

PROYECTO NUCLEAR

Situación de enfermería “Del miedo a la realidad”

Nursing Situation "From fear to reality".

Situação de enfermagem "Do medo à realidade".

Cristian Camilo Salazar Diaz ¹

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8567-455X>

Camila Andrea Garces Rueda ¹

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9517-3896>

Sergio Sánchez Arboleda ¹

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7476-143X>

Ines Alexandra Torres ¹

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2793-2388>

Valeria Flórez ¹

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3255-5081>

Briyith Dayanna Guzman Holguin ¹

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8041-0871>

¹Universidad Alexander Von Humboldt. Armenia - Quindío, Colombia.

Autor correspondiente: Cristian Camilo Salazar Diaz



RESUMEN

Objetivo: Comprender la importancia del rol del cuidado a partir de una experiencia vivida en enfermería. **Método:** Biográfico – A través de las narrativas, podemos aprender y entender la razón de ser de nosotros como cuidadores. **Resultados:** Se logra a través de experiencias y del conocimiento el desarrollo de estrategias enfocadas en la persona como ser holístico de nuestro quehacer, la aplicación del pensamiento crítico para dar soluciones a las necesidades que generan en la persona insatisfacción. **Conclusión:** A partir de una narrativa con haciendo uso de la teoría del cuidado de Kristen M. Swanson podemos lograr identificar y desarrollar cada uno de los objetivos propuestos a lo largo del trabajo, así como la capacidad para dar soluciones y mejorar nuestro enfoca hacia el cuidado como requisito y no como necesidad.

Palabras Clave: Narrativa de enfermería, Metaparadigmas, Kristen M. Swanson, Patrones de conocimiento, Diagnósticos enfermería, Respuestas humanas, Teorías y modelos de enfermería.

ABSTRACT

Objective: To understand the importance of the role of caregiving from a lived experience in nursing. Method: Biographical - Through narratives, we can learn and understand the raison d'être of us as caregivers. **Results:** It is achieved through experiences and knowledge the development of strategies focused on the person as a holistic being of our work, the application of critical thinking to provide solutions to the needs that generate dissatisfaction in the person. **Conclusion:** From a narrative with the use of Kristen M. Swanson's theory of care we can identify and develop each of the objectives proposed throughout the work, as well as the ability to provide solutions and improve our approach to care as a requirement and not as a need.

Keywords: Nursing narrative, Metaparadigms, Kristen M. Swanson, Knowledge patterns, Nursing diagnoses, Human responses, Nursing theories and models.

RESUMO

Objetivo: Compreender a importância do papel de cuidador através de uma experiência vivida em enfermagem. Método: Biográfico - Através de narrativas, podemos aprender e compreender a razão de ser de nós enquanto cuidadores. **Resultados:** Através das experiências e conhecimentos, conseguimos o desenvolvimento de estratégias centradas na pessoa como um ser holístico no nosso trabalho, a aplicação do pensamento crítico para dar soluções às necessidades que geram insatisfação na pessoa. **Conclusão:** A partir de uma narrativa com a utilização da teoria do cuidado de Kristen M. Swanson podemos identificar e desenvolver cada um dos objetivos propostos ao longo do trabalho, bem como a capacidade de fornecer soluções e melhorar a nossa abordagem ao cuidado como um requisito e não como uma necessidade.

Palavras-chave: Narrativa de enfermagem, Metaparadigmas, Kristen M. Swanson, Padrões de conhecimento, Diagnósticos de enfermagem, Respostas humanas, Teorias e modelos de enfermagem.

INTRODUCCIÓN.

El siguiente trabajo tiene como objetivo buscar un enfoque centrado en el conocimiento y desarrollo del pensamiento crítico, del cual se pueda lograr evidencia sobre cada una de los modelos adquiridas a lo largo del semestre, haciendo énfasis en las teorías de enfermería así como cada uno de las bases dentro de estas, las cuales están estrechamente relacionados con estas, como lo son metaparadigmas, patrones de conocimiento, aplicación de diagnósticos de enfermería y las necesidades básicas a partir de las narrativas vividas en enfermería.

