

A la hora del medicamento

Taking Medicines Time

RESUMEN

A partir de una situación de enfermería con el paciente quemado en el área asistencial hospitalaria, desarrollar un análisis teórico-conceptual, donde se hace visible el valor del cuidado respaldado en principios filosóficos, éticos, epistemológicos y teóricos, como contribución al desarrollo científico de la profesión de enfermería.

Este trabajo fue realizado en el Hospital Simón Bolívar, Unidad de Quemados, Bogotá, Colombia, agosto 5 de 2005.

PALABRAS CLAVE

Situación de enfermería, cuidado de enfermería cotidiano.

ABSTRACT

From a nursing situation with burnt patients in the assistance hospital area, a theoretic-conceptual analysis is developed, where it is evident the care value supported by principles from philosophy, ethics, epistemology and theory as a contribution for scientific development of nursing profession.

The work was pursued in the Burns Unit of Simón Bolívar Hospital, city of Bogotá (Colombia) on August 5 2005.

KEY WORDS

Nursing Situation, Nursing Plus Care, Daily.

¹ Unidad de Quemados Hospital Simón Bolívar, Carrera 7 N° 165-00 Bogotá, Colombia. berthasvillalobos@yahoo.es



Introducción

a actividad que tiene lugar al administrar medicamentos conforma una de las intervenciones de cuidado en la práctica de enfermería en el área hospitalaria. El momento de administrar medicamentos constituye para el paciente un instante de reconocimiento de su persona por parte de otro (la enfermera); en forma simultánea, el medicamento mismo conforma un factor de esperanza para calmar su dolor y sanar su enfermedad, *una esperanza de alivio a su cuerpo y a su alma*.

Se trata de escoger “el momento de administrar el medicamento” para mostrar cómo en este acto puntual, elemental, básico y absolutamente cotidiano de una enfermera(o), en cualquiera de las áreas clínicas, puede ser visualizado lo fundamental de la enfermería, tanto como profesión como disciplina científica.

Se ha dicho con propiedad que “el cuidado es el eje central o núcleo de la disciplina y por lo tanto requiere ser investigado para generar una práctica del cuidado basado en teorías que lo sustenten, práctica que ha de ser autónoma y de calidad...”. Según Durán de Villalobos (1), un tipo tal de práctica “puede llegar a influir en la política pública” con miras a una óptima prestación de los servicios de salud.

El análisis puntual de lo que ocurre en “el momento de administrar el medicamento”, ha de permitir explorar la principios filosóficos y éticos que estructuran la práctica del cuidado, como también confrontar las teorías que se han dado al respecto, todo en orden a un desempeño más profesional en la interacción enfermera(o)-paciente. De esta manera se estaría contribuyendo a dar cumplimiento a lo propuesto por Durán.

Un punto especial que ofrece el momento de administrar el medicamento es hacer tangible el aspecto de la “ganancia mutua” que ha de tener tal práctica. Es ahí donde el enfermo puede recibir el “don” del otro y, a su vez, la enfermera(o) el “don” del paciente (2, 3).²

El *don*, en este caso, es un *darse*—un darse del sí mismo en que consiste cada persona— que abre la oportunidad al otro para darse a su vez. Aprovechar esas oportunidades es lo que hace crecer como persona. La persona no solamente se define como un sí mismo consciente, sino como un ser en permanente apertura de crecimiento, es decir, en lograr un *plus*—un algo más— permanente, dinámico (4).³ La relación con un profesional de la salud (en el sentido integral) le ha de permitir al paciente *utilizar* la misma enfermedad para realizarse como persona. No se trata sólo de curarse. Se trata de potenciarse más como ser humano. De hecho este potenciarse incidirá positivamente en su recuperación.

² En la teoría antropológica, uno de los pensadores que más contribuyó a resaltar la importancia del *don* fue el francés Marcel Mauss. El *don* puede llegar a constituir uno de los hechos sociales fundamentales en la estructuración de la cultura humana. Por tanto; de la humanización del hombre. Cf. 2: pp. 471 ss. El desarrollo del darse puede verse en la obra de Ignace Lepp, La comunicación de las existencias (3). El espectro que cubre el *don* de sí es muy amplio. Va desde el abrirse al otro simplemente para oírlo, hasta todas las acciones más complejas a que dé lugar una relación interpersonal y transpersonal.

