

Investigación

Artistas de nuestro quehacer en el cuidado de las heridas


Artists of our wound care nursing tasks

Artistas do nosso trabalho no cuidado de feridas

*Mery Luz Valderrama-Sanabria**

*Luz Marina Clavijo-Alvarez***

Autor de correspondencia

*  Enfermera. Magister en Enfermería, Especialista en Cuidado Crítico Pediátrico. Doctoranda en Educación. Docente Universidad de los Llanos, Grupo de Investigación de Cuidado. Correo: mvalderrama@unillanos.edu.co. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1618-6009>. Villavicencio, Colombia.

** Enfermera. Especialista en Auditoría en servicios de Salud. Magister en Educación. Docente Universidad de los Llanos, Grupo de Investigación GESI. Correo: lclavijo@unillanos.edu.co Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8515-7116>. Villavicencio, Colombia.


Resumen

Introducción: Los patrones de conocimiento, hacen posible el análisis de percepciones de cuidado y permiten estudiar el quehacer de la disciplina. Se construyen y alimentan en la experiencia única de cuidado de cada persona y se fundamentan en las formas de ejercicio de la enfermería, aportando elementos fundamentales en la enseñanza. El manejo de las heridas es un acto de cuidado, que permite vislumbrar los patrones de conocimiento. El objetivo de este estudio fue analizar la experiencia de los estudiantes de enfermería enmarcada dentro de los patrones de conocimiento aplicados al cuidado de la persona con heridas. **Materiales y método:** Investigación cualitativa, de carácter fenomenológico interpretativo. Se exploraron y analizaron narrativas de estudiantes de enfermería que vivenciaron el cuidado de la persona con heridas a través de los patrones de conocimiento. La muestra estuvo constituida por seis estudiantes de enfermería. El tipo de muestreo se realizó por pertinencia, adecuación, conveniencia, oportunidad y disponibilidad. Se utilizaron entrevistas a profundidad, observación y notas de campo. **Resultados:** La labor del estudiante estuvo enmarcada en la prevención y tratamiento de las heridas, brindando cuidado integral. Durante el proceso se identificaron los patrones de conocimiento empírico, personal, estético, emancipatorio, ético y socio-político. **Conclusiones:** Los futuros profesionales de la enfermería comprendieron la importancia de brindar atención a través de estos patrones, entendiendo las necesidades de cada persona y fomentando el autocuidado. Es importante fortalecer la investigación formativa, con el fin de generar espacios de discusión y construcción del conocimiento.

Palabras clave: Heridas y lesiones, conocimiento, educación en enfermería, estudiantes de enfermería.

Abstract

Introduction: Knowledge patterns make possible the analysis of perception of nursing care and also allow the study of the tasks of the discipline. These are built and fueled by the unique care experience of each person and are based on the types of nursing care, contributing fundamental education elements. Wound care nursing gives a glimpse of knowledge patterns. The objective of this study was analyzing the experience of nursing students, framed within the knowledge patterns applied to the care of people with

Este es un artículo bajo la
licencia CC BY
(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) 

Recibido: 14 de Enero de 2019 - **Aprobado:** 20 de Junio de 2019

DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.1413>

Para citar este artículo/ To reference this article/ Para citar este artigo/

Valderrama Sanabria ML, Clavijo Alvarez LM. Artistas de nuestro quehacer en el cuidado de las heridas. Rev. cienc. cuidad. 2019; 16(3):46-58

wounds. **Materials y Method:** Qualitative research, of interpretative phenomenological character. Narratives were explored and analyzed from nursing students that experienced providing care to patients with wounds through knowledge patterns. The sample was made of six nursing students. The sampling was made by relevance, adequation, convenience, opportunity and availability. The instruments used were in-depth interviews, observation and field notes. **Results:** The objective of the student was focused on the prevention and treatment of wounds, providing comprehensive care. During the process patterns of empiric, personal, esthetic, emancipatory and sociopolitical knowledge were identified. **Conclusions:** Future nursing professionals understood the importance of providing care through these patterns, understanding the needs of each person and encouraging selfcare. It is important to empower formative research, with the end of generating spaces of discussion and construction of knowledge.

Keywords: Wounds and injuries, knowledge, nursing education, nursing students.

Resumo

Introdução: Os padrões de conhecimento fazem possível a análise de percepções do cuidado e permitem estudar o rol da disciplina. Constroem-se e nutrem a experiência única do cuidado de cada pessoa e fundamentam-se nas formas da prática da enfermagem, fornecendo elementos fundamentais no ensino. O tratamento de lesões de pele é um ato de cuidado, que permite identificar os padrões do conhecimento. **Objetivo:** Analisar a experiência de acadêmicos de enfermagem enquadrados nos padrões do conhecimento aplicados ao cuidado da pessoa com lesões de pele. **Materiais e métodos:** Pesquisa qualitativa de caráter fenomenológico interpretativo. Exploraram-se e analisaram-se as narrativas de acadêmicos de enfermagem que vivenciaram o cuidado de pessoas com ferimentos através dos padrões de conhecimento. A amostra foi constituída por seis alunos de enfermagem. A amostragem obteve-se por pertinência, adequação, conveniência, oportunidade e disponibilidade. Utilizaram-se entrevistas a profundidade, observação e anotações de campo. **Resultados:** O trabalho dos alunos esteve baseada na prevenção e tratamento das lesões de pele, fornecendo um cuidado integral. Durante o processo identificaram-se os padrões do conhecimento empírico, pessoal, estético, emancipatório, ético e sociopolítico. **Conclusões:** Os futuros profissionais da enfermagem compreenderam a importância de prestar atenção através desses padrões, entendendo as necessidades de cada pessoa e incentivando o autocuidado. É importante fortalecer a pesquisa formativa, a fim de gerar espaços de discussão e construção do conhecimento.

Palavras-chave: Ferimentos e lesões, conhecimento, educação em enfermagem, alunos de enfermagem.

Introducción

Los patrones de conocimiento, hacen posible el análisis de percepciones de cuidado y permiten de manera innovadora estudiar la enfermería (1-3); igualmente, dan significado al tipo de conocimiento aplicado a esta disciplina; se construyen y alimentan en la experiencia única de cada persona con el sujeto de cuidado y se fundamentan en las formas de ejercicio de la enfermería y la acumulación de los conocimientos empíricos, éticos, estéticos y personales, aportando elementos fundamentales en la enseñanza de la enfermería. A la vez sirven para comprender la experiencia que vive el otro, respetar su autonomía y orientar la práctica del cuidado (4-6). Estos saberes pueden ser utilizados en diferentes contextos de actuación profesional, cada patrón es esencial y depende de los demás para formar el todo de la práctica profesional. Sin embargo, aprender los diferentes patrones de co-

nocimiento, resulta en ocasiones complejo, porque depende no solo de las estrategias pedagógicas, sino que también implica la motivación y el interés que se transmita a los estudiantes de enfermería; en este sentido, es más sencillo aprender del conocimiento empírico, que del ético, el estético y especialmente el personal; es por eso que hoy en día se tiene el desafío de la comprensión y aplicación a través de la expresión artística, para despertar la sensibilidad necesaria en el profesional de enfermería (7).