Por consiguiente, la narrativa abordada dentro de este trabajo trata a cerca de la experiencia vivida y la conexión más allá entre enfermero – paciente, enfocada en el qué hacer y cómo actuar en situaciones que nadie se espera, la narrativa busca además ser motivo de enseñanza para quien la vive como para quien la lee.

Por otro lado, dentro del abordaje de la historia narrada, se hace énfasis en la “Teoría del cuidado” de Kristen M. Swanson. “Los cuidados son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal” (Swanson, 1991). Con la ayuda de esta teoría dentro del presente trabajo se logra reconocer a la persona como ser de cuidado e identificar el cuidador como ser capaz de acompañar, brindar bienestar y aprender de ello generando una satisfacción en el paciente y así mismo crear una relación estrecha paciente – enfermero. Además de esto que esta teoría es generada a partir de las diversas investigaciones de Swanson y de fundamentadas en las teorías de Fawcett y Watson. (Swanson, 2001)

OBJETIVOS

- Comprender a partir de situaciones en enfermería el arte de cuidar.
- Identificar a partir de las narrativas las necesidades como un requisito.
- Promover el uso de bases filosóficas y científicas dentro del quehacer diario del enfermero (a).

NARRATIVA EN ENFERMERÍA

Mi madre es una mujer fuerte, alguien a quien raramente he visto dejarse ganar por la adversidad, alguien que por más enferma que se encuentre nunca deja de hacer las cosas, porque cree que si se detiene es porque se está dejando vencer; por ende, también es una mujer terca y difícil de dar a torcer su palabra cuando dice no. Como todo ser humano tiene sus debilidades y sus caídas, pero nunca la había visto como aquella noche que regresaba de estudiar. Normalmente cada vez que llegaba la encontraba en casa ayudando a mis hermanos con sus tareas o en los quehaceres del hogar; recuerdo que ese día la noche era calurosa y tranquila, también recuerdo haber llegado a casa y notar que las luces en su gran mayoría estaban apagadas, algo que nunca sucedía, puesto que a mi mamá no le gusta la oscuridad, no tuve un buen presentimiento, cuando toqué la puerta de la casa solo pude observar como a través de la ventana veía mis hermanos asomarse para verificar quién era, cuando entré estaban ambos sentados mirando la televisión, pero algo no se notaba bien y una corazonada me lo decía, lo primero que dije fue: ¿dónde está mi mamá?, a lo que ellos respondieron no verbalmente sino con un movimiento de cabeza apuntando hacia el segundo piso; subí lentamente porque no quería asustarla y algo en mí supuso que no estaba bien.

Cuando llegué al cuarto lo primero que me encuentro es el cuerpo tendido de mi mamá tembloroso acobijado como si se tratara de una noche fría y eterna, no encendí la luz puesto que sabía que podría incomodarla, lo primero que hice al acercarme a ella es sentir su temperatura corporal para verificar de que estuviera bien, pero no logré percibirla alterada. De un momento a otro, ella me dice con voz suave y tono bajo: ¿cómo te fue?, por lo que sin responder a su pregunta le digo ¿qué tiene ma?; sin aliento me responde me duele la cabeza, tengo frío, quiero vomitar, me duele el cuerpo.... Exclamó ¡Ayúdeme!, me llené de angustia instantáneamente y lo primero que dije debe ser su presión. Rápidamente salí del cuarto en busca del tensiómetro para verificar su presión arterial, sabía que era eso y estaba casi seguro de lo que pensaba, puesto que en varias ocasiones cuando se le subía la presión sus síntomas eran similares y su angustia casi que me lo confirmaba, temblorosamente me acerqué a ella, le descubijé el brazo y tomé su presión, sus cifras eran más elevadas de lo normal, lo que hice fue preguntarle el por qué no había ido al hospital, pero mi pregunta era tonta, puesto que yo sabía la respuesta, a ella no le gustaba el hospital, prefiere intentar hacer uso de la medicina alternativa o llamar a la droguería antes que ir a un hospital; entre mis dudas, mi preocupación y mi temor, mi mamá volvió a pronunciar palabra, esta vez dijo ¿Cómo están sus hermanitos?, ¿dónde están ellos?, ¿ya comieron? Y continuó haciéndome preguntas con una voz quejambrosa y rasgada sobre ellos. En mí ya no era solo pensar en mi mamá y su estado, sino también en mis hermanos, preocuparme de ambos, mientras yo me sentía inútil sin poder hacer cambiar de opinión a mi madre y sin obtener resultados positivos con cada una de las cosas que intentaba hacer para que se mejorara por más que ella pusiera de su parte en querer mejorarse lo más pronto posible.