³ *Plus* es una expresión latina que quiere decir más. Se dice, basándose en la doctrina que Aristóteles formula en relación con el hombre, que el ser humano tiene un algo más (*plus*) en relación con el animal. Ese algo más es la razón (la capacidad racional). El ser humano se ha caracterizado a través de toda su historia en ir más allá de la satisfacción de lo puramente instintivo. Esto equivale a dar un *plus*, un algo más, un paso más. Tal parece pues que en eso consistiría lo esencial del hombre: su capacidad de poder dar siempre un algo más, un rebasar su propio límite.

El momento de administrar medicamentos constituye para el paciente un instante de reconocimiento de su persona por parte de otro (la enfermera).

En todo esto hay algo de suma importancia. La situación traumática del paciente –tanto más si es de cierta gravedad– generalmente le ofrece a éste la *oportunidad* de revisar a fondo su mundo interno. De todo el equipo de salud es la enfermera la que mayor tiempo y más cercanía tiene con el paciente, llegando a establecer relaciones de confianza e intimidad. Esta situación *privilegiada* le permite a la enfermera captar otro tipo de necesidades, simultáneas a aquellas que lo han llevado a la hospitalización, y que requieren la intervención de otros miembros del equipo de salud. La enfermera será tanto más profesional en cuanto tenga mayor formación complementaria.⁴

Ha sido establecido que “todo conocimiento de enfermería, reside dentro de la situación de enfermería. (...) La situación de Enfermería es a la vez el depósito del conocimiento de enfermería y el contexto del conocimiento de enfermería. Esta situación es conocida como una experiencia vivida y compartida en donde el cuidado entre la enfermera y su paciente las fortalecen como personas” (5).

Descripción del servicio donde se vivencia esta experiencia de cuidado

Esta experiencia ocurre con el paciente quemado durante el turno nocturno de enfermería en el Hospital Simón Bolívar, Empresa Social del Estado, que cuenta con una de las unidades de quemados más

grandes del país. Garantiza atención a toda la población de Bogotá, y a personas remitidas desde diferentes departamentos de Colombia.

Por estratificación la población atendida corresponde en un 70% a los estratos 1, 2 y 3, es decir, población de escasos recursos.

El servicio cuenta con 30 camas repartidas en tres áreas: para agudos, 7 cunas para niños y 6 camas para adultos, 3 camas para cuidados intensivos y 15 camas para quirúrgicos (5 cunas y 10 camas). Para el año 2004 se atendieron en total 439 pacientes de diferentes etiologías. En el primer semestre de 2005 brindó atención a 245 personas, las cuales requieren del cuidado directo de enfermería las 24 horas del día.

Algunas características del paciente quemado

La persona que sufre quemaduras y es hospitalizada vive de manera súbita un cambio especialmente complejo en sus patrones de vida, pasando a un estado de angustia, pérdida de autonomía, dependencia, enajenación, dolor, expectativa ante la desfiguración, aislamiento, soledad, mal olor... En su mundo emocional puede vivir sentimientos de rabia, temor, ansiedad, frustración, tristeza, abandono, resentimiento, culpa, colocándolo en una posición de mayor vulnerabilidad física y emocional con respecto a otro tipo de pacientes.

El aspecto sociocultural es determinante. Según Ravanal, “las condiciones de pobreza externa, establecen una estructuración-síquica como reflejo. Este reflejo al interiorizarse y tornarse actitud

La situación traumática del paciente –tanto más si es de cierta gravedad– generalmente le ofrece a éste la oportunidad de revisar a fondo su mundo interno.

⁴ Uno de los aportes que se puede dar desde el análisis de ese “momento privilegiado” es propender por una formación más integral del profesional de enfermería, especialmente en áreas de las ciencias humanas.

permanente forja personalidades con estructuras yoicas débiles” (6), coloca a este tipo de pacientes en una posición, entre otras, de autocompasión y autoabandono.