Inicialmente, Carper identificó cuatro patrones de conocimiento en la disciplina: empírico- científico, ético, personal y estético; posteriormente White añadió el sociopolítico (8). El más reciente es el emancipador, incorporado por Chinn y Cramer (4). Estos patrones permiten indicar que la enfermería no es sólo técnica, sino que posee unos fundamentos que contribuyen a su desarrollo (9).

Por su parte, el Patrón de Conocimiento empírico, se refiere a la ciencia de la enfermería; permite generar teoría y contiene los diferentes paradigmas de investigación (9). Tiene como objetivo desarrollar el conocimiento abstracto y las explicaciones teóricas a través de la observación y la repetición de los fenómenos con el fin de determinar lo que es efectivo en la práctica de la enfermería (6-10).

En cuanto al Patrón de conocimiento estético, es el arte de la disciplina visible en las acciones, las actitudes y las interacciones (9,11). Este arte es subjetivo, expresivo y se concreta en el cuidar y no puede ser reducido a la simple ejecución de técnicas. Se relaciona con la práctica profesional, expresada en la interacción enfermero-paciente, integrando habilidad técnica y personal, utilizando el conocimiento y raciocinio en el área clínica. Es la comprensión del significado en una expresión subjetiva, única y particular; se hace visible por medio de acciones, comportamientos, actitudes, conductas e interacciones del enfermero en respuesta frente a otros (12).

El Patrón de conocimiento personal es la comprensión y el encuentro de sí mismo, que permite establecer una relación de reciprocidad con el otro. Significa acercarse a la persona respetándola como sujeto, aceptando su libertad, promoviendo la totalidad y la integridad en la relación personal, negando la manipulación y la impersonalidad (12). Wilches y Wilches, mencionan que este patrón es indispensable para el desarrollo de los demás, porque es necesario que el profesional se conozca a sí mismo, y en este conocimiento de su ser logre reconocer al otro en la diferencia. La relación terapéutica que se establece debe ser cálida y respetuosa, teniendo en cuenta la individualidad de la dignidad humana (13-15).

En el Patrón de conocimiento ético se conjugan los demás patrones, su base es el “deber hacer”, buscar siempre que las cosas resulten de la mejor manera, implementando los conocimientos previos y el sentido humano que hacen parte de la profesión. En su quehacer, el profesional de enfermería se enfrenta a los dilemas éticos, pero al tener un desempeño idóneo, se compromete con el bienestar del otro y a la toma de decisiones apropiadas para las personas (13,15). Este patrón proporciona parámetros para explorar los fenómenos axiológicos de la enfermería, valores deontológicos del ejercicio profesional como respeto, individualidad, dignidad, amor, entre otros e incluye todas las acciones voluntarias que están sujetas al juicio del bien o del mal (14).

El Patrón de conocimiento sociopolítico ha sido propues-

to por White como el contexto de enfermería. Este patrón es esencial para entender los demás. Se refiere a un conocimiento transversal, lleva a cuestionarse en la enfermería, generando un constante debatir sobre la realidad que se vive en la práctica, la profesión y las políticas de salud. Este conocimiento se puede comprender desde dos aspectos: el contexto sociopolítico de las personas involucradas en el acto de cuidar, es decir, el profesional de enfermería y el paciente; y la práctica profesional, la cual incluye el conocimiento que la sociedad tiene sobre el papel del enfermero, así como el conocimiento que el enfermero tiene sobre la sociedad y sus políticas sociales y económicas en que actúa (12).

Por último, el Patrón de conocimiento emancipatorio ha sido propuesto por Chinn y Krammer, como la conciencia de justicia y equidad en la profesión (9), conecta y rodea a los cuatro patrones iniciales, dando una visión crítica sobre las actuaciones para el desarrollo del conocimiento. Es la capacidad no sólo de darse cuenta de las injusticias sociales, sino de examinar críticamente por qué estos hechos no son reconocidos a la luz de la sociedad. Está relacionado con la solución de problemas, del pensamiento crítico y la práctica reflexiva en la que la acción y la reflexión interactúan constantemente para darle forma y mejorar lo que se hace y cómo se hace (16).

Se debe precisar, que ningún patrón puede ser utilizado de forma aislada, por tanto, deben estar interrelacionados e interdependientes. Desde esta perspectiva, el cuidado de las heridas crónicas es un acto propicio para visualizar cada uno de los patrones; convirtiéndose en un reto para el profesional de enfermería, debido a las causas que lo producen, el aumento de productos que existen hoy en el mercado para el tratamiento, así como las prácticas que carecen de evidencia científica; es por eso que la enfermera debe tomar la decisión de realizar la intervención que más favorezca al paciente, partiendo de conocimientos en fisiología del proceso de cicatrización junto a la adecuada selección de los materiales y productos para la curación (17,18).

Con respecto al cuidado de la persona con heridas crónicas debe ser abordado desde todas sus dimensiones, debido a que el paciente está expuesto a riesgos microbiológicos y fisiológicos, pero también a cambios desde la esfera psicológica y el desempeño en su rol social (19). Se ha evidenciado que la formación de los profesionales de enfermería en ésta área no es la más completa, porque se omite la enseñanza de elementos indispensables; por tanto, es necesario impartir conocimientos claros acerca

de la piel y el manejo de lesiones; a la vez asistir a congresos relacionados con el tema, así como la aplicación de guías de práctica clínica y lectura de artículos científicos. Los escenarios de práctica formativa tienen gran influencia en la toma de decisiones efectivas para el cuidado de este tipo de personas (20).

En función de lo planteado, se debe precisar que el equipo de enfermería es el responsable de asistir al paciente desde su ingreso hasta la salida y por qué no, en el seguimiento domiciliario, promoviendo cuidados de calidad que estén encaminados a cumplir el tratamiento y evitar complicaciones. Del mismo modo, hay que proporcionarle al paciente cuidados individualizados, humanizados y holísticos que busquen comprender el contexto fisiopatológico en que se encuentra junto a los factores psicológicos, sociales y ambientales (21,22). Este estudio ofrece aportes a la disciplina, al aplicar referentes epistemológicos en la docencia y la práctica, contribuyendo al cuidado de la persona con lesiones en la piel; del mismo modo, se ofrecen patrones de conocimiento que servirán de guía a la práctica formativa y a la toma de decisiones con base en la evidencia.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la experiencia de los estudiantes de enfermería acerca de los patrones de conocimiento aplicados al cuidado de la persona con heridas.