Durante el transcurso de la noche no observaba cambios en mi madre, intentada hidratarla y evitar que se resecara su boca, intenté hacer que su dolor de cabeza disminuyera aplicando papas con vinagre de manzana, como le enseñaron a mi mamá en algún momento mis abuelas y posteriormente a mí, intenté que comiera poco para que salara el estómago, pero fue en vano porque todo lo vomitaba, o simplemente cualquier tipo de comida le hacía sentir náuseas y posteriormente la rechazaba haciendo gestos de su cabeza casi sin fuerzas, su escalofrío persistía a pesar del calor que se sentía en casa, intenté aplicar hielo en su nuca para que la ayudara a relajar y descansar un poco, pero su dolor y malestar no se lo permitían, me decía “No quiero estar más así”; verificaba su presión constantemente, pero todo era en vano, sabía que no estaba

ayudando en nada, solo podía mirarla con impotencia de no poder ayudarla por más que quisiera, además de ello, las múltiples preguntas de mis hermanos que reflejaban angustia, miedo y preocupación por mi mamá me hacían sentir entre qué hacer y cómo hacer, es decir, una solución que pudiera mejorar el estado de mi madre y tranquilizar a mis hermanos era una de esas pocas veces en que la vida te sorprende y no sabes cómo ni de dónde aferrarte después del choque; pasados unos minutos atendí al llamado de mi madre y me dirigí a ella, pude notar que por su mente pasaban muchas cosas de las cuales sentía necesidad de saberlas, fue en ese momento en que sentí su mano sobre la mía y vi como unas lágrimas caían por toda su mejilla, quizás por su estado de salud o quizás eran los pensamientos que pasaban por su mente; ¡cuidé de sus hermanitos!, ¡no deje que nada malo les pase!, al oír aquellas palabras de la boca de mi madre cada una de estas provocó que algo se quebrara en mi interior, pero debía seguir siendo fuerte por ella y por mis hermanos; aun cuando no fui capaz de articular alguna palabra, solo podía sentir en mi interior un vacío, eran demasiadas emociones y sensaciones para una sola persona, no sabía si quedarme con mi mamá o hacer su voluntad y estar con mis hermanos, fue en ese momento que acudimos a Dios, le pedí fuerza y oré por mi madre en silencio hasta que se quedó profunda, como en un estado inconsciente, solté lentamente su mano y la acomodé mejor para que pudiera descansar, todo de la manera más minuciosa posible, por último verifiqué su presión y temperatura antes de salir del cuarto para buscar a mis hermanos y asegurarme de que ellos también estuvieran bien, que no necesitaran nada y decirles con un alivio en el corazón que todo iba a estar bien, para mi sorpresa también se habían quedado dormidos, recuerdo que me quedé sentado al lado del cuarto de ellos como un faro en medio del mar, solo mirando hacia la derecha e izquierda pensando qué pasaría esa noche, pero con la sensación de que todo iba a mejorar, me fijaba que me mi mamá no fuera a tener ninguna alteración o algún cambio repentino que supusiera un riesgo para ella, mientras que también daba rondas a mis hermanos y pensaba al mismo tiempo en aquellas palabras que había pronunciado mamá, la noche se hizo larga y agotable hasta que me quedé dormido junto a ella en una de las muchas rondas que hice como si fuera un celador. Al despertar al otro día sentía unas manos que palmoteaban sobre las mías, cuando pude ver cómo la cara de angustia y miedo de mi madre de la noche anterior me miraba con una sonrisa, como si ya todo hubiera pasado.