Situación de enfermería

En la cotidianidad de mi desempeño profesional de enfermería, tal como suelo actuar con cada uno de los pacientes, a la hora de ofrecer los medicamentos me acerqué a la cama de Rosa*, una mujer de 51 años que había sufrido quemaduras con gasolina en un 23% de superficie corporal; tenía comprometidos sus dos brazos, el abdomen y su pierna derecha. Era nuestro primer encuentro, así que la saludé y me presenté como la enfermera que estaría en ese turno para cuidarla. Su respuesta verbal fue mínima pero amable. El timbre de su voz me sugirió que era paisa. El contacto visual fue escaso. Le expliqué que le iba a ofrecer sus medicamentos, dos tabletas para evitar el dolor, una para dormir y unas vitaminas para ayudar al restablecimiento de su piel. Luego le pregunté con qué deseaba tomarlas, si con agua o con fresco. Me respondió que con lo que yo quisiera. Le insistí: ¿qué le gusta más?, o ¿con qué los prefiere? Hubo un silencio ... al cabo dijo: me gusta más con agua, lo otro es muy dulce. Le pregunté si los quería tomar al tiempo o una por una, y ella respondió que de dos en dos. Levantó un poco su cabeza, apoyó su nuca en mi mano y procedí a ofrecer las tabletas y a dar el agua. Mientras observaba su rostro, ella no me miraba, parecía ausente. Le pregunté si deseaba más agua y ella manifestó sentirse bien así y me lo

agradeció; yo continué explicándole la administración de otro medicamento, el anticoagulante: doña Rosa, por la misma quemadura y por lo que no se va a mover mucho, se pueden formar coágulos en su sangre; para evitarlos debo administrarle una inyección; se la puedo aplicar en uno de sus brazos o en su pierna izquierda; es un poco molesto, pero yo lo voy hacer con mucho cuidado. ¿Dónde quiere que se la aplique? Me miró lentamente. Sus ojos azules y todo su rostro tenían expresión de tristeza. Nuevamente respondió que donde bien quisiera. Yo le puse entusiasmo a mi voz: a veces uno tiene un lado que le duele más que el otro, o de pronto ya le han colocado varias y qué tal que yo se la ponga justo en el mismo lado. Intentó esbozar una sonrisa; movió un hombro, luego el otro con una expresión de recuerdo; algo pasó por su mente y, con una señal de la mirada y la cabeza, se decidí por el brazo izquierdo. Tras una ligera fricción con las yemas de mis dedos y la limpieza con alcohol, se la apliqué. Dio las gracias. Le pregunté qué tanto dolor sentía. Contestó que no mucho. Le hice saber que si llegara a tener dolor o necesitara algo de mí, estaría dispuesta a regresar para atenderla. Me despedí con cariño.

El siguiente turno se dio una situación similar. Como ya la había observado desde el recibo del turno, me acerqué a ella con más cuidado en mi voz y en mi mirada; mientras la saludaba le coloqué mi mano sobre su cabeza. La invité a elegir y a reconocer su dolor físico en la escala 4 a 10; lo clasificó en 4. Su expresión seguía siendo de tristeza, pero entre las dos ya se había establecido cierta empatía. Observé su mesa auxiliar donde había yogures y frutas; eran las huellas de la visita. Aproveché la presencia de esas cosas para contactarla con esos otros. Le pregunté quién la había visitado. Comentó que su

* El nombre es ficticio con el fin de proteger la identidad de la paciente y su familia, y dar aplicabilidad a los principios éticos.

La persona que sufre quemaduras y es hospitalizada vive de manera súbita un cambio especialmente complejo en sus patrones de vida, pasando a un estado de angustia, pérdida de autonomía, dependencia, enajenación, dolor, expectativa ante la desfiguración, aislamiento, soledad, mal olor...

