



TÉCNICA DE LA NARRATIVA EN ENFERMERÍA, PATRONES DE CONOCIMIENTO Y ABORDAJE TEORICO

NARRATIVE TECHNIQUE IN NURSING: PATTERNS OF KNOWLEDGE AND THEORETICAL APPROACH

Gómez-Palencia Isabel Patricia¹

Correspondencia: ipgomez@unicartagena.edu.co

Recibido para revisión: enero – 16 – 2012. Aceptado para publicación: febrero – 02 – 2012.

RESUMEN:

Partiendo del análisis del origen del conocimiento en enfermería, se derivan diversas formas de interpretar el conocimiento de cuidado ofrecido al paciente en los diferentes escenarios. Existen patrones de conocimiento en enfermería que se constituyen en fundamentos ontológicos y epistemológicos de la disciplina y el abordaje teórico que orienta al análisis de situaciones reales. La teoría de rango medio de síntomas desagradables, ha sido útil en el servicio de urgencias para desarrollar una escala de valoración de los síntomas para pacientes cardíacos, conociendo que el dolor es el síntoma que trae a los pacientes con enfermedad cardiovascular, al servicio de urgencias. **Rev.cienc.biomed. 2012;3(1):174-179**

PALABRAS CLAVES

Conocimiento; Cuidado; Enfermería, Enfermedad cardiovascular.

SUMMARY:

*Based on the analysis of the origin of nursing, there are various ways of interpreting the knowledge of the patient care provided in different scenarios. Provided the patterns of nursing knowledge that constitute ontological and epistemological foundations of the discipline and the theoretical approach that guides the analysis of real situations. The middle-range theory of unpleasant symptoms, has been useful in the emergency room to develop a rating scale of symptoms for heart patients, knowing that pain is the symptom that brings patients with cardiovascular disease to the emergency room. **Rev.cienc.biomed. 2012;3(1):174-179***

KEYWORDS:

Knowledge; Care; Nursing; Cardiovascular Disease.

¹ Enfermera. Universidad de Cartagena. Magíster en Enfermería con énfasis en paciente crónico. Universidad Nacional. Especialista en Docencia de la Universidad Cooperativa de Colombia. Especialista en Salud Ocupacional de la Universidad Manuela Beltrán. Docente Facultad de Enfermería. Universidad de Cartagena. Colombia.

GENERALIDADES

Actualmente la enfermería es considerada una disciplina de dimensiones históricas, antropológicas, filosóficas, valores propios, principios éticos y un marco legal, que permite poseer un conocimiento propio que respalda la práctica. El conocimiento de los principios filosóficos y científicos de los modelos de enfermería orientan sobre cómo interpretar el fenómeno de interés de la disciplina. Estos principios se ven reflejados en el quehacer profesional, y en la actitud que se asume frente a las situaciones de cuidado del paciente y su familia, mejorando así la calidad de atención en diferentes escenarios.

La enfermería en sus modelos conceptuales presenta definiciones relacionadas entre sí, basadas en hipótesis y corrientes filosóficas, estableciendo además relaciones entre el profesional de la enfermería y la persona que se cuida, describiendo de esta manera las etapas de atención. La práctica científica de la enfermería requiere la adopción de una teoría que dé significado a la realidad donde se ejecutan los cuidados, y un método sistemático para determinar, organizar, revisar y evaluar las intervenciones del profesional.

Carper en 1978, aportó cuatro patrones para interpretar el marco de acción del profesional de la enfermería:

(A). Empírico: es aquel que se interesa en la ciencia de enfermería y gira alrededor de leyes y formulaciones teóricas de la disciplina y otras con las cuales está relacionada. La enfermería extrae a partir de una amplia base de conocimientos, elementos y datos necesarios para comprender una situación particular.

(B). Estético: se expresa cuando la enfermera, al ir más allá de las palabras, comprende la totalidad de la situación, sus relaciones y de forma artística crea abordajes de cuidado únicos, enfocados a satisfacer al otro en momentos específicos.

(C). Personal: se relaciona con el auto encuentro y la auto actualización, generando verdaderas relaciones interpersonales. La

enfermera acepta y promueve la libertad de los otros para crear su propio ser y su proceso de llegar a ser.

(D). Ético: muestra aquellas materias de obligación para la enfermería. Lo que debe ser y lo que se debe hacer. Lo más importante es comprender el significado y las obligaciones que conlleva cuidar.