Objetivos Específicos

- Identificar en el acto de cuidado de las heridas, los patrones de conocimiento en enfermería.
- Conocer las condiciones que limitan o favorecen el abordaje del cuidado de las heridas a través de los patrones de conocimiento.

Materiales y Método

Se trató de una investigación cualitativa de carácter fenomenológico interpretativo, en donde se exploraron y analizaron las narrativas de estudiantes de enfermería de VII Semestre, que vivenciaron el cuidado de la persona con heridas a través de los patrones de conocimiento, en una institución de salud de segundo nivel de complejidad durante el segundo semestre de 2017. Se consideró apropiado este diseño por su interés en el estudio de la experiencia humana desde la perspectiva de los partici-

pantes. Se eligió la experiencia de la práctica profesional de los estudiantes en función de la línea de profundización: “Cuidado al paciente con heridas”.

De acuerdo con Silva y Trentini, la narrativa implica la expresión y obtención de información de la experiencia de los participantes, quienes en este caso fueron el paciente, un familiar y el estudiante de enfermería. Por lo tanto, el análisis de las narrativas constituye un aporte a los procesos de investigación en enfermería al proporcionar significados, conflictos, resoluciones y construcciones disciplinares. A su vez, son utilizadas como método de análisis e investigación que aportan a la profesión un conocimiento profundo del momento de cuidado a la persona, permitiendo descubrir los fenómenos tal y como los vivió el estudiante (23).

El proyecto fue desarrollado en dos escenarios: uno fue la institución donde los estudiantes realizaron la práctica de cuidado al paciente con heridas y el otro, el domicilio del paciente, teniendo en cuenta que luego que la persona era dada de alta, el estudiante continuaba el cuidado en la casa.

En cuanto a la muestra, participaron seis estudiantes de enfermería, quienes ofrecieron información profunda y detallada sobre el tema de investigación. Cuatro correspondieron al género femenino y dos al masculino. La edad osciló entre 19 y 23 años.

El tipo de muestreo se realizó por Pertinencia, Adecuación, Conveniencia, Oportunidad y Disponibilidad (24). La pertinencia, se refirió a la identificación de los participantes que aportaron la mayor y mejor información a la investigación, en este caso fueron seis estudiantes de enfermería que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado. La adecuación consistió en contar con datos suficientes y disponibles que permitieron una descripción completa del fenómeno, hasta llegar a la saturación de la información. La conveniencia, se llevó a cabo con la elección de un lugar, que facilitó la recolección de los datos, donde no hubo interferencias. La oportunidad, se logró estando en el momento justo y en el lugar preciso para desarrollar la investigación. Y la disponibilidad, se dio por el acceso libre y permanente a los lugares, situaciones o eventos que demandó la investigación.

También se realizó inmersión al campo, la cual consistió en el acercamiento que realizaron las investigadoras al contexto y los participantes antes de ser participante activo; se estableció un diálogo abierto y espontáneo

y se llevó a cabo el primer ejercicio de entrevista con el fin de motivar a los participantes y generar la confianza para posteriormente recolectar la información requerida sobre el fenómeno de estudio.

Para la recolección y análisis de la información se utilizó la entrevista abierta a profundidad, la observación participante y las notas de campo.

Según Sandoval (24), la entrevista a profundidad hace referencia a varias sesiones extensas y detalladas con una persona, partiendo de una pregunta central y de acuerdo a la respuesta se van generando nuevas preguntas; no hay un listado preparado, pero sí una guía previa con los temas esenciales. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas textualmente con previa firma del consentimiento informado, concertando una cita con los participantes. Por cada participante se realizaron de dos a tres entrevistas con una duración promedio de cuarenta minutos. Fueron ejecutadas en un ambiente agradable y de fácil acceso para los participantes, respetando la disponibilidad anímica y procurando evitar las interrupciones.

La observación participante se llevó a cabo en los sitios donde los estudiantes realizaban la práctica de cuidado al paciente con heridas (institución de salud y domicilio), determinando los elementos de interés, para lo cual se desarrolló una guía que ayudó a centrarse en los aspectos concretos de la percepción y experiencia sobre el tema de investigación. Los tópicos que se tuvieron en cuenta fueron: la interacción que los estudiantes establecieron con los pacientes, el tipo de necesidades que priorizaron, la manera como realizaron el acto de cuidado, entre otros.

En las notas de campo se consignaron las observaciones de forma completa, precisa y detallada, pues a través de ellas, se obtuvo la información que muchas veces no se logró detectar solo por la entrevista. Se tuvo en cuenta el lenguaje no verbal, que hace referencia a signos expresivos, a través de los ojos, la mímica, el acento, el timbre y el tono de voz, El registro se hizo de forma discreta sin llamar la atención de los participantes.

El análisis se inició a partir de la transcripción textual de las primeras entrevistas y observaciones, centrado en los patrones de conocimiento en el cuidado de las heridas. Se procedió a denominar los conceptos y a definir los patrones, mediante el método comparativo constante. Se realizó la codificación a tres niveles: la primera abierta, en la cual se efectuó el análisis descriptivo inicial de los códigos (las propias palabras de los participantes) y de línea por línea y frase por frase, buscando palabras

con el fin de generar códigos y definir los patrones de conocimiento. En este sentido, se iban comparando los datos y cada entrevista con la anterior, subrayando las palabras y frases relevantes que expresaran aspectos del fenómeno de estudio. La Codificación axial se identificó con las relaciones entre los códigos y los temas centrales, se volvieron a unir los datos mediante la inducción y abstracción para establecer conexiones entre los códigos y temas. Se continuó comparando nuevos datos con los códigos emergentes, para construir relaciones iniciales entre patrones. En la Codificación selectiva se integraron los patrones de conocimiento, con el fin de construir un esquema teórico mayor (25).

Con el propósito de darle validez a la investigación, se tuvieron en cuenta los aspectos relacionados con el rigor durante el diseño y la implementación del estudio, para asegurar la calidad científica. Con la credibilidad, a través de las técnicas de recolección, se captó el significado completo y profundo de las experiencias, teniendo la capacidad para comunicar el lenguaje, pensamientos, emociones y puntos de vista de los participantes, ratificando toda la información suministrada por ellos. La confirmabilidad de datos se demostró por medio de un proceso objetivo apoyado en la recolección y en las continuas comprobaciones entre las investigadoras y los informantes, con el fin de captar la realidad tal y como se palpaba. La dependencia y confiabilidad estuvieron presentes desde el inicio de la investigación al explicar cada paso del estudio (25).

Para dar explicación a la referencia numérica utilizada, la letra E junto a su número (E1) correspondió al número de entrevista y la P junto a su número (P1) se refiere al número del participante.

