

Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson

Care factors, experience in the light of Jean Watson's theory

Fatores de cuidado, experiência à luz da teoria de Jean Watson

Mery Luz Valderrama-Sanabria¹
Paula Carolina del Pilar Leal-García²
Laura Daniela Caicedo-Carmona³

Resumen


Introducción: En enfermería, el cuidado es considerado la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. En la enseñanza de enfermería son escasos los estudios que plantean la trayectoria de la formación del futuro profesional, en las experiencias y vivencias que afronta en su vida universitaria o el cuidado en la educación en enfermería, y aún más limitados son los trabajos que abordan a los estudiantes de enfermería como sujetos de cuidado. El objetivo de esta investigación fue analizar la experiencia de un estudiante de enfermería como sujeto de cuidado, a la luz de la teoría de Jean Watson. **Materiales y Método:** Investigación cualitativa con diseño narrativo. Se utilizó el estudio de caso hasta lograr integrar información y experiencias de eventos que involucraron las vivencias, sentimientos, emociones e interacciones de un estudiante de enfermería. **Resultados:** Se recopiló la historia que experimentó un estudiante de enfermería que presentó una condición de salud en particular que lo llevó a modificar sus rutinas, se fue construyendo el relato general entretejiendo las narrativas individuales y se organizó el análisis con base en los diez factores de cuidado propuestos por Watson. **Conclusiones:** La aplicación de la teoría, fortalece la identidad profesional y crea perspectivas para enfermería ética y humana, sin perder la visión científica.

Palabras clave: Cuidado; Experiencia de vida; Teoría de enfermería; Educación Continua en Enfermería


Abstract

Introduction: In nursing, caring is considered the essence of the discipline that involves not only the recipient, but also the nurse. According to Watson, care is manifested in interpersonal practice, which aims to promote the health and growth of the person. In nursing education, there are few studies that consider the trajectory of the formation of the future professional, in the experiences and experiences they face in their university life or care in nursing education, and even more limited are the works that address nursing students as subjects of care. The objective of this research was to analyze the experience of a nursing student as a subject of care, in the light of Jean Watson's theory. **Materials and Method:** Qualitative research with narrative design. The case study was used to integrate information and experiences of

Autor de correspondencia*

^{1*} Enfermera, Especialista en Cuidado Crítico Pediátrico, Magíster en Enfermería, Doctora en Educación. Profesora Universidad de los Llanos. Villavicencio, Colombia. Correo: mvalderrama@unillanos.edu.co  [0000-0003-1618-6009](https://orcid.org/0000-0003-1618-6009)

² Estudiante de Enfermería Universidad de los Llanos. Villavicencio, Colombia. Correo: paula.leal@unillanos.edu.co  [0000-0002-9163-2438](https://orcid.org/0000-0002-9163-2438)

³ Estudiante de Enfermería Universidad de los Llanos. Villavicencio, Colombia. Correo: laura.caicedo.carmona@unillanos.edu.co  [0000-0001-7730-465X](https://orcid.org/0000-0001-7730-465X)

Recibido: 23 febrero 2023

Aprobado: 28 abril 2023

Para citar este artículo

Valderrama-Sanabria ML, Leal-García PC, Caicedo-Carmona LD. Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. *Rev. cienc. cuidad.* 2023; 20(2):76-86. <https://doi.org/10.22463/17949831.3793>

© Universidad Francisco de Paula Santander. Este es un artículo bajo la licencia CC-BY-NC-ND



events that involved the experiences, feelings, emotions and interactions of a nursing student.

Results: The story experienced by a nursing student who presented a particular health condition that led him to modify his routines was compiled, the general story was constructed by interweaving the individual narratives and the analysis was organized based on the ten factors of care proposed by Watson. **Conclusions:** The application of the theory strengthens the professional identity and creates perspectives for ethical and humane nursing, without losing the scientific vision.

Keywords: Caregiving; Life experience; Nursing theory; Continuing nursing education.

Resumo

Introdução: Na enfermagem, o cuidado é considerado a essência da disciplina que envolve não apenas o receptor, mas também o enfermeiro. De acordo com Watson, o cuidado se manifesta na prática interpessoal, que tem como objetivo promover a saúde e o crescimento da pessoa. Na educação em enfermagem, são poucos os estudos que consideram a trajetória de formação do futuro profissional, as experiências e vivências que ele enfrenta em sua vida universitária ou o cuidado na educação em enfermagem, e ainda mais limitados são os trabalhos que abordam os estudantes de enfermagem como sujeitos do cuidado. O objetivo desta pesquisa foi analisar a experiência de um estudante de enfermagem como sujeito do cuidado à luz da teoria de Jean Watson. **Materiais e Método:** Pesquisa qualitativa com desenho narrativo. O estudo de caso foi utilizado para integrar informações e experiências de eventos envolvendo as vivências, os sentimentos, as emoções e as interações de uma estudante de enfermagem. **Resultados:** Foi compilada a história vivida por um estudante de enfermagem que apresentava uma condição de saúde específica que o levou a modificar suas rotinas, a narrativa geral foi construída a partir da junção das narrativas individuais e a análise foi organizada com base nos dez fatores de cuidado propostos por Watson. **Conclusões:** A aplicação da teoria fortalece a identidade profissional e cria perspectivas para uma enfermagem ética e humana, sem perder a visão científica.