MARCO TEÓRICO

La teoría del cuidado de Kristen M. Swanson es un modelo de enfermería que se centra en el concepto de cuidado y su importancia a la hora de ejercer la labor de cuidar y ser cuidado. Según Kristen Swanson (1991) “cuidar es una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado por el cual se siente un compromiso y una responsabilidad personal”, esta teoría surge empíricamente al identificar la necesidad que aparece a partir de experiencias de las mujeres que padecen una pérdida inesperada en su embarazo, de la falta de conocimiento que presentan los padres primerizos, de los cuidados que debe de tener un niños prematuro, de los cuidados intensivos en la unidad neonatal y las madres en riesgo; todo esto siendo abordado en 5 procesos fundamentales secuenciales los cuales son: conocer, mantener la fe, estar con, hacer por, posibilitar. Al aplicar esta teoría, los enfermeros pueden trabajar para mejorar la experiencia del cuidado de los pacientes y

promover la plenitud de las personas a lo largo de su trayectoria vital, convirtiéndose en una teoría adaptable a cualquier situación donde se identifique una persona que realiza un cuidado con una persona que necesita de cuidados o aprender a cuidar.

Por lo tanto, su principal importancia es promover la integridad y la curación por medio de la práctica, la investigación y la formación. Está basada en los cuidados que una persona le brinda a otra, de ese modo, lo que podemos analizar en la situación planteada es un sin número de emociones y sentimientos que llevan a la persona a explorar un campo de forma empírica, acto que surge a la hora de querer hacer todo por una persona pero la inexperiencia lo resume a un nada, pero es imposible dejar de pensar en las diferentes soluciones que pueden haber al alcance y sin saber que de alguna manera estamos realizando un cuidado a una persona que lo necesita, con el simple hecho de pensar en aquellas posibles cosas que pueden suceder como se menciona dentro de esta; todo es realizado teniendo en cuenta los 5 procesos fundamentales que se deben de tener a la hora de ejercer el cuidado:

1. Conocer: se lleva a cabo a la hora de querer comprender y encontrar una solución mediante la exploración del entorno
2. Mantener la fe: el sentimiento de hacer y esperar una pronta recuperación y una mitigación del dolor.
3. Estar con: acompañamiento a cada momento por el cuidador.
4. Hacer por: las acciones que el cuidador lleva a cabo pensando en todo momento en el bienestar de la otra persona
5. Posibilitar: satisfacción de identificar los aspectos positivos de los actos que se están ejecutando.

IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES

“La acción de cuidar a la persona esté enferma o no hace parte del enfermero, porque si esta tuviera la capacidad, disposición, conocimientos o voluntad para hacerlo por sí mismo no tendría la necesidad de acudir a alguien más” (Henderson, 1964). Ayudar al individuo es un acto de enfermería que contribuye a su estado de salud, recuperación o una muerte en paz. De acuerdo con su modelo teórico el desarrollo de ideas con base en la enfermería busca cubrir cada una de las necesidades básicas de las personas, ya que para ella las necesidades no son un problema, sino un requisito. Henderson buscaba que la persona consiguiera una independencia total de su mente y

cuerpo, por ende, propone un modelo de atención al paciente en la cual se incluyen 14 de las necesidades básicas de las personas, estas no solo cubren el plano fisiológico de las personas, sino también su parte psicológica, moral y espiritual. (Henderson,1964)

NECESIDADES IDENTIFICADAS

- Necesidad de beber y comer adecuadamente
- Necesidad de dormir y descansar
- Necesidad de mantener la temperatura corporal

Teniendo en cuenta lo anterior podemos inferir del Modelo de Virginia Henderson que, en medio de nuestro acompañamiento al paciente, podemos identificar necesidades de boca de ellos, también denominadas respuestas humanas subjetivas, o por medio de nuestra evidencia al momento de entablar una conexión o relación con ellos, lo que también es denominado como respuestas humanas objetivas.