Este estudio fue aprobado y financiado por la Dirección General de Investigaciones de la Universidad de los Llanos, quienes emitieron el concepto técnico favorable por parte del comité de bioética mediante acta No 02-2018. Desde el inicio de la investigación se tuvieron en cuenta los aspectos éticos contemplados en la Resolución No 008430 del Ministerio de Salud de Colombia.

Resultados

Los estudiantes participaron del cuidado a la persona con heridas crónicas. En la figura No. 1 se identifican los patrones de conocimiento que emergen del análisis de contenido.

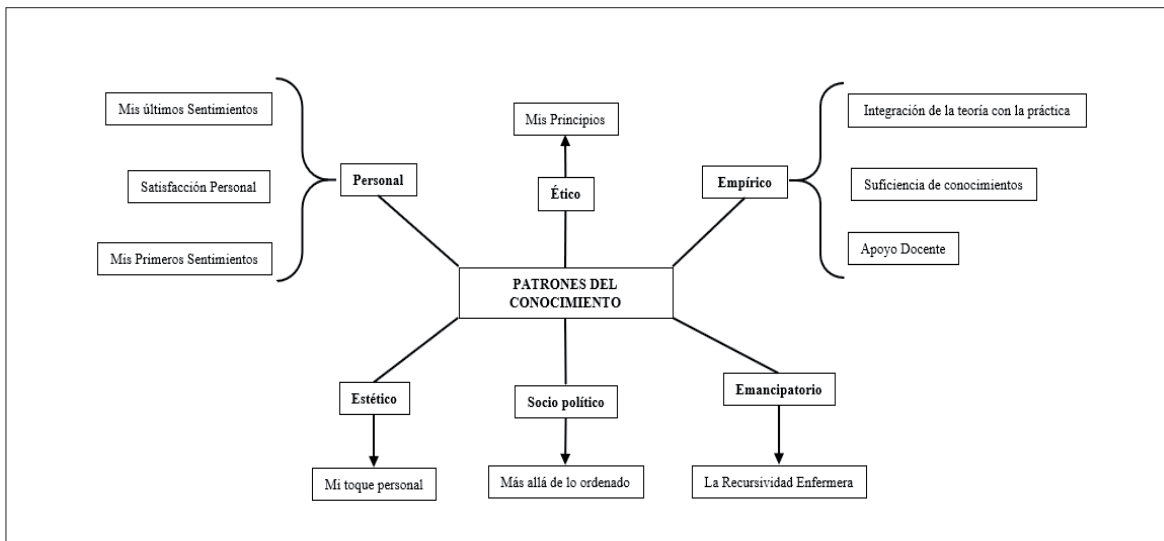


Figura N° 1. Patrones del conocimiento
Fuente: Elaboración propia

Patrón de Conocimiento Empírico

La fundamentación de este patrón y su identificación en el momento del cuidado se ve reflejado a través del conocimiento disciplinar, con la aplicación del proceso de atención en enfermería, la integración de la teoría con la práctica y la utilidad de las teorías y modelos en enfermería.

De igual forma, se debe tener en cuenta el reconocimiento de las condiciones de infraestructura para brindar cuidado, el manejo de los protocolos para realizar el procedimiento en la persona con heridas, entender la condición física y emocional del paciente y comprender el estilo de vida del sujeto de cuidado, junto con el uso de la tecnología y el trabajo en equipo. También hacen parte del patrón de conocimiento empírico las siguientes categorías:

a. Integración de la teoría con la práctica

El uso de las teorías y los modelos de enfermería es fundamental para comprender la naturaleza y disciplina de enfermería, de este modo se mejora la calidad de cuidado de los pacientes. Por tanto, es pertinente que el conocimiento de enfermería se enseñe, se aprenda y aplique en la práctica clínica, porque la teoría sin la práctica es mera ilusión y la práctica sin teoría es como una rueda suelta. Sólo uniendo los dos conceptos, se continuará el progreso de la profesión

“Claramente se necesita en la práctica y en el desarrollo de la herida observaba, entender cómo los efectos bioquímicos y fisiológicos influyen para bien o para mal, por lo que había que ser cuidadosos, la teoría permite seguridad en caso de cualquier circunstancia diferente a los procesos comunes” [E2P1].

“Era indispensable tener los conocimientos aprendidos durante las clases teóricas para poder realizar la curación de la manera correcta y poder obtener resultados satisfactorios” [E1P3].

b. Suficiencia de conocimientos

“Se necesita una serie de instrucciones o información para actuar con seguridad a pesar que hay unas bases construidas, contaba con el conocimiento previo para asumir y desenvolverme respecto a esas circunstancias, pero no con total seguridad” [E1P1].

“Al momento de realizar la curación siempre necesité recordar toda la teoría que vimos durante el curso, ya que era necesario saber tanto el proceso fisiológico de cicatrización y así mismo qué tratamiento necesitaba el paciente en ese momento para que lograra un proceso satisfactorio” [E2P2].

“El paciente era un hombre adulto mayor quien tenía secuelas de un accidente cerebrovascular aparentemente isquémico, con afasia y un deterioro a nivel motor, no mostraba ningún tipo de manifestación en

el inicio de las curaciones; sin embargo, al pasar los días de visita se mostraba alerta y lúcido. Aprendimos a interpretar cuándo presentaba dolor por medio de sus ojos y algunos movimientos en sus brazos, acciones que anteriormente no hacía, se mostraba de mejor aspecto con su expresión y eso es muy satisfactorio” [E3P4].

“A pesar de que la persona no podía manifestarse verbalmente, con sus movimientos tanto de sus ojos y de sus manos nos hacía saber lo agradecido que estaba con la ayuda que le estábamos brindando” [E2P5].

c. Apoyo Docente

“Aplicando conocimientos previos pues cuando se tiene temor y no hay un docente que apoye estas prácticas de manera efectiva se me olvida todo lo que he aprendido y podría actuar de manera errónea, pero luego lo hice bien con la ayuda de mis maestras y me sentí más segura” [E2P6].

“La docente daba instrucciones claras, explícitas, con fundamento teórico, seguridad y confianza. Brindaba la certeza sin arruinar o destruir nuestras ideas en pro de la mejoría de las heridas, pues mostraba aprecio y disposición todo el tiempo para brindar un cuidado de calidad” [E2P4].

“La docente nos indicó desde cómo comunicarnos con el paciente y su familia hasta cómo realizar el más mínimo procedimiento necesario para la curación y siempre contamos con su apoyo” [E1P4].