Palavras-chave: Cuidado; Experiência de vida; Teoria de enfermagem; Educação continuada em enfermagem.

Introducción

Jean Watson indica que el trabajo de enfermería se enmarca en tres aspectos; la protección, la mejora y la preservación de la dignidad humana. En su teoría transpersonal, habla de un cuidado que busca el equilibrio entre la mente, el cuerpo y el alma, para que los procesos de cuidado se den de manera integrada (1). Invita al profesional de enfermería a ofrecer un trato humano, creativo y amoroso, centrado en el paciente y no en los resultados que pueda tener su clínica; busca el cuidado holístico para permitir mayor grado de armonía. Por lo tanto, es indispensable que los enfermeros indaguen y utilicen sus conocimientos y amor por el cuidado para convertir la ciencia de la profesión en arte (2).

Algunos autores han planteado en su ámbito profesio-

nal o de formación en enfermería, la existencia de limitaciones en conocimientos para la aplicación de la teoría de Watson, condicionado por la escasa evidencia bibliográfica (3). Así mismo, se resalta la dificultad en el profesional de enfermería para establecer relaciones interpersonales estrechas o tratar temas existenciales con los pacientes, refiriendo que sienten contradicción al querer involucrarse con el sujeto de cuidado para dar una atención integral. Pero, al mismo tiempo evitan el involucramiento emocional por su profesionalismo, situación que dificulta la humanización del cuidado buscado por Watson (4).

Ahora bien, existen diversos hechos que el ser humano debe afrontar a diario con su propia realidad, entre ellos las afecciones de salud, o según el grado de complejidad, la enfermedad. Ante estas situaciones, el individuo

debe iniciar un proceso de aceptación para asumir su nueva condición de dicho evento (5). En el caso de algún tipo de limitación, las personas tienen que asumir la situación, esperando recibir el cuidado de enfermería humanizado, que les permita trazar metas y enfrentar las adversidades, fortalecer la espiritualidad por medio de la fe y la esperanza para motivar a velar por la salud propia ante el reconocimiento de sí mismas y de su nuevo estado (6,7).

Watson promovió diez factores de cuidado y cada uno con los procesos caritas, esta palabra se relaciona con querer, apreciar y proporcionar una atención especial a la persona que no ha sido cuidada con afecto (8). Estos procesos van dirigidos principalmente al personal de la salud con el objetivo de proporcionar coherencia a los procedimientos para el cuidado, fundamentándose en la práctica basada en la evidencia. En la figura 1 se observan los factores caritativos del cuidado.



Figura 1. Factores de Cuidado J Watson
Fuente: Elaboración propia

Con relación a lo anterior, en esta investigación se tuvieron en cuenta estos procesos para cumplir con el objetivo que fue analizar la experiencia de un estudiante de enfermería como sujeto de cuidado. Así mismo, se identifica la importancia de los modelos y teorías en la práctica de Enfermería como estrategia para el fortalecimiento disciplinar en la calidad, reconocimiento y autonomía del cuidado (9). La elaboración de este artículo tiene relevancia para la profesión, debido a la poca evidencia sobre la aplicación de la teoría transpersonal, y el aporte de nuevo conocimiento a la calidad del cuidado con base en un sustento teórico.

Métodos

Se trata de una investigación cualitativa con diseño narrativo (10). Se utilizó el estudio de caso para po-

sibilitar la conexión entre investigación, teoría y práctica, (11) es así como el investigador logra trascender lo observacional hasta lograr integrar información y experiencias. El estudio de caso es un proceso de indagación multimetódico, en el que se tiene acercamiento a situaciones de la vida real y comprueban ideas relacionadas con el fenómeno a medida que se desarrolla en la práctica (11).

Se describen hechos, situaciones y eventos que involucraron los pensamientos, sentimientos, emociones e interacciones a través de las vivencias contadas por un estudiante de enfermería. Se utilizó la entrevista semiestructurada y el diario de campo, para llevar el registro y elaborar anotaciones durante los eventos vinculados al fenómeno de estudio.

Inicialmente, la comunicación se realizó por la plataforma meet, respetando las medidas de confinamiento en época de pandemia y de común acuerdo con los participantes, previa firma del consentimiento informado. Posteriormente, se realizaron algunos encuentros presenciales. La investigación se desarrolló desde julio de 2021 a diciembre de 2022, fue aprobada por el comité de bioética de la Universidad de los Llanos y los participantes firmaron el consentimiento informado.

Se recopiló la historia que vivenció un estudiante de enfermería que presentó una condición de salud en particular que lo llevó a modificar sus rutinas, se fue construyendo la historia, entretejiendo las narrativas individuales y se organizó el análisis de resultados a la luz de la teoría de Watson. De acuerdo con la Resolución 008430 de 1993 (12), del Ministerio de Salud para la investigación en salud en Colombia, este proyecto se clasificó como investigación sin riesgo, dado que solo hubo intervención valorativa sobre voluntarios.