RESPUESTAS NECESIDADES HUMANAS	
RESPUESTAS SUBJETIVAS	RESPUESTAS OBJETIVAS
Me duele la cabeza, tengo frío, quiero vomitar, me duele el cuerpo.... ¡Ayúdeme!	Su cuerpo temblaba
¿Cómo están sus hermanitos?, ¿dónde están ellos?, ¿ya comieron?	Su presión arterial era alta
Rechazaba la comida haciendo gestos con su cabeza	Su angustia casi me lo confirmaba
“No quiero estar más así”	Su voz era quejambrosa y rasgada
¡Cuide de sus hermanitos!, ¡no deje que nada malo les pase!	Su disposición para mejorarse
	Todo lo vomitaba
	Sus caras reflejaban angustia, miedo y preocupación
	Por su mente pasaban muchas cosas, lágrimas caían por sus mejillas

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA CON BASE AL NANDA

DOMINIO NANDA	DIAGNÓSTICO
DOMINIO 1	<ul style="list-style-type: none"> • Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud • Disposición para mejorar la gestión en salud
DOMINIO 2	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de desequilibrio electrolítico • Riesgo de déficit de volumen de líquidos
DOMINIO 3	No alterado

DOMINIO 4	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de deterioro de la función cardiovascular
DOMINIO 5	No alterado
DOMINIO 6	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición para mejorar la esperanza • Baja autoestima situacional
DOMINIO 7	No alterado
DOMINIO 8	No alterado
DOMINIO 9	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición para mejorar el afrontamiento • Ansiedad • Riesgo de impotencia
DOMINIO 10	No alterado
DOMINIO 11	<ul style="list-style-type: none"> • Termorregulación ineficaz
DOMINIO 12	<ul style="list-style-type: none"> • Discomfort
DOMINIO 13	No alterado

Dominio: 1. Promoción de la salud

Clase: 2. Gestión de la salud

Código: 00188 – Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud

Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud R/C Actitud negativa hacia la atención sanitaria y factores estresantes E/P fracaso al emprender acciones que prevendrían nuevos problemas de salud.

Dominio: 1. Promoción de salud

Clase: 2. Gestión de la salud

Código: 00162 – Disposición para mejorar la gestión en salud

Disposición para mejorar la gestión en salud E/P Expresar deseos de mejorar la gestión de los síntomas.

Dominio: 2. Nutrición

Clase: 5. Hidratación

Código: 00195 - Riesgo de desequilibrio electrolítico

Riesgo de desequilibrio electrolítico E/P Vómitos y volumen de líquidos insuficientes

Dominio: 2. Nutrición

Clase: 5. Hidratación

Código: 00028 – Riesgo de déficit de volumen de líquidos

Riesgo de déficit de volumen de líquidos E/P Alteraciones que afectan la ingesta de líquidos y pérdida excesiva de líquidos a través de vías anormales.

Dominio: 4. Actividad/reposo

Clase: 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares

Código: 00239 – Riesgo de deterioro de la función cardiovascular

Riesgo de deterioro de la función cardiovascular E/P Antecedentes cardiovasculares e hipertensión

Dominio: 6. Autopercepción

Clase: 1. Autoconcepto

Código: 00185 – Disposición para mejorar la esperanza

Disposición para mejorar la esperanza E/P Expresar deseos de mejorar la esperanza

Dominio: 6. Autopercepción

Clase: 2. Autoestima

Código: 00120 – Baja autoestima situacional

Baja autoestima situacional R/C Deterioro funcional E/P Indefensión y reto situacional de la propia valía

Dominio: 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés

Clase: 2. Respuestas de afrontamiento

Código: 00158 – Disposición para mejorar el afrontamiento

Disposición para mejorar el afrontamiento E/P Expresar deseos de mejorar el uso de los recursos espirituales.