Patrón de Conocimiento Personal

Hace referencia al yo cuidador, demostrado en el agrado por el acto de cuidar, la capacidad de escucha atenta, la experiencia intersubjetiva del estudiante con la persona sujeto de cuidado, el uso de alternativas como la música, mantener el sentido del humor con un chiste, además de satisfacer necesidades espirituales como preservar la fe, orar o dejar de lado los problemas personales. Surgieron las siguientes categorías:

a. Mis Primeros Sentimientos

“Ansiedad y temor, lo primero que pienso es no hacerle daño al paciente, pero luego recuerdo que tengo cómo ayudarlo y me lleno de confianza y seguridad para poder hacerlo. Cuando hice la curación estaba asustada pues no sabía realmente a qué era a lo que

me iba enfrentar, pero cuando inicié sentí que sabía, quizás no tenía la práctica, pero poco a poco fui mejorando y con mayor seguridad realizaba los procedimientos” [E1P1].

“Me dio mucha impresión, no por ver la herida, sino al ver el paciente, al pensar cómo el cuerpo humano puede ser tan susceptible ante una enfermedad, hasta dejarlo en un completo estado de dependencia” [E2P2].

“Al inicio mucha incertidumbre por el estado en el que se encontraba la herida, ver el compromiso de la piel y más que eso, el estado emocional del paciente por saber que tenía esa herida, que le impedía realizar sus actividades diarias. Tenía miedo de pensar en no poder cumplir con el objetivo final que era la cicatrización de esa herida” [E3P3].

b. Mis últimos Sentimientos

“Cansancio, sé que puede sonar un poco extraño, pero me sentía agotada, me dolían las piernas, la espalda y tenía dolor de cabeza, pero a nivel emocional me sentía asombrada de lo que yo podía hacer y de cómo mi mente y mis manos congeniaban para realizar el procedimiento sin ninguna dificultad, era como si ya lo hubiera realizado. El cuidado de enfermería no iba solamente enfocado a sus heridas sino a mantener su higiene a nivel genital y que muchas veces nos afectaba el proceso de curación, ya que una de estas heridas se encontraba en zona sacra” [E3P4].

“Felicidad y satisfacción de saber que las heridas mejoraron y también el estado en general del paciente, que no solo debía mirar la herida si no todo el paciente como mejoraba muy feliz de los avances que se vieron” [E3P2].

c. Satisfacción Personal

“A pesar de las jornadas académicas y los deberes que me mantenían ocupada y un poco estresada, el llegar a la casa del paciente me producía mucha felicidad, pues la familia tenía mucha expectativa sobre nosotros como grupo de estudiantes y la docente. Realmente el solo ver las expresiones que manifestaba el paciente y cómo verbalmente su esposa y su hija nos demostraban su agradecimiento, es la mejor experiencia que se puede tener. A veces me encontraba frustrada, pues no todo el tiempo se obtiene con facilidad los insumos para realizar las curaciones, por lo

que era un obstáculo que llevaba con mi grupo día a día, quisiera haber podido hacer más” [E2P1].

“Orgullosa de todo lo que pudimos realizar por que lo hicimos bien, motivada y dispuesta a servir al paciente y su familia” [E2P5].

En algunas expresiones comencé a ver que apreciaba vernos, en la forma de mirarme lo noté. Siempre le hablaba duro, con seguridad, lo saludaba y a veces hacía algunos chistes para amenizar el momento del procedimiento, mostrando mi interés de no lastimarlo y de explicarle qué le íbamos a hacer, con expresiones como “vamos a darnos la vuelta” que con humor hacía para amenizar la situación” [E2P6].

“Alegría al ver que se había cumplido el objetivo propuesto y observar que el seguimiento que se había hecho había tenido su fruto; y finalmente el paciente tuvo tranquilidad al ver que esa herida había cerrado y de nuevo podía realizar sus actividades diarias” [E3P3].

“Inicialmente mi paciente era un hombre que a simple vista, se observaba muy triste e impotente por ver que dependía de su hijo para poder orinar o hacer del cuerpo, incluso manifestaba que desde que le había agrandado la herida había dejado de caminar. Fui observando la evolución de su herida, iba disminuyendo el tamaño y luego él pudo volver a realizar sus actividades, incluso volver a caminar. Su estado de ánimo pasó de ser triste a estar feliz, a volver a sonreír y a sentir tranquilidad” [E3P4].

Patrón de Conocimiento Estético

Se vio reflejado en la creatividad y estilo personal que le dio cada estudiante a su paciente. Se manifestó a través de los significados que se le dan a la expresión del rostro, seguir pendiente de la persona así hubiera terminado el turno, involucrar al paciente y su familia en el cuidado, adelantarse a lo que necesita sin preguntarle y propender por mejorar su presentación personal.

a. Mi toque personal

“Pienso que fue la seguridad con que desarrollé y apliqué mis conocimientos, la empatía que pude tener con la familia y el paciente, el sentido del humor y la creatividad para buscar soluciones a partir de un liderazgo que pienso que me caracteriza” [E2P1].

“Me caracterizo por mi agilidad y cuidado al realizar

la curación y la entrega por brindar lo mejor a mi paciente” [E2P2].

“Cuando yo realizaba la curación no solamente se basaba como en algo metódico procedimental, sino que iba explicando lo que estaba haciendo, lo educábamos; entonces le daba medidas de prevención y también manejamos mucho el componente espiritual y psicológico para que el paciente fuera mucho más positivo, ya que estar en una depresión era muy difícil seguir intentándolo y cuidándose con los demás aspectos como la alimentación que él no quería alimentarse, pero después sí quiso fomentar su auto cuidado” [E2P3].

“Pienso que lo que me caracteriza es el amor por lo que hago, la dedicación que le pongo al cuidado que brindo, la perseverancia en mi trabajo; esos fueron los aspectos más importantes que me llevaron a poder cumplir el objetivo que inicialmente me propuse” [E1P4].

“En mi primer encuentro con el paciente y su familia, encontraron en mí una persona con la capacidad de escuchar sus sentimientos, temores y preocupaciones. Mi paciente me manifestó que estaba cansado de su vida y su enfermedad, ya no tenía esperanzas, sentía que era una carga para su esposa, ella se veía cansada, me dijo que tenía ganas de salir corriendo y dejar de luchar, que nadie la comprendía ni la ayudaba” [E2P5].

Patrón de Conocimiento Emancipatorio

Fue identificado en los estudiantes a través de la autonomía demostrada a pesar de las dificultades que enfrentaron al brindar cuidado de calidad y los cambios que lograron proponer para mejorar la indolencia ante la injusticia y la desigualdad, que sostienen ventajas para algunos y desventajas para otros.

a. La proactividad Enfermera

“Hubo situaciones que iban más allá de demostrar nuestros conocimientos, siempre hacíamos uso racional de cada apósito y tecnología tan costosa, pero a veces no contábamos con todos los materiales, eso nos dolía mucho” [E3P3].