Resultados

En el estudio participaron cuatro personas, para reservar su identidad se han cambiado los nombres. El actor principal de la historia es Manuel, género masculino, de 36 años de edad, en el momento que se inició la investigación se encontraba cursando sexto semestre de enfermería, además tiene formación como técnico auxiliar de enfermería. Su madre es Isabel, tiene 62 años de edad y las mejores amigas de Manuel son Karla de 20 y Rocío de 22 años de edad, son compañeras de semestre.

El 8 de diciembre de 2020, Manuel padece un ataque cerebrovascular isquémico (ACV) en territorio de circulación vertebro basilar, como antecedentes personales, presentó neuritis óptica izquierda en el año 2017 y dentro de los familiares, infarto cerebral en madre por plaqueta pegajosa. La panangiografía realizada el 09/12/2020 mostró disección de arterias vertebrales con estenosis del 50% en el lado derecho y del 80% en el lado izquierdo. El 21 de enero de 2021 presenta pérdida total campimétrica bilateral, hemiparesia derecha severa y ataxia severa, requiriendo apoyo para actividades básicas de la vida diaria, lo que configura una dependencia funcional severa. El 13/04/2021 consulta de nuevo manifestando “dejé de ver”, el deterioro de la agudeza visual y la hemiparesia derecha fueron incrementando con el tiempo (13).

A continuación, se presenta el análisis de Manuel, como sujeto de cuidado, a la luz de la teoría de Watson. El primer factor denominado Formación Humanista-Altruista, se relaciona con la satisfacción que se recibe al prestar ayuda y se puede notar en las acciones que realizaron Karla y Rocío quienes dan su testimonio.

“Al comienzo no nos caíamos bien, luego la relación se volvió muy estrecha, estábamos muy pendientes, y el hecho de darnos cuenta de que Manuel había tenido el ACV, fue bastante sorprendente, y más allá de la relación de amistad, nos pusimos en el lugar de él” Karla

“Cuando volví a verlo, él no podía moverse, ya no veía, dependía 100% de la mamá, Manuel es una persona de admirar, su voluntad es de acero, él era muy activo, no creía por lo que estaba pasando, me dijo: no necesito que me tengan compasión, lo que me queda es subir” Rocío

El segundo factor es la incorporación de la fe y esperanza, con la motivación para que el paciente adopte conductas saludables. Ahora, se presentan los testimonios que sustentan este factor:

“Siempre hemos contado con la ayuda de Dios, como mamá espero un milagro para la vida de Manuel, yo sé que nada es imposible, Dios va a hacer algo en él, tengo una expectativa grande porque ha sido un buen hijo, es la fe que hay dentro de mí” Isabel

“Yo guardo la esperanza de volver a ser el de antes, han cambiado cosas, confiando en Dios y creyendo en los milagros yo vuelvo a ser funcional” Manuel

“Cuando vamos al médico y vemos resultados tan duros, es muy difícil la situación, nos dan tantas noticias negativas, yo digo: adelante, estamos confiando en Dios y esto no es la última palabra, hay fe y seguir adelante” Isabel

“La mayor parte del tiempo estoy enfocado en mi recuperación, le digo a mi mamá: el día que recupere mi visión y me pueda mover, usted tiene que subirse en la moto conmigo, a ella le da miedo, pero me lleva la idea y es un compromiso” Manuel

“Mi lema ha sido: Un día a la vez, la fe que hoy tengo no me va a alcanzar para tres días, empecé a trabajar

con Manuel cada día como si fuera el mínimo esfuerzo y el resultado que se viera poquito o mucho era una victoria para nosotros. Algo que incorporamos fue colocar metas de corto y largo alcance, pero para muchas personas que teníamos alrededor era una meta inalcanzable.” Isabel

“La fe y la esperanza que implementamos con Manuel, fue hacer chistes frente a la situación que estaba pasando, él es muy gracioso, de esa manera lo distraíamos porque se la pasaba en terapia, controles médicos, siempre lo escuchamos” Karla

“Mi abuelita oraba por él, mi mamá estaba muy pendiente, a pesar de que mis creencias no son católicas considero mucho que los buenos deseos ayudan a las personas, mi familia le tuvo mucho cariño a Manuel en el tiempo que compartimos” Rocío

El tercer factor, Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás es imprescindible en el cuidado de enfermería y nuestros protagonistas lo manifestaron de la siguiente manera:

“Lo que más duro me dio ni siquiera fue la visión, sino la movilidad, ese fue un momento bastante difícil para mí, he querido rendirme, pero mi mamá siempre está para levantarme. Mi mayor temor es el área cognoscitiva, yo vivo aceptando que mi cuerpo no funciona igual, que el tema visual tal vez ya no se acomode o no mejore; pero definitivamente mi mayor miedo es perder la razón, no saber tomar decisiones, ahora se han generado nuevos temores con relación a la universidad, algunos me dicen: es mejor que se preocupe por su recuperación ya después vendrá la universidad o contemple la posibilidad de aplazar” Manuel