esposo y una hija, y habló un poco de cada uno, del valor de su mamá y otros parientes; me dejó conocer algunas cosas de ellos, pero sobre todo de la unión, el afecto familiar y su fe en Dios. Al verla tan triste le pregunté qué le pasaba. Como si le pusieran el dedo en una llaga, después de algunos deslizamientos de su mirada, me dijo que se quería morir. Aguardé unos instantes por si continuaba. Quedó en silencio. Le pregunté que cómo era eso de muchas veces. Ella se tornó más tranquila y empezó a narrarme cómo dos años atrás ella, toda su familia, y como 20 más, fueron obligados a abandonar sus tierras, ubicadas en el campo antioqueño, donde tenían su casa, dos criaderos de trucha, algunos cultivos y ganado. Me contó que tuvieron que dejarlo todo, llevando sólo lo que cupo en sus manos y el cuerpo resistió. Escuchaba e imaginaba no sólo la marcha de aquella y otras familias; pensaba en los niños, los ancianos; imaginaba lo que podría ser esa nostalgia de dejarlo todo, salir sin nada, donde quizá no hubo ni un espacio para una mirada de despedida a todo eso que había sido su vida, y luego continuar un largo viaje hasta llegar a esta ciudad tan ajena a sus cotidianidades, a empezar de la nada, sostenidos por la unidad familiar en una lucha por continuar adelante, con el empuje de cada uno, ya que ellos nunca habían acudido a ninguna red de apoyo para desplazados pues lo consideraban peor, ... “Y ahora me quemó”.

Su narración era lenta, remembraba los lugares, ¿cómo no conmovirse, cómo no compartir su tristeza y comprender su deseo de morir? Ante tanto dolor pensé que no es para menos. Como este caso en Colombia ¿cuántos a diario? Entonces, qué queda... ¿morirnos? Con el mayor respeto le expresé lo comprensible de su tristeza y el derecho que tenía de vivirla. Me pregunté

si habría algo más. Me atreví a preguntar si habrían podido salir todos. Dio gracias a Dios porque así fue. Por encima de todo estábamos frente a la vida; entonces de allí me agarré para que mirara lo valioso de poder estar todos vivos, así fuera con dificultades y en esta nueva situación; además, la lucha que habrían dado con su unidad familiar, el soporte moral de su madre, una mujer de 70 años. Ella lo reconoció pero su tristeza era profunda. Le hablé de lo útil que le podía resultar ser vista por psiquiatría, en razón a ese deseo de morir. Le expliqué el valor científico de esa disciplina, tan lejano de la creencia popular. Rosa recibió de buena manera la sugerencia.

Su accidente seguramente tenía estrecha relación con lo narrado; quizá su hospitalización obedecía, de modo inconsciente, a su necesidad de un reposo forzado. Rememorando a Margaret Newman, esta alteración de salud, como expresión, podría ser saludable, pero por ahora era suficiente. Nuestra conversación terminó en un tono de mayor tranquilidad, habiéndose creado un ambiente de solidaridad, una sonrisa, una expresión de dulzura en su rostro y un agradecimiento por parte de ella: “Gracias por escucharme”. Y yo di las gracias por haberme confiado su vida.

Hablé con el médico sobre la necesidad de un apoyo para Rosa por parte de psiquiatría. Fue así como pasó a ser valorada por esta especialidad.

Al siguiente turno, a la hora de los medicamentos, le incluí una lectura; hice resaltar lo bello del contenido, pues aunque es una historia al borde de la muerte, mantiene un hilo de amor por la vida (7). Anteponiendo su voluntad e interés para

recibirlo o no, concertamos algunas cosas, entre otras, ella eligió que yo se lo leyera. Nos dimos una cita para su lectura una vez terminara de ofrecer los medicamentos al resto de pacientes. Cuando regresé junto a su lecho, ella apagó su celular –para mí buena señal–; estaba dispuesta, se acomodó en su cama para escuchar, y yo dejé abierto el espacio por si en algún momento no le interesaba, se cansaba, quería un alto en la lectura o pidiera algunas aclaraciones. Una vez terminada la lectura creció el silencio entre las dos. No cabían palabras, sólo una sencilla de gracias por parte de ella, y la misma de mi parte por escucharla. Nos despedimos.

Al siguiente turno ¡oh sorpresa! Escuché en la sala de T.V. una voz garbosa y fuerte, la de Rosa. La expresión de tristeza no estaba presente en ese momento. Me saludó efusivamente por mi nombre en diminutivo, me sentí muy contenta de verla sentada y animada fuera de la habitación, y se lo manifesté; sin preámbulos me dijo: necesito pedirle un favor, y es que me venda una copia de esa lectura que me hizo, es que me llegó al alma, ¡ah! y me la firma me hace el favor, la quiero guardar de recuerdo. Se me confundió la felicidad entre verla allí en la sala, con las expresiones de “me llegó al alma” “la quiero de recuerdo”, y la petición de la firma. En ese instante tuve la certeza de haber ofrecido el mejor medicamento.