“Siempre quise brindarle la mejor curación a mi paciente, fui proactiva porque a veces los materiales eran muy escasos, muchas veces pedimos colaboración a las mismas docentes y tocó muchilear para completar la compra de los insumos necesarios” [E2P4].

“En situaciones difíciles, buscamos la colaboración de algunos laboratorios, aunque fue poca, nos sirvió para solventar los recursos durante dos semanas” [E2 P5].

“Es triste ver la lucha de los familiares ante las EPS para que les dieran los apósitos, geles y el resto de insumos necesarios para la curación” [E2P6].

Patrón de Conocimiento ético

Este patrón se evidenció a través de la aplicación de los principios y valores éticos, así como el compromiso y disponibilidad con el paciente. El estudiante tuvo presente los factores que llegaron a atentar contra su pudor y comunicaron siempre la verdad al paciente y su familia.

a. Mis Principios

“Tuve presente la autonomía en donde pude discernir y decidir cuál era el proceso de la herida, los métodos, los materiales, el procedimiento para la curación y también la beneficencia en donde ese era nuestro objetivo, que el paciente se beneficiara al ciento por ciento y obtener una mejor calidad de vida en la que no solamente fuera la curación de la herida, sino que también se sintiera con una paz y tranquilidad total” [E2P1].

“Los principios éticos para mí, los más importantes en la curación con mi paciente fueron la beneficencia y la no maleficencia, porque siempre buscamos que con todo el proceso que llevamos él notara el cambio y se sintiera bien a gusto, que se diera cuenta que podría mejorar, curarse y llegar a estar bien de su salud y empezar a realizar actividades que había dejado de hacer pues por esa herida” [E2P2].

“Inicialmente el paciente sentía un poco de vergüenza, ya que su herida estaba localizada en la región sacra, con mucho respeto y pidiendo permiso, le retiramos sus prendas íntimas, con el paso del tiempo le fuimos generando confianza y él se fue adaptando, nos dio las gracias por cuidarlo” [E3P3].

“Los principios en los que me basé fue la justicia y el de autonomía, porque tenía los conocimientos criterios para poder abordar esa herida” [E3P4].

Patrón de Conocimiento Socio político

Se vio reflejado a través de la atención del equipo multidisciplinario, la participación, el liderazgo, la toma de decisiones y el ser agentes de un cambio social.

a. Más allá de lo ordenado

“Al comienzo la esposa se mostraba un poco apática pues se había enfrentado a personal indolente que permitió que esas heridas progresaran negativamente, por lo que la tenía decepcionada cualquier profesional de salud y conocimos su historia después de entrar en confianza con ella. Poco a poco fue brindando las puertas de su casa, ofreciéndonos jugos y galletas que cabe nombrarlas, pues era un gesto que nos mostraba que estaba agradecida con nosotros, lo que motivaba realmente mi pasión por el deber” [E2P4].

“Anteriormente, la esposa le realizaba las curaciones por la angustia de ver a su esposo en ese estado y era grandioso lo que hacía, pues tenía los tejidos listos para trabajar por medio de las curaciones diarias y la sábila que le aplicaba. Siempre estaba dispuesta a ofrecernos los insumos que le brindaba la EPS y estaba pendiente la mayor parte del tiempo haciendo preguntas sobre el estado y el progreso de las heridas” [E1P5].

“Nosotros como grupo decidimos continuar las curaciones a pesar que habíamos acabado nuestro periodo académico y bajo la supervisión de la docente; sin embargo, en una ocasión que no se encontraba y no pudimos comunicarnos con ella, nos enfrentamos a un dilema, sin embargo, pudimos realizar el proceso con base a nuestro conocimiento sin afectar al paciente” [E3P6].

“No solo es el hecho de realizar la curación, es el hecho de buscar el tiempo, transportarnos hasta donde se encontraba el paciente y cumplir con todos los compromisos pactados con la familia. Todo esto lo realizaba con agrado, sin sentirme obligada a hacerlo y creo que esto es lo más importante al momento de desempeñarme en mi labor” [E3P3].

“Incluso después de terminada la práctica seguí haciendo la curación aproximadamente por seis meses, hasta que cerró completamente la herida, sin esperar nada a cambio” [E3P3].

Discusión

El conocimiento científico se refleja a través del patrón empírico. Los estudiantes claramente manifestaron la importancia de tener unos conceptos claros para ser incorporados al momento de realizar la práctica en pacientes con heridas crónicas, de esta forma se logran integrar los dos componentes (teórico y práctico). Igualmente, se reconoce y comprende la

condición física y emocional (dolor) de la persona sujeto de cuidado (7,23). Este patrón posibilita la orientación del cuidado como competencia profesional que se hace efectivo a través de los conocimientos adquiridos en la formación académica, junto a las prácticas formativas (5).

De modo similar, la estética del cuidado se interpreta a través de la combinación de los sentimientos de los estudiantes y su racionalidad frente al acto de cuidar. Es por eso, que los valores y sentimientos estéticos han apoyado y motivado el encuentro del futuro profesional con la piedad, el altruismo y el profesionalismo científico. Desde esta perspectiva, se relaciona el arte de la enfermería con el saber qué hacer y cómo estar con la persona y la familia; es una relación empática donde se expresan sentimientos y emociones de una experiencia única, que le permite a la enfermera desarrollar mayor conciencia de la realidad subjetiva del cuidado (23,26). En el estudio realizado, los estudiantes dejaron salir a flote su creatividad y sensibilidad, lo cual coincide con la investigación desarrollada por Lavareda y Conterras, quienes afirman que cada momento de cuidado es la oportunidad para que se haga visible el arte particular de cada enfermero (a); de este modo, la academia es el espacio propicio para comprender y comunicar el patrón estético (4,7,27,28).

A su vez, coincide con los hallazgos de Uribe y Lagoueyte, para quienes la escucha se convierte en un momento especial de atención, marcado por el respeto y el interés por los sentimientos que expresa el paciente; así como el hablar con la familia se convierte en un valioso soporte en momentos difíciles (29).

Por otra parte, la toma de decisiones en el futuro profesional de la salud se vio reflejada a través del patrón socio político, a través de la iniciativa de hacer más por el paciente en busca de su bienestar; esto coincide con Osorio (9) quien afirma, que se debe involucrar la participación de la enfermera quien sabe cuándo y cómo actuar en relación con el contexto, en donde no solo se incluye la práctica, sino también, los espacios donde se viven las experiencias de salud, que son influenciados por aspectos culturales, históricos, económicos, sociales y políticos. Este patrón requiere de habilidades de comunicación y liderazgo y la certeza de que la práctica va más allá de una técnica (5, 9,12).