“Hay días que él amanece con el ánimo por el piso, entonces yo le ayudo, eso ha sido mutuo porque también yo he tenido mis momentos donde reflexiono y no es tan fácil. Pero tomamos fuerzas, estamos confiando en Dios” Isabel

“No le tengo miedo a la muerte hoy en día, le he expresado a mi mamá: si llego a entrar en paro cardíaco, déjenme quieto que yo me iré, pero no quiero ser carga para nadie” Manuel

“Muchas veces Manuel se dio cuenta, yo no podía llorar, tenía que ser esa mujer fuerte para él, pero sí hubo

días muy duros y eso me dejó el aprendizaje, pude vencerlos, he aprendido a amarme, esa parte también ha sido muy valiosa, Manuel me ayudó muchísimo porque yo no me veía como la persona que hoy soy” Isabel

“Cuando hay un caso tan cercano de enfermedad y discapacidad, uno entra a reflexionar, él es una persona joven que no pensaría que le pasaría algo así. Uno puede estar bien hoy y el día de mañana no se sabe, Manuel nos contaba que cuando estaba en la UCI lo tenían que pinchar cada rato y nosotros estamos muy en contacto con esas situaciones en la práctica diaria, aprendemos a ponernos en el lugar del otro. Adopté una conducta sobreprotectora, lamentablemente hay personas que quieren saber que le pasó, pero no tienen buenas intenciones, yo no permitía que nadie se pasara de comentarios sobre Manuel, o que buscaran saber más de lo que él decía, porque lo que pensaba era que por tener una situación de discapacidad no iban a favorecerlo” Rocío El cuarto factor, hace énfasis en el desarrollo de una relación de ayuda y confianza que va unida a la aceptación de sentimientos positivos y negativos. La auxiliar de enfermería que atendió a Manuel por primera vez inspiró paz y tranquilidad, pasar de ser el que brindaba cuidado y ahora ser al que cuidan generó mucha ansiedad, pero sabía que estaban cumpliendo con su labor.

“Pero quien más me ayudó fue mi mamá, se convirtió en mi psicóloga, Isabel dice: “Yo no puedo dejar que él se me desmotive, hablé con mi familia y les dije: todos tenemos que ponernos la camiseta con Manuel y crear un ambiente de confianza para que pueda salir adelante. No fue fácil, el hecho de tener que acompañarlo, ayudarlo a bañar, a vestir, para él era duro, porque esa parte no se esperaba, volvió a ser mi bebé”.

El factor cinco relacionado con la aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos tiene presente la conexión con la espiritualidad del ser que se cuida.

Manuel ha experimentado diversos sentimientos desde que comenzaron los síntomas de la enfermedad: “Al inicio me sentía bastante atontado, hoy día me genera inconveniente recordarlo, de pronto sea un mecanismo de defensa”. Entre tanto, Isabel menciona: “Tenemos una buena comunicación, a veces nos reímos, como hay días que respetamos nuestros momentos de silencio y soledad”

Manuel afirma que, de los momentos graciosos, al principio recuerda cuando comía por el reguero que hacía. También en las reuniones familiares miraban una película, pero Manuel no podía ver, solo escuchar, entonces los hermanos hacían chistes, ¿si ve eso?, terrible, ¿verdad?

Isabel manifiesta la alegría de tenerlo en casa, pero la tristeza de tener que decirle "aquí está su mesa de noche, aquí está su cama, venga se va ubicando", el temor a la hora de ir al baño, para los dos fue muy triste, el primer impacto para asear sus zonas íntimas, era como volver a tenerlo de niño, su cuerpo en el lado derecho no funcionaba, pues tocaba vestirlo, subirle los pantalones, a veces nos daba risa, optamos por sudaderas que era lo más práctico pero a veces él me decía: "mami póngame un jean", cuando teníamos cita médica.

El factor 6 que se refiere al uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial, se ve reflejado en los temores de Manuel a perder la movilidad. Isabel sabe que él no se derrumba fácilmente, a pesar de los diagnósticos, él no ha bajado esa fortaleza, se trata de un trabajo interno de la persona. Ella tuvo que aprender a cuidarlo, a realizar los cambios de posición y aplicar la fuerza sin que le ocasionara daños en la salud, él también aprendió a ser creativo utilizando la mano izquierda.

El factor 7 que tiene que ver con la promoción de una enseñanza-aprendizaje lo vivió Isabel con el manejo de los espacios, describirle el entorno a Manuel, ubicarlo en donde estaba cada cosa porque no podía ver, tuvimos que trasladarnos de apartamento por economía y él tenía visualmente en su mente la imagen del hogar anterior, pero en la mudanza debía describirle su alba, los objetos que estaban a su alrededor, que fuera tocando poco a poco. Las terapias fue algo nuevo porque Isabel tuvo que aprender los ejercicios, y la administración de medicamentos.