Visión de enfermería

La narración cumple con las características de la visión “unitaria transformativa” o de “acción simultánea” (8), dentro de una corriente filosófica que tiene que ver con la fenomenología y la hermenéutica. Las razones son las siguientes:

- Rosa tiene una respuesta de cambio se dan los encuentros, en la relación enfermera-paciente, específicamente en el momento de ofrecer los medicamentos.
- La enfermera escucha dando un valor central a la narración, a las experiencias anteriores frente a las actuales circunstancias. “Dos años atrás fueron obligados a dejar sus tierras y todo”.
- A toda su vivencia como desplazada se suma el haberse quemado, activando en su mundo interno “el deseo de morir”, al cual llega la enfermera tras identificar la “tristeza”.
- Paralelamente con el ofrecimiento de otros medicamentos, la enfermera orienta el cuidado en el reconocimiento de su yo: a través de sus gustos o deseos del momento, “¿con qué los desea, agua o fresco?” Al recibir la respuesta de Rosa: “con lo que usted quiera”, la enfermera agrega elementos que la orientan sobre ella misma: “¿con qué le gusta más?, ¿con qué los prefiere?” La invita y da el espacio para reconocer su cuerpo con la valoración del dolor y el sitio para la aplicación del anticoagulante.
- Al establecer una relación de empatía, la enfermera centra su compromiso moral en un cuidado del yo y la dignidad por la vida, pues Rosa ha ido construyendo su deseo de morir. Busca y encuentra para la intervención de cuidado un recurso: “una lectura, con un hilo de amor”.
- La percepción que tiene la enfermera de la personalidad de Rosa la adquiere a través de la interacción, la inter-

pretación, la observación, actitudes, respuestas, la narración y reconocimiento de las características idiosincrásicas regionales (cultura).

- La enfermera hace una valoración general cuidadosa de las condiciones y características de Rosa para ofrecerle el cuidado más apropiado y personalizado.

Una teoría y sus conceptos

La teórica que respalda la situación de enfermería “A la hora del medicamento” es Jean Watson (9, 10) en cuanto:

La persona

- La ve integrada por mente, cuerpo y alma, incluye a la enfermera, al paciente y la familia.
- La ve como un ser humano, de manera individual, única y singularizada.
- Reconoce la realidad espiritual de la experiencia humana.
- Enfatiza que los seres humanos no se pueden tratar como objetos y no se pueden separar: ni de sí mismos, ni de otros, ni de la naturaleza, ni del universo.
- Cree que la dimensión de lo humano le da a cada uno una conexión con lo universal (es una energía universal que eleva nuestro potencial mayor, donde todo lo que yo haga lo hago para toda la humanidad).
- El alma humana es la energía interna y es única para cada uno.

Al establecer una relación de empatía, la enfermera centra su compromiso moral en un cuidado del yo y la dignidad por la vida.

El ambiente

- El entorno es un espacio que se puede crear facilitando el desarrollo de un potencial humano que permita a la persona elegir la acción óptima en cada caso y momento.
- Reconoce que el mundo interno y externo influyen en el proceso de salud y enfermedad.

La salud

- La define como la armonía entre mente, cuerpo, alma y espíritu que engendra un proceso de autoconocimiento, autorrespeto, autocuración y autocuidado.
- Al hacer una ampliación del yo mismo incluye un concepto de salud mental. La define como sanar.
- Cuando la totalidad física no es alcanzable totalmente (de manera natural o por otro accidente), otras energías de la existencia crecen a menudo para compensar y lograr armonía.

La enfermería

En cuanto al cuidado:

- El cuidado y el amor componen la energía psíquica primordial y universal.
- Más que una conducta orientada al trabajo, es una actividad moral.
- Está orientado a preservar la dignidad humana trascendiendo el marco espacial y temporal para adquirir dimensiones espirituales.