Dominio: 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés

Clase: 2. Respuestas del afrontamiento

Código: 00146 – Ansiedad

Ansiedad R/C amenaza de muerte, crisis situacional y necesidades no satisfechas E/P angustia, sufrimiento, temor, conciencia de los síntomas fisiológicos, preocupación, inquietud, aumento de la frecuencia cardíaca y náuseas.

Dominio: 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés

Clase: 2. Respuestas del afrontamiento

Código: 00152 – Riesgo de impotencia

Riesgo de impotencia E/P ansiedad, autoestima baja, dolor y enfermedad.

Dominio: 11. Seguridad/Protección

Clase: 6. Termorregulación

Código: 00008 – Termorregulación ineficaz

Termorregulación ineficaz R/C enfermedad E/P hipertensión

Dominio: 12. confort

Clase: 1. Confort físico- 2. Confort entorno- 3. Confort social

Código: 00214 - Disconfort

Disconfort R/C síntomas relacionados con la enfermedad E/P ansiedad, inquietud, intranquilidad con la situación, llanto, sensación de frío y temor

METAPARADIGMAS

ENFERMERÍA	Según Swanson (1991,1993) define la enfermería como la disciplina conocedora de los cuidados para el bienestar de los demás. Dentro de la narrativa podemos darnos cuenta cómo el enfermero de manera instantánea ejecuta un cuidado inmediato sobre su madre, puesto que este conoce la situación porque la ha manejado en diversas ocasiones, algo similar a la experiencia clínica.
PERSONA	Según Swanson (1993), describe a la persona como seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se manifiesta en pensamientos, conductas y sentimientos, por ende, las personas son modeladas en el entorno en el que viven. Tal como se evidencia dentro de la narrativa, la madre del enfermero se niega en ir al hospital y como consecuencia a su entorno, se está creando un modelo con libre albedrío, pero con sentimientos y conductas negativas.
SALUD	Según Swanson (1993), considera el restablecimiento del bienestar como un complejo procesos de cuidado y curación que incluyen facetas que nos hacen humanos, como lo son nuestros pensamiento o sentimientos; antes de que la madre del enfermero pudiese aliviarse varias de estas surgen libremente a través de los sentimientos, pero a partir de allí surge una renovada plenitud por parte de la madre.

ENTORNO	El entorno es cualquier contexto que influye o que es influido por el cliente (Swanson,1993). Basados en la narrativa, el entorno de la madre no era lo mejor, puesto que, aunque no representara un riesgo directo si jugaba un papel importante en cuanto a la mejora de la cliente.
----------------	--

PATRONES DE CONOCIMIENTO

PATRÓN	INTERACCIÓN DENTRO DE LA NARRATIVA
EMPÍRICO	Representa el conocimiento que se adquiere a través de la experiencia, la comprensión de los significados de los símbolos de lenguaje, es el patrón más asociado a la ciencia tradicional. Como se puede apreciar en la narrativa, el quehacer del enfermero está justificado en las experiencias vividas previamente, por lo que hace uso de sus conocimientos para actuar ante aquella situación, por ende, su actuar está soportada en la base científica.
PERSONAL	Implica el conocimiento de sí mismo y de los demás para poder entablar una relación, a diferencia del patrón empírico, este no está mediado por los símbolos del lenguaje. Como se nota en la narrativa el enfermero tiene una conexión mucho más estrecha que enfermero-paciente, puesto que se trata de su madre y es un vínculo emocional mucho más fuerte, lo que hace que él mismo se cuestione en varias ocasiones sin saber si lo que está haciendo está siendo de ayuda o no, por otro lado, guarda sus sentimientos porque sabe que su inestabilidad podría empeorar la situación, sin embargo, adopta una postura de cuidado en todo momento.
ESTÉTICO	Requiere la abstracción de lo que es individual, particular y único, se expresa de diferentes maneras, por lo que desde el punto de vista de enfermería de debe aprender a Representar, interpretar e imaginar. Un ejemplo de este patrón es cuando el enfermero se acerca a su madre y por medio de una oración entre ambos, el enfermero imagina que todo mejorará. Además de ello después cuando su madre mira a sus ojos sonriendo ella representa y simboliza que todo ha pasado.
ÉTICO	También denominado patrón ideo moral, dirige juicios y acciones que, aunque no son imperativas, obligaciones o deberes morales, pueden ser acciones buenas u honorables. En la narrativa el enfermero en consciente de lo que sabe y lo que está al alcance de sus manos, podemos suponer que su actuar es correcto, aunque él mismo se cuestione, por ello su reflexión inmediata es de obligación, pero corresponde al buen actuar.