Manuel comenta: "aprendía a comer, vestirme y bañarme con ayuda de mi mano izquierda que antes no utilizaba, he ido ganando algo de independencia en aspectos de autocuidado, pero eso no significa que no acepte la ayuda, era autónomo y autosuficiente. La experiencia me ha servido para valorar la ayuda de los demás. Cuando trabajaba con pacientes lo hacía mecánicamente, ahora con esta situación he comprendido lo que siente el paciente cuando dice que le duele es

porque es verdad o cuando dice no quiero es porque hay motivos. Aprendimos a no desfallecer, agradecerle a la vida y a Dios, encontrar el valor, la fortaleza y la paciencia que antes no teníamos"

En el factor 8 con la creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural, Isabel menciona que viven en un apartamento pequeño, Manuel dispone de una habitación cómoda, se adaptó un lugar como estudio para recibir las clases remotas, también tiene una silla comfortable. El lugar que más le gusta es la sala porque tiene el televisor, para escuchar películas.

El factor 9 se refiere a la asistencia con la gratificación de necesidades humanas, Isabel lo asistía en baño, lo ayudaba a vestir, para él era duro, porque nunca se imaginó en la posición de paciente.

El factor 10 con el reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales se vio reflejado en Isabel con un hijo valiente que a pesar de las dificultades no se ha dejado vencer, ha visto lágrimas en sus ojos, pero también observa su extraordinaria inteligencia y la capacidad para cumplir sus metas. Hoy en día Manuel valora más la vida, es feliz poder ir solo al baño, sentir la presencia y el amor de la mascota, sentarse a la clase, tener a mamá cerca es lo más confortante y gratificante. Rocío espera que Manuel logre recuperarse físicamente y que en el futuro pueda desempeñar su labor como enfermero sin ningún impedimento. Para Karla la felicidad es ver cada logro, sacar buenas calificaciones o que le vaya muy bien en la práctica y que nunca pierda la fe.

Esta parte de la historia se llama "Los Milagros existen"

Manuel cuenta que el 11 de abril de 2022, estaba cerca de la mesa de noche, se sentía un poco adormecido, le digo a Isabel: "mami ahí está el acetaminofén", ella le respondió: "no lo encuentro", el primer cajón estaba abierto, Manuel lo supo porque abrió los ojos y empezó a ver, fue increíble. Isabel dijo: pero cómo así, ¿usted puede ver la caja?", "sí, la estoy viendo", tiene unos colores bastante llamativos, veo el verde y el rojo. Así fue como Manuel empezó a ver de nuevo, se alegró tanto que el dolor de cabeza pasó a segundo plano y de ahí en adelante todo ha sido celebración de Isabel y Manuel que ha venido mejorando gradualmente, después

de que el neurooftalmólogo le había dicho que ya no iba a recuperar la visión.

Ahora Manuel nos va a contar cómo pudo volver a leer...

“Fue en el centro comercial, estábamos al frente de Beer Company y Popsy, y leí los letreros, luego en la universidad. Anteriormente no identificaba la letra pequeña, leer del celular me costaba y Rocío y Karla mis grandes amigas me dijeron: te vamos a escribir, te vamos a leer. Ellas querían ser mis ojos, hoy en día la visión ha ido mejorando. Agrandamos las letras del celular y algo curioso fue que tan pronto empecé a recuperar la vista disfruté ver muchas series de Netflix, antes sólo podía escucharlas.

Ahora nos relatará cómo volvió a la universidad...

Este día percibió sentimientos encontrados, desde el miedo a subirse a una buseta y caerse, le pareció eterna la distancia entre la entrada de la universidad y el salón de clase, se le había olvidado cómo era caminar. Sintió mucha ansiedad, casi con lágrimas en los ojos. “Procuré estar quieto, como niño regañado, no fui al baño si quiera, sentí temor de dar pasos y enfrentarme a la realidad”. Rocío y Karla estuvieron pendientes todo el día. Isabel lo acompañó a clase un par de horas y en la tarde pasó a recogerlo, también le tomó fotos como un niño en su primer día en el jardín. Le parecía un sueño cumplido, la relación con los compañeros fue excelente, mejor que antes, pues Manuel sentía que tenía un ego alto, por su experiencia laboral y por su edad, ahora se han afianzado los lazos de amistad.

En la actualidad, para Manuel no ha sido fácil desarrollar las prácticas formativas en las instituciones de salud, la experiencia tiene varias caras. Desde lo sentimental ha sido significativo volver a encontrarse con los pacientes, pero otra parte ver la realidad con obstáculos no solo por lo físico, sino por parte de algunos docentes que han mencionado que puede perder la materia por actividades como no hacer una reanimación cardiopulmonar correctamente.

“Pero siempre he sido de retos, aún con las limitaciones en mi brazo derecho, se me complica abrir una ampolla, canalizar, y conectar equipos, he ido perdiendo el miedo, y el hecho de estar realizando estos procedimientos otra vez me ha fortalecido, el temor no es tanto por mi

sino por los pacientes. No todo es color de rosa, pero pienso que la barrera está en la cabeza de cada cual, y si se vence, de ahí para allá todo es ganancia. Cada día que voy a práctica es una lucha conmigo mismo y hasta el momento voy triunfando. En la universidad nos hablan del cuidado humanizado, empatía, pero cuando uno ya pasa de ser quien da esas cosas a ser quien las recibe y luego otra vez vuelve a brindarlo ya es totalmente diferente y uno lo hace con más conciencia y más cariño, y la respuesta de esos pacientes que son combativos y difíciles ha sido muy buena, dicen: "es que usted no entiende", y yo cómo que no entiendo, claro que sí, pero necesitamos también de su ayuda. Cuando los pacientes me ven con seguridad sienten que les genero mayor confianza, ahora hablo más con ellos. La semana anterior, encontré que una señora de la tercera edad, simplemente con la charla, no hubo necesidad de administrarle analgésicos, le alivié el dolor. He visto en la creatividad la oportunidad para hacer actividades como abrir una ampolla, envasar y canalizar una vena con la mano izquierda.