Se puede señalar, que la atención del equipo multidisciplinario es un componente de este patrón; al res-

pecto, la literatura lo destaca como un fenómeno de bienestar, en donde todos interactúan desde la perspectiva científica, con un objetivo en común como es la atención del paciente desde su visión holística y su herida a tratar, como problema de salud que debe ser solucionado (30).

De modo similar, el patrón de conocimiento personal depende del conocimiento de sí mismo y de la subjetividad con que miro al otro buscando empatía (9,24). En tal sentido, los futuros profesionales expresaron sus sentimientos y experimentaron satisfacción frente al acto de cuidar. Este es uno de los patrones más importantes para direccionar y desarrollar asertivamente el cuidado (31,32).

Con respecto al patrón ético que es el componente moral de la enfermería, se puede decir, que motiva e impulsa las conductas correctas al actuar, diferenciando cuándo son buenas o malas, siempre respetando la dignidad humana (9,23,32). De ahí se lograron identificar estos principios en el cuidado a la persona con heridas crónicas, así como lo proponen Bratz y Sandoval quienes promocionan las competencias éticas a través del proceso de formación (5,33). De esta manera, en la narrativa se tuvieron en cuenta los valores éticos y principios de responsabilidad deontológica de la enfermería, como son: el respeto, la dignidad del ser humano y el derecho a la información.

Respecto al patrón emancipatorio, los estudiantes se dieron cuenta de la injusticia social a la que se ven enfrentados los pacientes por carecer de los insumos necesarios a los que tienen derecho para continuar el tratamiento de las lesiones en la piel en su domicilio; no obstante, fueron sensibles ante estos hechos y con autonomía idearon la forma de proveer los materiales necesarios para el cuidado. Al respecto, Ramírez et al., están de acuerdo en desarrollar estrategias de compañerismo para fortalecer este patrón en los futuros profesionales; además mencionan que se requiere de docentes altamente calificados para promover la autonomía en los estudiantes, de tal forma que aprendan desde el aula a crear y participar en un mundo más humano y equitativo (34-35).

Este estudio también coincide con los hallazgos de Briñez (5) quien formula propuestas claras en beneficio del cuidado a la persona, a pesar de las dificultades económicas y geográficas que la mayoría de las veces no pueden ser transformadas por el profesional

de enfermería; pero sí se logra hacer un análisis de los problemas sociales, buscando mejorar y proveer prácticas de cuidado con calidad.

Conclusiones

- A través de esta investigación, se permitió al estudiante desarrollar su pensamiento crítico y reflexivo, proyectando el cuidado a la persona con heridas desde la perspectiva en donde se la contempla como un ser integral y único al que se le satisfacen sus necesidades.
- El reto es mantener la reflexión sobre los fundamentos epistemológicos de la enfermería, identificando los componentes que marcan el rumbo de la formación y la práctica de los futuros profesionales de la enfermería.
- En este estudio se destaca el valor que el estudiante otorga a los aspectos humanos, a la adversi-

dad y a la creatividad del cuidado, factores que contribuyen a que aprenda de forma significativa de cada situación cotidiana en la práctica, viendo en el paciente un agente inspirador de cuidado.

- A pesar de que los estudiantes se enfrentaron a condiciones que limitaban el abordaje integral de las heridas, lograron defenderse y brindar cuidado de calidad, a través de los patrones de conocimiento.
- El uso de los patrones de conocimiento en los actos de cuidado, ha sido poco explorado desde la disciplina de enfermería, por tanto, con este estudio se invita a que los profesionales los utilicen, puesto que fortalecen la autonomía y le dan sustento e identidad a la profesión.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias Bibliográficas

1. Abril Higuero M. Percepción y experiencia enfermera sobre la atención de la dimensión espiritual de los pacientes en la práctica clínica. [Trabajo de fin de Master] Universidad Internacional de Catalunya; 2013. [consultado 12 diciembre 2017] Disponible en: https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/217662/Matea_Abril_Higuero_TFM.pdf?sequence=1.
2. Urra Medina E, Hernández Cortina A. La naturaleza del conocimiento de enfermería: Reflexiones para el debate de una mejor comprensión de los cuidados. *Rev Cienc. enferm.* [Internet]. 2015 [consultado 2 febrero]; 21(3): 113-122. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000300010>.
3. Irigibel Uriz X. Los patrones de conocimiento (No) Posibles. Crítica foucaultiana a la clasificación de Barbara Carper. *Rev Enfermería en Costa Rica.* [Internet]. 2011 [consultado 3 marzo 2018]; 2(1): 30-36. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n1/art6.pdf>
4. Arias Valencia MM, Gaviria Noreña DL. La investigación cualitativa: un acto creativo por la enfermería. *Av.enferm.* [Internet]. 2014 [consultado 10 enero 2018]; 32(2):280-291. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n2/v32n2a12.pdf>
5. Osorio Murillo O. La investigación en enfermería: un proceso en construcción. *Conocimientos en Enfermería* [Internet]. 2017 [consultado 18 septiembre 2018]; 1(1):13-23. Disponible en: <http://revista-sojs.unilibrecali.edu.co/index.php/ce/article/view/399/497>
6. Pina Queirós PJ. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. *Rev. Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [consultado el 4 de noviembre de 2017]; 20(3):1-2. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es_1414-8145-ean-20-03-20160079.pdf
7. Baixinho CL, Ferraz I, Carvalho B, Ferreira OM, Ramos R, Helga M. The art and learning patterns of knowing in nursing. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2014 [consultado 4 mayo 2018]; 48(spe2):164-170. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000800024>
8. Siles González J. La utilidad práctica de la Epistemología en la clarificación de la pertinencia teórica y metodológica en la disciplina enfermera. *Rev Index Enferm* [Internet]. 2016 [consultado 23 marzo