- Genera más salud que la curación.
- Se orienta a la satisfacción de necesidades humanas, biofísicas (orden inferior), psicofísicas (orden superior) y psicosociales (orden superior).
- Orientado a intervenciones que incluyen la salud, la enfermedad o la muerte.
- A través de la enseñanza-aprendizaje interpersonal, permite mantener informado al paciente haciéndolo responsable de su bienestar y de su salud, fomentando el desarrollo personal.
- Las intervenciones se llevan a cabo a través de una relación interpersonal y transpersonal.
- Su práctica es el elemento central de la enfermería.
- Exige unos requerimientos de conocimiento, compromiso, valores humanos, morales, sociales y personales por parte de la enfermera.
- Formula un sistema de valores humanos altruistas, definido como la satisfacción que se recibe al prestar ayuda o como la ampliación del sentido de uno mismo.

- Hace un reconocimiento y reverencia por la persona y la vida humana con valores no paternalistas que se relaciona con la autonomía humana y libertad de escogencia.

En cuanto a la enfermera:

- Exige un compromiso moral intencional, y la “conciencia caritativa” de protección para engrandecer, promo-

El entorno es un espacio que se puede crear facilitando el desarrollo de un potencial humano que permita a la persona elegir la acción óptima en cada caso y momento.

ver y potenciar la dignidad humana, en su totalidad y su sanidad donde quiera que una persona crea o co-crea su propio significado de existencia, su sanidad –su totalidad–, su vivir y su morir.

- El reconocimiento de los sentimientos conduce a una autorrealización de uno mismo y esto opera tanto para la enfermera como para el paciente.
- La enfermera, al reconocer sus sentimientos, se hace más sincera, auténtica y sensible ante los demás.
- El cuidado humano de enfermería está en función de aspectos humanitarios de la vida, define a enfermería como una disciplina interrelacionada con la calidad de vida incluida la muerte, y con la prolongación de la existencia.

Aplicación de los conceptos principales en la narración

Persona

- La enfermera hace un acercamiento holístico y humanístico.
- Reconoce en Rosa sus características regionales, su historia anterior frente a la actual, los valores de la unidad y la dignidad en la forma como cada uno de los miembros de su familia han asumido la condición de desplazados, los valores religiosos, su tristeza, su estado de postración y su vulnerabilidad.

El ambiente

- El hospitalario para recibir cuidado y tratamiento de sus quemaduras como expresión de otros móviles.

- De cómo la enfermera observa en repetidos encuentros a Rosa en la cama.
- Los objetos de la mesa auxiliar como un ambiente que conecta con la familia.
- El espacio que se construye tanto por la enfermera como Rosa para la lectura de un texto.
- Cómo en ese espacio para el medicamento, el texto se convierte en otro medicamento.
- Rosa sentada en la sala de T.V.

Enfermería

- Cada vez que va ofrecer el medicamento la enfermera está plenamente consciente de su acto.
- Hace del momento del medicamento la parte central del cuidado, buscando el fortalecimiento del yo en ese estado de vulnerabilidad del paciente quemado.
- Para cuidar del paciente construye preguntas donde invita a reconocer sus gustos o deseos, a reconocer su cuerpo.
- Propone y administra un medicamento no convencional que abre un espacio de reflexión en el mundo interno de la paciente.
- Para ofrecer el cuidado, los diferentes recursos están apoyados en una continúa creación.

Salud

- La recuperación emocional para ese momento como respuesta a los diferentes recursos dispuestos por la

El reconocimiento de los sentimientos conduce a una autorrealización de uno mismo y esto opera tanto para la enfermera como para el paciente.

enfermera en el estado en que se encuentra Rosa.

- La utilización de la palabra para orientar a la paciente hacia un autorreconocimiento como persona (dimensión corporal y espiritual).
- Las palabras explicativas relacionadas con las bondades de los medicamentos utilizados para la recuperación de su piel y posibles complicaciones.
- La orientación en la autovaloración del dolor como consecuencia de las quemaduras.
- La sugerencia al médico sobre la necesidad de una intervención por parte de otro miembro del equipo de salud.
- El ofrecimiento a Rosa, y posterior aceptación, de un apoyo por otra área del equipo de salud.

Proposiciones relacionales de la narración

- Las expresiones no verbales de la paciente hablan de “un algo más”.
- La enfermera crea ambientes en búsqueda de un autorreconocimiento por parte de la paciente.
- La presencia oportuna y cuidadosa de la enfermera permite establecer una relación de confianza y de empatía bidireccional.
- La enfermera encuentra y administra un medicamento no convencional.