La fuerza de voluntad ha sido constante en Manuel, saber que es posible hacer lo que se propone independientemente de las circunstancias, encontrando el valor y la paciencia que siempre lo ha caracterizado. Hoy ve la vida de una forma diferente, después de haber estado al borde de la muerte, valora lo que realmente tiene, las personas, los momentos, las palabras y en el año 2023 se graduará como profesional de enfermería.

Discusión

El cuidado está relacionado con la satisfacción de los pacientes y tiene impacto en la calidad de la atención de enfermería y la seguridad del paciente. Es por eso que en la práctica y la educación de enfermería se considera una competencia esperada de los estudiantes. En algunas universidades las teorías de enfermería hacen parte del plan de estudios, particularmente en Eslovenia incorporan la teoría de Watson con el fin de que los estudiantes comprendan lo que significa cuidar y a la vez que los profesores sepan lo que significa para los estudiantes este concepto (14).

Maya y Gallardo (15) aplicaron algunos factores de la teoría del cuidado con profesionales de enfermería y niños hospitalizados y observaron la importancia que tiene la ayuda y la confianza porque facilita la expresión de sentimientos positivos como la empatía y una

comunicación eficaz. Las autoras coinciden con los resultados de esta investigación en donde el apoyo físico, que percibe el paciente se refleja en actividades sencillas pero significativas como mirar a los ojos, tomar de la mano, realizar los procedimientos o aliviar el dolor, así como lo propone Watson (15)

Asimismo, la aplicación del proceso caritas presenta relevancia para que los profesionales evalúen su quehacer con el fin de reconocer potencialidades, limitaciones y fortalezcan la intersubjetividad (16). El cultivo de la sensibilidad en el profesional de Enfermería, tanto hacia sí mismo como hacia los demás, requiere de la disposición para establecer un vínculo cercano y de confianza con la persona atendida, los personajes de esta historia, vivieron estas sensaciones; muchas veces no se cuenta con tiempo suficiente para establecer una relación estrecha que les permita ser sensibles a sus emociones y sentimientos.

Sin embargo, se presentan barreras para brindar cuidado humanizado, una de ellas es la falta de identidad profesional, por eso es necesario validar el compromiso del cuidado a las personas, para fortalecer la autonomía de la enfermera, identificar y superar los obstáculos personales, profesionales e institucionales para retomar el poder necesario que contribuya al fortalecimiento del cuidado (17) Gomes et al., (16) mencionan las barreras en la dimensión de atención primaria de la salud, los profesionales deben dejar de lado los juicios y prejuicios y aceptar la espiritualidad como parte del cuidado y que las enfermeras tengan mente abierta a nuevas prácticas. Otro tipo de impedimentos se generan por la poca participación en la toma de decisiones, la escasa formación en ética de los profesionales de la salud, la falta de apoyo institucional para hacer frente al estrés emocional y la concepción biomédica del cuidado, lo cual genera la deshumanización (18).

Utilizar esta teoría en la práctica clínica, sirve de guía para establecer la relación de cuidado, sobre todo en aquellas personas que luchan por curarse de una enfermedad del alma o del cuerpo y que se exponen a condiciones estresantes, pero se llenan de fe, al lado de la enfermera que les proyecta compasión (19). Con relación a la dimensión espiritual, la enfermera promueve el consuelo ayudando al paciente a soportar los problemas y posibilitar el mejoramiento de la salud. Sin embargo, todavía falta preparación de estos profesionales (20, 21). Es así como el cuidado tiene importancia en

la práctica y la educación de enfermería y se considera una competencia esperada de los estudiantes de enfermería, sobre todo a medida que van comprendiendo los valores fundamentales (14).

En el estudio desarrollado por Storr et al., (22) analizaron que, si bien el estudiante presenta un problema de salud o una discapacidad, puede llegar a alcanzar las competencias establecidas y ser apto para la práctica al finalizar sus estudios. Sin embargo, esto no significa que la persona sea posteriormente empleable en todos los ámbitos de la práctica. En el caso de enfermería, podría desempeñarse en el área administrativa o la atención ambulatoria. En todo caso es importante que los estudiantes de enfermería con algún tipo de discapacidad sean realistas sobre sus oportunidades y habilidades de empleo. En el caso particular de Manuel, presenta temor de hacerle daño a los pacientes y esto coincide con un estudio en el que los estudiantes experimentaron dificultades en determinadas áreas de la práctica con repercusiones en la seguridad del paciente. Por tanto, las instituciones de educación superior deben realizar ajustes razonables en favor del estudiante, desde la admisión hasta la titulación y ellos también tienen la responsabilidad de participar en la negociación, comunicar sus necesidades y el tipo de apoyo que se puede brindar. Sin embargo, es difícil establecer un soporte al inicio de la de la carrera de enfermería que sea el óptimo durante todo el programa. El soporte para los estudiantes discapacitados ha tendido a ser más reactivo que proactivo y el nivel y la calidad del apoyo varía de una institución a otra (22)