CONCLUISIONES Y CONTRIBUCIONES PARA LA CIENCIA.

En conclusión, la teoría de la enfermería de Kristen Swanson tiene aplicaciones invaluable en la ciencia de la enfermería porque proporciona un marco conceptual que nos permite brindar una

atención verdaderamente holística que va más allá de lo puramente técnico y considera las necesidades inherentes del paciente, incluidas las emocionales, sociales y espirituales. Esta teoría guía las intervenciones de enfermería para abordar plenamente las necesidades del paciente como persona, no sólo como un organismo biológico. Además, enfatiza la importancia fundamental de la empatía, la compasión y la presencia tranquila y constante de la enfermera hacia el paciente. También enfatiza la necesidad de que el enfermero tenga un conocimiento íntimo de la persona, de sus vivencias, de los valores y creencias que dan sentido a su existencia. Por tanto, la enfermera siempre respeta la individualidad, la dignidad y la visión del mundo del paciente.

La teoría de Swanson fomenta una atención informada y adaptativa que evoluciona continuamente para satisfacer las necesidades cambiantes del paciente, basada en investigaciones y pruebas continuas a nivel individual. Además, fortalece la relación de confianza y afirmación emocional entre la enfermera y el paciente. Por todas estas razones, esta teoría es invaluable para educar a las nuevas generaciones de enfermeras con una perspectiva verdaderamente humanizada sobre la prestación de atención médica. En conclusión, proporciona un marco importante para implementar una atención de enfermería holística y ética que se centra en la experiencia única de cada paciente, de modo que, con la ayuda de la teoría de Kristen M. Swanson pudimos a partir de una narrativa en enfermería aplicar patrones de conocimiento y metaparadigmas de una manera precisa, cubrir cada uno de los objetivos principales dentro de este trabajo, así como implementar los diagnósticos de enfermería a partir de unas necesidades básicas en la persona, llevando la experiencia al desarrollo de estrategias y generando en nosotros nuevos conocimientos, cimentados en bases científicas y filosóficas.

Referencia Bibliográfica.

- Alfaro, R., & Lefevre. (2021). *Pensamiento crítico, razonamiento clínico y juicio clínico en enfermería* (Vol. 7). ESPAÑA: ELSEVIER.
- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2018). *Modelos y teorías de enfermería* (Novena ed.). ELSEVIER.
- Angel, Y. M. (2019). Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de Enfermería. *Revista Cuidarte*, 10(2), e688. doi:<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.688>
- García, T. B. (1 de mayo de 2007). *Modelos y teorías de enfermería*.

Herdman, H., Kamitsusru, S., & Lopes, C. T. (2021-2023). *NANDA Internacional, Inc. Diagnósticos de enfermería*. ELSEVIER.

Jean, N. I. (2007). *Teoría del proceso de enfermería* (Sexta ed.). Barcelona: Elsevier.

Reyes, G. (2015). *Fundamentos de enfermería* (Segunda ed.). Manuel Moderno.