Silvia y colaboradores (1995) proponen dos conceptos más, lo inexplicable y lo desconocido, afirmando que hay aspectos del conocimiento de enfermería inexplicables y desconocidos que llevan a preguntarse como conocer lo desconocido y darle significado; y como conocer lo inexplicable y darle sentido

White (1995), propuso una expansión y puesta al día de los patrones iniciales agregando el sociopolítico, para que el enfermero o la enfermera tengan una visión global, en la cual se destaca la responsabilidad y el compromiso como agente de cambio orgánico, social y político invirtiendo en la innovación y mantenimiento del proceso de trabajo en defensa de la salud individual y colectiva.

Estos patrones al igual que las teorías, representan conocimientos y se constituyen en fundamentos ontológicos y epistemológicos de la disciplina, por lo tanto el conocimiento acumulado a partir de ellos debe generarse y probarse congruentemente por diversos medios de indagación científica, por ejemplo, las narrativas o situaciones de enfermería.

Las narrativas son utilizadas como método de análisis e investigación que aportan a las enfermeras un conocimiento profundo del momento-cuidado-persona-situación. El análisis narrativo por la enfermera ocurre en cualquier momento y lugar. El escribir las narrativas aporta y crean conocimiento desde la práctica para la teoría. Gutiérrez (2008), afirma que "desde el punto de vista de las enfermeras, narrar historias es una manera importante de llevar conocimientos y discernimiento a estudiantes, pacientes y otras enfermeras", esto ha permitido analizar situaciones reales del día a día, que conllevan a una puesta en marcha de un plan de cuidado integrando las múltiples

dimensiones del ser humano, logrando así el bienestar del paciente.

TÉCNICA DE LA NARRATIVA

Atención clínica de enfermería

En una institución de salud en el servicio de urgencias se encontraban estudiantes de enfermería de último año realizando sus prácticas formativas, desarrollando competencias del quehacer de la disciplina. De repente se escucha...“Código azul”, esto significa que el paciente debe atenderse de inmediato, ya que está en riesgo su vida. El paciente de nombre Leonardo ingresa sentado en una silla de ruedas, flexionado y con su mano derecha presiona el tórax. Está acompañado de su esposa.

La reacción de la enfermera docente y sus estudiantes fue ayudarlo a pasar a una camilla, mientras adelantan una anamnesis rápida del motivo de consulta. Edad 50 años, pero su apariencia reflejaba mayor edad. La esposa dijo: “Tiene un fuerte dolor en el pecho que le presiona y se le pasa a la espalda. No puede respirar”.

El paciente, era solo observador, no respondía a ninguna pregunta, pero en su rostro reflejaba angustia, temor y sobre todo dolor. Con la mirada recorría toda el área de reanimación, cerraba sus ojos y luego los volvía a abrir, como queriendo desaparecer y aparecer sin las molestias que le aquejaban.

Inmediatamente se monitoriza y se encuentra tensión arterial de 190/140. El médico ordena líquidos endovenosos, paraclínicos, exámenes complementarios, mientras interroga a la esposa. La enfermera acompañada por los estudiantes realizaba procedimientos básicos, canalización, recolección de muestras sanguíneas, administración de oxígeno y medicamentos antihipertensivos. Simultáneamente anima a Leonardo a seguir adelante y le dice que la ayuda que le ofrecen es para que se sienta mejor, que todo va a salir bien. De sus ojos brotaron lágrimas, la enfermera lo mira fijamente a los ojos, siente la fuerza de su mano y escucha: “no quiero morir”. Ese momento fue estremecedor para la enfermera y sus estudiantes. Fue un momento de impacto,

todas coincidieron en decirle que tenía que tener mucha fé, que se iba a recuperar. Su esposa lo acompañó, durante todo el proceso, a veces confundida por todo lo que le estaban haciendo. Se notaba con mucha incertidumbre, hacía muchas preguntas y las respuestas no eran lo suficientemente claras para ella.