Las observaciones de enfermería son puestas al servicio de otra disciplina de salud

- El cambio de actitud de la paciente evidencia un resultado de calidad del cuidado de enfermería.
- Las expresiones de gratitud por parte de la paciente miden la calidad del cuidado de enfermería.
- La enfermería ejercida con compromiso dignifica a la persona, tanto a la paciente como a la enfermera.
- La enfermería ejercida con compromiso dignifica la profesión.
- Intervenciones de enfermería con valores éticos protegen la integridad del paciente y la enfermera.
- Intervenciones de enfermería con valores morales protegen la integridad del paciente y la enfermera.

Patrones de conocimiento

Conocimiento personal

- Las cualidades humanas de la enfermera le permiten identificar las características emocionales de Rosa, para interactuar con ella.
- La calidez por parte de la enfermera está presente en todo momento del cuidado centrado en el acto de ofrecer los medicamentos.

La calidez por parte de la enfermera está presente en todo momento del cuidado centrado en el acto de ofrecer los medicamentos.

La intervención de enfermería a través de la actividad de ofrecer el medicamento como acto humano, cuando da a conocer sus beneficios, genera una confianza y seguridad en el paciente quemado para su recuperación.

- La utilización de diferentes recursos por parte de la enfermera, en busca del fortalecimiento del yo.
- La recursividad en el uso de la palabra para lograr dinamizar el mundo interno de Rosa.
- La enfermera establece verdaderas relaciones inter y transpersonales de confianza y comprensión, donde acepta y promueve el fortalecimiento del yo para proteger la dignidad.
- Se hace evidente su competitividad científica y teórica en su desempeño.
- La creatividad lleva a encontrar y ofrecer un medicamento no convencional.
- El compromiso de la enfermera la lleva a hacer un seguimiento de la situación del paciente.

Conocimiento empírico

- A través de una amplia base de conocimientos teóricos, interpreta las respuestas fisiológicas y psicológicas en los diferentes estadios del manejo y tratamiento de las quemaduras.
- La observación, la experiencia, el desarrollo como persona y como profesional de la enfermería, le permiten una intervención de cuidado en forma individualizada a la hora del medicamento, con una creación continua llena de recursos para orientar a Rosa en su autorreconocimiento como persona, brindando un apoyo a través de una relación de confianza y respeto.
- La intervención de enfermería a través de la actividad de ofrecer el medica-

mento como acto humano, cuando da a conocer sus beneficios, genera una confianza y seguridad en el paciente quemado para su recuperación.

- El diagnóstico por parte de la enfermera de la tristeza permite llegar al punto de mayor vulnerabilidad no visible de Rosa (a su quemadura interna).

Conocimiento ético

- Indicación para qué lo hace y cómo lo hace. Proporciona los parámetros que comprenden el significado y las obligaciones que conllevan el cuidar del paciente quemado.
- La forma como se acerca: de manera cuidadosa con su voz, un gesto, un contacto físico.
- Dar a conocer a la paciente la razón y las bondades de cada medicamento.
- El respeto por la persona permitiéndole elegir: “agua o fresco”, “todas o una por una”, “qué parte de su cuerpo”.
- El respeto con que escucha su historia para comprender su deseo de morir.
- Lo necesario de otra especialidad para apoyarla en su área mental.
- El compromiso que la lleva a encontrar otro recurso.
- El respeto con que ofrece una opción no convencional.
- El respeto por el silencio.
- El autorreconocimiento por parte de la enfermera al fundir sus sentimientos de alegría, por verla afuera en la sala

de T.V., con las expresiones halagadoras por parte de la paciente relacionadas con el texto de la lectura.

- Los medicamentos ofrecidos dentro de un acto humano, contribuyen en el paciente quemado a tomar acciones de independencia y autocuidado.