En todo caso, cuando la persona acude al servicio de salud, sucede un choque entre dos mundos. Uno es el del paciente y el otro el de la institución de salud. De esta manera, se generan nuevas expectativas y en ocasiones se desdibuja el desempeño del profesional, para imponer las necesidades propias del sistema, la institución y los colegas (23). No obstante, el cuidado de enfermería debe estar abierto a los aspectos espirituales, misterios de la vida, la muerte, el dolor, la alegría y los cambios, permitiendo milagros, como se evidencia en el décimo elemento del Proceso Caritas (20).

Con relación a la percepción del cuidado, se ha encontrado una tendencia evolutiva por parte de los estudiantes de enfermería a medida que se acercan a la graduación. Asimismo, los educadores de enfermería siguen profundizando en las teorías y el valor del cui-

dado desde la práctica clínica (24). Es esencial que los estudiantes adopten un enfoque flexible y reflexivo al interactuar con los pacientes y que se esfuercen por establecer una relación de confianza. Estas interacciones podrían ser útiles para los profesores, de tal manera que se adquirieran gradualmente los conocimientos específicos sobre el cuidado (25). Así las cosas, para reforzar conocimientos es pertinente fortalecer el currículo, analizando los contenidos relacionados con el paradigma humanista, aspectos bioéticos asociados a la práctica clínica y la visión de la persona desde una perspectiva integral (18).

En el trabajo desarrollado por Vera et al., (26) destacan el aporte de la teoría de Jean Watson para la formación profesional, puesto que permite conocer y comprender la integralidad del ser humano y abordarlo con idoneidad ética. Es así como a partir de la formación universitaria, el estudiante fortalece las competencias profesionales para ser autónomo, desarrollar pensamiento crítico y tomar postura transformadora. Por tanto, es fundamental incorporar en las asignaturas la aplicación de este modelo, para proporcionar bases filosóficas, ontológicas y epistemológicas en la práctica profesional (26-28). Sin embargo, en el estudio de Evangelista et al., reportaron las dificultades en la formación profesional para atender la dimensión espiritual de los pacientes, así como la falta de preparación para enfrentar la muerte (20).

Es por eso que, en lo que respecta a la competencia relación enfermera-paciente, vale destacar que los conocimientos, habilidades y actitudes de la enfermería no son innatos, sino que deben ser desarrollados; el propósito no es otro que preparar al estudiante para su desempeño profesional en escenarios reales. Uno de ellos es la administración en enfermería con sentido holístico para transformar las actividades organizativas en acciones de cuidado como modelo a seguir para crear una cultura y un entorno de cuidados para

los trabajadores y todas las personas implicadas (29). A Jean Watson se le ha considerado como una teorista preocupada por interactuar con los pacientes desde una perspectiva fenomenológica y humanista de la que hoy día se requiere fortalecer en el futuro profesional de enfermería (30,31).

En la actualidad, la formación de enfermeros suscita a un cambio en el perfil del egresado que se adapte a los cuidados que requieren los pacientes, se observa poco énfasis en los aspectos humanos y la espiritualidad (23) que indiscutiblemente son parte sustancial en la recuperación del paciente, así como lo evidenciamos en la historia de Manuel

Conclusiones

La aplicación de la teoría de Watson, fortalece la identidad profesional y crea nuevas perspectivas para una enfermería ética y humana, sin perder la visión científica. La investigación permitió comprobar los elementos de la Teoría del Cuidado Humano que están presentes en la práctica formativa.

Desde la academia, es importante que el profesor tenga en cuenta la condición de salud del estudiante para reconocer que pueden existir barreras en el ámbito de la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación de competencias y que algunos métodos no se adaptan a la diversidad de los alumnos. Pero también se debe tener en cuenta que dentro de los programas de formación en enfermería se requiere cumplir con la legislación, así mismo se ven limitados por los requisitos de calidad relacionados con la idoneidad y la integralidad del futuro profesional.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no hay conflicto de intereses.

Referencias Bibliográficas

1. Guerrero R, Meneses M y Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Rev enferm Herediana* 2016; 9(2):127-136.
2. Escobar M, Mejía A, Betancur S. Cambios en el autocuidado de estudiantes colombianos de enfermería, durante la formación profesional. *Rev Hacia promoc. Salud.* 2017; 22(1): 27-42. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2017.22.1.3>

3. Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana de Enfermería. 2015. 31 (3).
4. Orega E. Modelo Humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado. [Tesis doctoral]. Universidad internacional de Catalunya; 2018
5. Pantoja G, Gallardo-Solarte R. Ayuda y confianza: Herramientas necesarias para brindar asistencia seguridad al niño hospitalizado: Una reflexión. Rev Unimar, 2015; (58): 19 – 26
6. Pichardo M, Zuñiga M. Atención de enfermería brindada a jóvenes en dos centros de salud comparado con la Teoría de Watson. Rev Enfermería Actual en Costa Rica. 2013; 23: 1-20.
7. Ramírez C; Rodríguez M y Perdomo A. El consuelo de María: una enseñanza de cuidado desde la teoría de Watson. Index Enferm, 2016; 1-2 (25).
8. Zavala-Pérez, I, Hernández-Corrales, M, Olea-Gutiérrez C, Valle-Solís M. Transpersonal nursing care based on the caring theory for women with breast cancer. Rev de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2014. 22(3), 135-143
9. Suárez-Angerí, Coello-Gonzalez J y González-Gonzabay B. Propuesta de un programa de intervenciones de enfermería en pacientes con discapacidad física. Centro de salud San Antonio, Santa Elena 2021. Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021.
10. Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education.
11. Durán MM. El Estudio de caso en la investigación cualitativa. Rev Nacional de Administración. 2012; 3 (1):121-134
12. Resolución 08430 de 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Disponible en: https://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf
13. Historia Clínica del paciente Alexander Bejarano
14. Pajnikihara M, Kocbeka Primož, MusoviCa K, TaoB Y, KasimovskayaC N, Stiglica G, et al. An International cross cultural study of nursing students perception of caring. Rev Nurse Education Today. 2020: 84, 104214
15. Maya GJ, Gallardo RK. Ayuda y confianza: herramientas necesarias para brindar asistencia y seguridad al niño hospitalizado. Rev Unimar. 2011; 58, 19-26
16. Gomes IM, Silva DI, Lacerda MR, Mazza VA, Méier MJ, Mercês NNAD. Jean Watson's theory of transpersonal caring in nursing home care to children: a reflection. Rev Esc Anna. 2013; 17 (3):555-561
17. Castañeda CR, Orozco MJ, Rincón GP. “Empoderamiento”, una utopía posible para reconstruir la humanización en Unidades de Cuidado Crítico. Rev Hacia promoc. salud. 2015; 20(1):13-34. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2015.20.1.2>
18. Yáñez-Dabdoub M, Vargas-Celis I. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. Rev pers.bioét. 2018; 22(1): 56-75. <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.1.5>
19. Durgun Y, Okumuş H, Aytekin A. Implementation of Watson’s Theory of Human Caring: A Case Study. Rev International Journal of Caring Sciences. 2015. 8 (1):25-34
20. Evangelista CB, Lopes M, Costa S, Batista P, Duarte M, Morais G, et al. Atuação de enfermeiros em cuidados paliativos: cuidado espiritual à luz da Teoria do Cuidado Humano. Rev Bras Enferm. 2022;75(1):e20210029. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0029>
21. Santos LB, Menezes TMO, Freitas RA, Sales MGS, Oliveira ALB, Nunes AMPB. Care for the spiritual dimension provided by caregivers in a nursing home. Rev Bras Enferm. 2022;75(1):e20200402. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0029>

[org/10.1590/0034-7167-2020-0402](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0402)

22. Storr H., Wray J. y Draper P. Supporting disabled student nurses from registration to qualification: A review of the United Kingdom (UK) literature Nurse Education Today. 2011; 31 e29–e33
23. Yepes CE., Giraldo AJ., Botero N., Guevara JC. En búsqueda de la atención: necesidades en salud, itinerarios y experiencias. Hacia Promoc. Salud. 2018; 23 (1): 88-105. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2018.23.1.7>
24. Warshawski S, Itzhaki M, Barnoy S. The associations between peer caring behaviors and social support to nurse students' caring perceptions. Rev Nurse Education in Practice. 2018; 31 88–94. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.05.009>
25. Albinsson G, Carlsson-Blomster M, Lindqvist G. In search of a caring relationship - Nursing students' notions of interactions in the nurse-patient relationship. Nurse Education in Practice. 2021; 50 102954
26. Vera MV, Urdaneta E, Jiménez M, Contreras Z, Páriz NE. Cuidar desde la teoría transpersonal de Jean Watson y su implicación en el currículo de la carrera de enfermería. Rev Pertinencia Académica. 2020; 4 (3). <https://doi.org/10.5281/zenodo.4553491>
27. Su J., Torralba J, Mwakibo G and Wang M. Learning compassionate care: Experiences of nursing students. Nurse Education in Practice. 2021; 53 103992. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103092>
28. Chavarro MA, Peña EY. Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. Revista Navarra Médica. 2019; 5(1): 49-56.
29. Gunawan Y, Aunguroch Y, Watson y Marzilli C. Nursing Administration: Watson's Theory of Human Caring. Rev Nursing Science Quarterly. 2022 35(2) 235–243. <https://doi.org/10.1177/08943184211070582>
30. Allande-Cussó R, Salgado J.G, Macías-Seda J, Porcel-Gálvez AM. Assessment of the nurse-patient interaction competence in undergraduate nursing students. Rev Nurse Education Today. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104627>
31. Riegel F, Crossetti MGO, Siqueira DS. Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses. Rev Bras Enferm. 2018;71(4):2072-6. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065>