Pasadas dos horas, Leonardo tiene otro semblante. La enfermera se acerca y pregunta cómo se siente. Responde que mucho mejor, que la “agonía” que había traído se le había quitado. Con voz apagada dice: “enfermera soy hipertenso desde hace más o menos quince años, reconozco que he sido desordenado con el tratamiento, a veces se me olvidan las pastillas, de vez en cuando me tomo mis traguitos y me gustan mucho los fritos. Esto que sentí hoy nunca lo había experimentado, me sentí morir, el dolor era muy fuerte”. Enfermera y estudiantes escuchaban con atención lo que refería Leonardo, y complementaba su esposa, afirmando todo lo que él decía, dejando claro que ella no estaba de acuerdo con lo que hacía. Esta situación permitió que los estudiantes educaran a Leonardo y a su esposa acerca de los cuidados y los cambios en el estilo de vida que tenían que realizar, señalando las posibles complicaciones. Leonardo escuchaba atento sin pronunciar palabra. Poco a poco se fue estabilizando de su dolor precordial, con los resultados de los paraclínicos se tomó la decisión de hospitalizarlo. Leonardo y su esposa aceptaron la decisión por el bien de él y de toda su familia.

Leonardo fue trasladado al servicio de hospitalización, bajo observación médica. Los estudiantes de enfermería le hicieron seguimiento. En los días posteriores Leonardo estaba recuperado. Su deseo era hablar con la enfermera que lo atendió en urgencias. Ella acudió al llamado y al verlo, era como si viera a otra persona. Leonardo la vio y dijo que le agradecía todo lo que había hecho por él. Comprendía el trabajo de las enfermeras y el soporte que significaban para los pacientes que experimentan una situación similar.

La Tabla Nº 1 presenta el plan de cuidados de enfermería de este caso clínico.

**TABLA Nº 1
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
PACIENTE LEONARDO**

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	METAS	INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
Dolor agudo relacionado (r/c) con agentes lesivos (angina de pecho) manifestado por (m/p) expresión verbal del dolor.	Disminución de los signos, duración y grado de dolor que permitan considerarlo estabilizado y dentro de los parámetros normales.	Valorar la localización, características e intensidad del dolor. Administración de los fármacos ordenados. Tranquilizar al paciente. Monitorizar frecuencia cardíaca y tensión arterial durante los episodios de dolor torácico. Valorar los signos vitales cada tres horas. Educar al paciente sobre el problema que está presentando. Colocar al paciente en una posición en la que se sienta cómodo.	Todas las acciones dieron resultado, ya que el paciente se ha sentido más cómodo y seguro con respecto a su patología.
Alteración del gasto cardíaco. (r/c) disminución de la contractilidad miocárdica, precarga y postcarga M/P frecuencia cardíaca aumentada.	Mejoría en los signos y síntomas que se relacionan con la alteración cardíaca.	Administrar oxígeno por cánula nasal 2 - 3 Lt/min. Proporcionar reposo absoluto en cama. Monitorizar con EKG para identificar de forma temprana la presencia de arritmias. Tomar muestra para estudios de laboratorio. Controlar signos vitales. Vigilar efectos adversos de la medicación suministrada y detectar interacción con otros fármacos. Control de líquido ingerido y eliminados.	Disminuyó la frecuencia cardíaca y se mantuvo dentro de parámetros normales.
Alteración de la comodidad (r/c) la presencia de dolor precordial.	El paciente desarrollará actividades controladas y apoyadas que no generen nueva sintomatología.	Administración de medicamentos. Control de signos vitales, especialmente la presión arterial y frecuencia cardíaca. Proporcionar medio ambiente favorable para el descanso. Procurar ambiente favorable para los periodos de sueño.	El paciente alcanzó comodidad y cumplió los periodos de sueño.
Intolerancia a la actividad física (r/c) desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno a nivel miocárdico.	El paciente pueda desarrollar actividades controladas y apoyadas que no generen nueva sintomatología. Si experimenta síntomas y evidencia signos de descompensación, deberá suspender oportunamente esta actividad.	Proporcionar reposo absoluto durante las primeras doce horas explicándole la importancia, al paciente y a su familia. Asistir al paciente en la movilización en la cama. Incrementar la actividad física en forma paulatina y de acuerdo a la respuesta del paciente Valorar y evaluar la respuesta al ejercicio. Enseñar ejercicios de relajación.	El paciente realizó actividades de acuerdo con su requerimiento de oxígeno, sin ayuda del personal médico.
Ansiedad (r/c) la situación actual de salud	El paciente y su familia contarán con el apoyo y la orientación para llevar a cabo el proceso de hospitalización y a la situación cambiante del estado de salud, y los efectos derivados de éste.	Explicar al paciente y a su familia sobre la situación actual, el tratamiento y las normas del servicio. Informar sobre los procedimientos que se realicen y el porqué, generando seguridad. Identificar las etapas emocionales: negación, ira, negociación, depresión y aceptación, en el paciente para que las actividades planeadas para cada una de ellas sean las apropiadas Permitir al paciente tomar decisiones sobre el plan de cuidado. Establecer mecanismos de comunicación entre la familia, el paciente y el equipo de salud en forma precoz, de forma que se constituya un grupo de trabajo coordinado alrededor de una sola meta: la recuperación del paciente Procurar dar intimidad al paciente, con la separación de otros pacientes a través de medidas sencillas tales como cortinas, biombos, etc. Facilitar momentos y espacios para permitir que el paciente exprese sus dudas y preocupaciones, escucharlo con atención, respeto e interés. Al igual que a la familia.	El paciente reconoció su estado de salud y expresó su seguridad con el equipo interdisciplinarios