- 2018]; 25(1-2):86-92. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100020&lng=es
9. Osorio Castaño JH. Patrón de conocimiento socio-político en enfermería: reflexiones conceptuales. *Revista Cuidarte*. [Internet]. 2017 [consultado 4 abril 2018]; 7(2):1352-7. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/319/717>
 10. Muñoz Torres T, Casique Casique L. Análisis de la ternura a través de los patrones del conocimiento de Carper: Una experiencia en el cuidado de enfermería. *Revista ENE de enfermería* [Internet]. 2013 [consultado 5 de mayo 2018]; 7(1). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/254/208>
 11. Pech González MI, Casique Cacique L. Experiencia de una relación afectiva en el cuidado de enfermería, con base en los patrones del conocimiento de Bárbara Carper. *Rev Ene*. [Internet]. 2014 [consultado 3 junio 2018]; 8(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000300010>
 12. Escobar Castellanos B, Sanhueza Alvarado O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: Enfermería. *Rev Enfermería Cuidados humanizados* [Internet]. 2018 Jun [consultado 17 septiembre 2018]; 7(1):27-42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v7i1.1540>
 13. Wilches Flórez OC, Wilches Flórez AM. El cuidado, visto por profesionales de la salud, en calidad de familiares de un usuario. *Revista Colombiana de Bioética* [Internet]. 2016 [consultado 16 enero 2018]; 11(1):23-34. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189246655002>
 14. Navarrete Borrero AA. Evidenciando el patrón de conocimiento estético a partir de la narrativa de enfermería. *Rev Horiz Enferm*. [Internet]. 2013 [consultado 2 febrero 2018]; 24(1): 9-16. Disponible en: http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/24-1/8_editorial_horizonte%2024-12013.pdf
 15. Olivella Fernández MC. El cuidado enfermero a la luz de los patrones de conocimiento. *Revista manos al cuidado* [Internet]. 2011 [consultado 22 marzo 2018]; 3(3):48-53. Disponible en: <http://revistas.ut.edu.co/index.php/manosalcuidado/article/view/1127/880>
 16. Gómez Rojas ML, Rodríguez Díaz BL. Situación de enfermería como herramienta para enseñar el proceso de atención de enfermería. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2013 [consultado 23 abril 2018]; 4(1). Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v4i1.16>
 17. Esperón Güimil JA, Loureiro Rodríguez MT, Antón Fuentes VM., Rosendo Fernández JM, Pérez García I, Soldevilla Agreda JJ. Variabilidad en el abordaje de las heridas crónicas: ¿qué opinan las enfermeras? *Rev Gerokomos* [Internet]. 2014 [consultado 24 mayo 2018]; 25(4): 171-177. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000400007&lng=es
 18. Rumbo Prieto JM. Variabilidad e incertidumbre en el abordaje de las úlceras y heridas crónicas situación actual. *Rev Enfermería Dermatológica* [Internet]. 2015 [consultado 3 mayo 2018]; 25(9):7-10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5423372>
 19. Castro Becerra RA, Rubiano Mesa YL. Experiencia en el cuidado de enfermería: herida de abdomen abierto en el adulto. *Revista avances en enfermería*. [Internet]. 2011 [consultado 24 abril 2018]; 29(2):319-330. Disponible en www.scielo.org.co/pdf/aven/v29n2/v29n2a11.pdf
 20. Restrepo Medrano JC, Tirado Otalvaro AF, Velásquez Vergara SM, Velásquez García KY. Conocimientos relacionados con el manejo de úlceras por presión que tienen los estudiantes de enfermería de una universidad de Medellín, Colombia. *Rev Gerokomos* [Internet]. 2015 [consultado 1 junio 2018]; 26(2):68-72. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000200007&lng=es
 21. González Consuegra RV, Pérez Valderrama DC, Valbuena Flor LF. Prevención de lesiones de piel: educación en el equipo de salud y familiares de personas hospitalizadas. *Revista de la Facultad de Medicina*, [Internet]. 2016 [consultado 2 mayo 2018]; 64(2):229-238. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/49903/56465>
 22. Pererira Frota O, Goulart J, Doas Rolan M, Menis Ferreira A. Impacto de intervencao educativa sobre

- feridas no cohecimiento de técnicos de enfermagem. Rev enfermagem UERJ. [Internet]. 2015 [consultado el 20 mayo 2018]; 23(5):603-9. Disponible en <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12097>
23. Gómez Palencia IP. Técnica de la narrativa en enfermería, patrones de conocimiento y abordaje teórico. Revista ciencias biomédicas [Internet]. 2012 [consultado 11 mayo 2018]; 3(1):174-179. Disponible en: <http://www.revista.cartagenamorros.com/pdf/3-1/25ENFERMERIA.pdf>
 24. Sandoval CA. Investigación Cualitativa. [Internet] California: desarrollo.ut.edu.co, 2002 [consultado 17 enero 2018] Disponible en: <http://www.desarrollo.ut.edu.co>
 25. Prado M, Souza M, Monticelli M, Cometto M, Gómez P. 2013. Investigación Cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. 1ª ed. Serie PALTEX, Washington, p. 253.
 26. Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco AL, Ramírez M, Ferro N, Alvarado E. Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. Enferm. univ [Internet]. 2017 [consultado 16 septiembre 2018]; 14(3): 191-198. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000300191&lng=es
 27. Contreras Ibacache V. Evidencia del Arte en Enfermería. Rev Enferm. glob. [Internet]. 2013 [consultado 133 abril 2018]; 12(30): 326-331. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200016&lng=es
 28. Valderrama Sanabria ML, Peña Pita AP, Clavijo Alvarez LM. Narrativa: El estudiante de enfermería aprendiendo el arte de cuidar. Revista Cuidarte [Internet]. 2017 [consultado 12 diciembre 2017]; 8(1):1488-98. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/362/773>
 29. Uribe Velásquez SP, Lagoueyte Gómez MI. “Estar ahí”, significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería. Rev av.enferm. [Internet]. 2014 [consultado 3 mayo 2018]; 32(2):261-270. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n2/v32n2a10.pdf>
 30. Esparza Imas G, Fuentes Agúndez A, Morales Pasamar MJ, Nova Rodríguez JM. Visión y experiencia de enfermeras coordinadoras de unidades de heridas crónicas. Rev Gerokomos [Internet]. 2016 [consultado 17 mayo 2018]; 27(3):127-130. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000300009&lng=es
 31. Rubio Acuña M, Arias Burgos M. Fenomenología y conocimiento disciplinar de enfermería. Rev cubana Enfermer [Internet]. 2013 [consultado 2 mayo 2018]; 29(3):191-198. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000300005&lng=es
 32. Guerrero Arango M, Loaiza Buitrago D, Muñoz Marín J, Ortiz Mosquera M. Promoción de la Salud: Construcción de Conocimiento Enfermero hacia una Universidad Promotora de la salud y de la vida. Convención Internacional de Salud, CubaSalud [Internet]. 2018 [consultado 18 septiembre 2018]; Disponible en: <http://www.convencionsalud2017.sld.cu/index.php/convencionsalud2018/paper/viewFile/2157/751>
 33. Anna Bratz JK, Sandoval Ramirez M. Ethical competences for the development of nursing care. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018 [consultado 17 septiembre 2018]; 71(4):1810-1814. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001810&lng=en
 34. Ramírez Elizondo NA, Quintana Zavala MO, Sanhueza Alvarado O, Valenzuela Suazo SV. El paradigma emancipatorio y su influencia sobre el desarrollo del conocimiento en Enfermería. Rev Enferm. glob. [Internet]. 2013 [consultado 8 mayo 2018]; 12(30):410-421. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200020&lng=es
 35. Gallardo AI. Evolución del conocimiento en enfermería. Rev Medwave. [Internet]. 2011 [consultado 2 mayo 208]; 11(04). Disponible en <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Perspectivas/Opinion/5001>