Conocimiento estético

- Cómo la enfermera comprende el poco deseo de hablar de la paciente, apoyada en la observación y las respuestas verbales y no verbales de la paciente.
- Las palabras para invitar a la paciente a decidir sobre su gusto o deseo.
- La forma como aprovecha la técnica para administrar un medicamento subcutáneo, haciendo del contacto físico una caricia.
- La calidez con que se despide y deja abierto un espacio.
- La forma como simbólicamente las huellas de la visita representan a la familia allí con ella.
- Cómo la enfermera escucha la narración del desplazamiento y trasciende para imaginar los espacios y los sentimientos de estos nómadas por la fuerza.
- Cómo rescata la vida en medio de la tristeza por las pérdidas y la actual situación al apoyarse en la persona más fuerte y ejemplar, su madre, una mujer de 70 años.
- El recurso del texto lo vuelve un medicamento, el más efectivo para ese momento de gran vulnerabilidad.

Conclusiones

- La enfermera logra orientar el cuidado en el fortalecimiento del yo, utilizando un lenguaje sencillo y de manera personalizada.
- El silencio cobra un valor de vital importancia para mantener una relación de respeto.
- El compromiso como actividad moral por parte de la enfermera mantiene una continuidad para el seguimiento.
- La relación enfermera-paciente se mantiene mediada por el respeto.
- La actividad de enfermería, “ofrecer el medicamento”, se convierte en una verdadera interacción de cuidado cuando se ejerce con la aplicabilidad del conocimiento. La vulnerabilidad física y emocional del paciente quemado, por ser un tanto mayor, exige de una calidad de atención muy cuidadosa en el uso de la palabra y en las demás actitudes y comportamientos del profesional de enfermería.
- La hora del medicamento es una oportunidad para abordar al paciente quemado y abrir otros espacios para su cuidado y recuperación.
- Un paciente fortalecido en su yo facilitará y participará más comprometidamente con las diferentes intervenciones de cuidado y tratamientos.
- La satisfacción del paciente como respuesta a las intervenciones de en-

Un paciente fortalecido en su yo facilitará y participará más comprometidamente con las diferentes intervenciones de cuidado y tratamientos.

fermería, permiten medir la calidad de la atención.

- El ejercicio ejercido con profesionalismo abre espacios a intervenciones de cuidado no convencionales.

Conclusión

Para recuperar o mantener el estatus científico de la profesión de enfermería en nuestro país, es necesario poner en la prác-

tica todo el desarrollo teórico y científico generado hasta ahora por teóricos de otros países; conocimiento que está a la espera de los aportes nuestros, producto de la investigación.

En el presente trabajo se ha podido mostrar que en el campo de la clínica, en un acto puntual, elemental, básico y cotidiano propio de la práctica del cuidado de enfermería (como es el caso de dar el medi-

camento), es posible visualizar lo fundamental como profesión y disciplina de la enfermería. Tener en cuenta los diferentes aspectos implicados en la práctica puntual, retroalimenta, a su vez, la reflexión sobre los fundamentos epistemológicos y éticos de la disciplina, en orden a experimentarlos, confrontarlos y enriquecerlos.

Estas consideraciones podrían ser aplicadas, posiblemente, en otras prácticas de enfermería.

REFERENCIAS

1. Durán M M. Enfermería. Desarrollo teórico e investigativo. Bogotá: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia; 2001.
2. Bonte P, Izard, M. Diccionario de Etnología y Antropología. Madrid: Ediciones Akal; 1996.
3. Lepp I. La comunicación de las existencias. Buenos Aires: Ediciones Carlos Lohlé; 1962.
4. Ferrater J. Diccionario de filosofía. Barcelona: Editorial Ariel; 1994.
5. Boykin, Schoenhofer. Enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica. Nueva York: ALN; 1993.
6. Rabanal C. Cicatrices de la pobreza. Caracas: Editorial Nueva Sociedad; 1989.
7. Sagan C. Miles de millones. Barcelona: Sine Qua Non; 1997.
8. Fawcett J. Analysis and evaluation of contemporary Nursing Knowledge. Nursing Models and Theories. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2000. (Cap. 1, traducción Edilma de Reales).
9. Watson J. Naturaleza del cuidado humano y valores de cuidado en Enfermería. National League for Nursing; 1988. (Adaptación y traducción de Beatriz Sánchez).
10. Watson J. Cuidado humano en enfermería. National League for Nursing; 1988. (Adaptación y traducción de Beatriz Sánchez).