ANÁLISIS POR PATRONES DE CONOCIMIENTO

Empírico: se reconoce y comprende la condición física y emocional de Leonardo. Por su expresión se reconoce el dolor, la angustia y el temor a la muerte. La narrativa muestra que el paciente presenta dolor agudo. Agudo indica que existe daño en los tejidos y la respuesta es la limitación al movimiento de las partes lesionadas. Se sucede como respuestas comportamental o del sistema autónomo y es limitado en el tiempo.

Conocimiento estético: la respuesta a la pregunta epistemológica de cómo llegar a conocer el arte que se revela en la narración, puede darse al reconocer el significado que da a la expresión del rostro del paciente y la incapacidad para responder a las preguntas relacionadas con su estado. Con su actuación las enfermeras y sus estudiantes logran ganar la confianza de Leonardo, a tal punto de pedirles que no lo dejen morir, que lo ayuden. El fuerte apretón de manos toca la sensibilidad del personal de atención en salud.

Conocimiento personal: la enfermera tiene una actitud de apertura con Leonardo. Tiene una experiencia intersubjetiva interior que le permite conocer y dar un significado especial al rostro de sufrimiento del paciente, su angustia y lágrimas. La enfermera y sus estudiantes abordan este tipo de conocimiento siendo ellos mismos: sensibles al padecimiento del otro y espontáneos al actuar. Los resultados se ven en la respuesta del paciente que muestra los efectos del "uso terapéutico de sí misma" y de una presencia auténtica por parte de la enfermera y sus estudiantes. Leonardo fue capaz de reconocer el descuido de su salud y asumir el compromiso para no tener que vivir de nuevo esa experiencia.

Conocimiento ético: componente moral de la enfermería. La profesional basada en sus principios y valores orienta su ejercicio y la toma de decisiones deontológicas en el cuidado integral. En la narrativa el principio de beneficencia se observa claramente. Igual la obligación moral para actuar en beneficio del paciente. Permite exponer a los estudiantes las orientaciones en los cuidados necesarios para mantener la salud.

Conocimiento de lo inexplicable y lo desconocido: se manifiesta en la narrativa, cuando la enfermera y sus estudiantes permanecen al lado del paciente. Leonardo percibe en el momento de crisis ese acompañamiento que genera fuerzas para seguir luchando. Su temor hacia la muerte poco a poco disminuye, al sentir la presencia de personal idóneo, cumpliendo con el deber de brindar cuidado de manera holística.

Conocimiento sociopolítico: se refleja en la atención por parte del equipo interdisciplinario, que reconoce la verdadera urgencia (Código azul). Equipo atento en el cuidado del paciente, que interesa por sus derechos.

ANÁLISIS POR ABORDAJE TEÓRICO

El abordaje teórico que se relaciona con la técnica de la narrativa es la teoría de los "*síntomas desagradables*" de Lenz y colaboradores. Esta teoría considera la naturaleza compleja de los síntomas. Pueden ser identificados al menos tres componentes: los factores relacionados, la forma de expresión particular para describir las experiencias y las implicaciones de la experiencia.

