un “veneno”....Le dije que era necesario que por favor la remitieran a un

Hospital especializado para que le dieran la mejor atención”.

• **El conocimiento Estético:** Según Durán de Villalobos, M:M, *El acto artístico significa hacer lo que se debe hacer, en el momento preciso, logrando que el paciente y la enfermera tengan certeza de la bondad de la intervención*”. El acto artístico está inmerso en toda la intervención humana como ya lo decía Nightingale “La enfermería es un arte, y si se pretende que sea un arte, requiere una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, como el trabajo de un pintor o de un escultor; pero, ¿cómo puede compararse la tela muerta o el frío mármol con tener que trabajar con el cuerpo vivo, el templo del espíritu de Dios? Es una de las Bellas Artes; casi, diría, la más bella de las Bellas Artes.”: “Hoy sé que Dios me puso ahí para hacer lo que hice; acompañarla, animarla y como me susurró el padre César al oído luego de imponer los santos oleos “hoy le hemos dado a Sandra un excelente pasaporte para descansar y reunirse con Nuestro Señor”...

Y pienso constantemente. “si allí hubiese estado otro docente, a lo mejor ella no habría tenido el cuidado espiritual que de mi recibió”. Hoy me alegra saber que hice lo que debía hacer frente a alguien que lo necesitaba y que puedo denominarlo el Acto de Cuidado.”

Referencias

- Ley 911 de 2004 (octubre 5). Diario oficial no. 45.693 de 6 de octubre de 2004 Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.
- Pinto Afanador Natividad. 1 (2002). El cuidado como conocimiento de enfermería. Avances en Enfermería. Vol. 20.
- Reales, E. d. (1997). Rasgos de cuidado. En g. d. Colombia, Dimensiones del cuidado. Bogotá: Unibiblos. págs. 212-218.
- Sánchez, Rubio L, Olivella Fernández M. (2007). Análisis teórico de una experiencia cotidiana. Un nuevo abordaje en el cuidado de enfermería. Biblioteca Las casas. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0257>.
- Tello, Pompa Carlos Alberto, Araújo Paz Elisabete Pimenta, de Oliveira Souza ÍvisEmília Lo cotidiano: perspectivas e implicaciones para la investigación en Enfermería (2003). Horizonte de Enfermería, 14, 11-20
- Villalobos, M. M. (2005). La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. Aquichan, 5(1) Bogotá.

Referencia	Fecha de Recepcion	Fecha de Aceptacion
Olivella Fernández, Madeleine; Bastidas Sanchez, Clara Victoria; Bonilla Ibañez, Claudia Patricia; El cuidado enfermero a la luz de los patrones de conocimiento. Revista Manos al Cuidado, Vol. 3 Numero 3 (año 2011); PP 48-53	13- 07- 2011	14- 10- 2011