Los factores relacionados son fisiológicos, psicológicos y situacionales. Lo fisiológico se relaciona con los sistemas orgánicos normales, las patologías y los niveles de nutrición. Lo psicológico con el estado anímico, la personalidad y el estado de ansiedad. Lo situacional con las experiencias personales, el estilo de vida y el apoyo social. En la versión actual de la teoría se han hecho mejoramientos, para representar mejor estas relaciones de acuerdo a resultados arrojados en distintas investigaciones. Los tres factores se interactúan entre sí.

En la técnica narrativa se evidencian los componentes fisiológicos en la hipertensión como situación de cronicidad, los psicológicos se expresan en el estado de ansiedad, temor y depresión al ingresar al servicio de urgencias y los situacionales están interconectados con un estilo de vida inadecuado. Estos tres factores deben abordarse de una manera simultánea para que el cuidado sea efectivo.

Las expresiones pueden buscarse para describir las experiencias del "*síntoma desagradable*". Las implicaciones de estas experiencias se pueden ver a nivel funcional o en el desempeño del rol, en la dimensión física y en el aspecto cognitivo.

Es claro que Leonardo expresa su experiencia del síntoma, dolor torácico, con una sensación de muerte inminente. La posición de flexión que adopta para soportar el dolor, disminuye su actividad física. Su expresión al pedir ayuda: "No me quiero morir", demuestra incapacidad para resolver el problema por sí solo. Esta teoría permite analizar la experiencia dolorosa contextualizada, le da una connotación que a la vez tiene unicidad y totalidad para poder hacer un análisis como lo exige la práctica de la enfermería.

La teoría de la narrativa aporta herramientas para evaluar la efectividad del plan de atención en salud, porque tiene en cuenta la funcionalidad de cada individuo. Se ajusta a las clasificaciones de NANDA (North American

Nursing Diagnosis Association), NIC (Etiquetas y Código de las Intervenciones de Enfermería) y NOC (Etiquetas y Clasificación de los Resultados de Enfermería).

CONCLUSIÓN

La técnica de la narrativa y la teoría de los "*síntomas desagradables*" ofrecen herramientas para ejercer el cuidado de la enfermería de acuerdo a las experiencias que percibe la persona enferma e identifica fenómenos de salud que permiten su abordaje desde las diferentes disciplinas de atención sanitaria. Aportan a la práctica y a la investigación, conocimiento teórico que contribuyen al mejoramiento de los cuidados del paciente y proporcionan avances en la disciplina.

CONFLICTOS DE INTERÉS: ninguno que declarar.

FINANCIACIÓN: recursos propios de la autora.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advance in Nursing Sciences*. 1978;1(1):13-24.
2. Silva MC, Sorrell JM, Sorrell CD. From carper's paterrens of knowing to ways of being: An ontological philosophical shifting in nursing. *Advance in Nursing Sciences*. 1995;18(1):1-3.
3. White J. Patterns of knowing: review, critique and update. *Advance in Nursing Sciences*. 1995;17(4):73-86.
4. Gutiérrez RE. Narrativa de enfermería: creación, reflexión y utilización en las relaciones entre la enfermera y sus pacientes. *Rev. Kaana-úai "Cuidar de la vida"*. 2008;3(1):18-21.
5. Lenz E, Pugh L. Theory of Unpeasant Symptoms. In: Smith M, Liehr P, editors. *Middle Range Theory for Nursing*. Second ed. NY: 2008. p. 159-83.
6. Pinto N. El cuidado como objeto del conocimiento de enfermería. *Rev. Avances en Enfermería*. año 2002;20(1):43-51.
7. Moreno-Fergusson M E. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería. *Rev. Aquichan*. 2005;5(1):44-55.
8. Duran M. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. *Aquichán*. 2005;5(1):86-95.
9. Gómez O, Daza L, Zambrano V. Percepción de cuidado en estudiantes de enfermería: caracterización e impacto para la formación y la visión del ejercicio profesional. *Rev. Avances en Enfermería*. 2008; 26(1):85-96.
10. Achury D. Aplicación de la teoría de los síntomas desagradables en el manejo del dolor. *Rev. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2007;9(2):8-19.
11. Sánchez B. Abordajes teóricos para comprender el dolor humano. *Rev. Aquichan*. 2003;3(3):32-41.
12. Acebedo-Udiales S, et al. La mirada de Watson, Parse y Benner para el análisis complejo y la buena práctica. *Index Enferm*. 2007;16(56):40-44.