



Fecha de recepción: mayo 22 de 2021
Fecha de aceptación: septiembre 24 de 2021

CASO CLÍNICO

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.37.3.610.736>

Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en la experiencia de cuidado de una persona con colostomía. Reporte de caso

A Nursing Narrative: Vision and Patterns of Knowledge in the Care Experience of a Patient with Colostomy. A case report

MARÍA ANGÉLICA ARRIETA-ROMERO¹, KAROL ANDREA GARCÍA ORDÓÑEZ²,
NEYFER PEREA COPETE³, JOCELIN DÍAZ-RIVADENEIRA⁴,
JUANA BORJA-GONZÁLEZ⁵, ROXANA DE LAS SALAS⁶,
ILUBITH MARÍA SEGURA- BARRIOS⁷

¹ Estudiante del programa de Enfermería VIII semestre - Universidad del Norte. arrieta-romero@uninorte.edu.co. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9999-0275>. CvLAC: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001950493

² Estudiante del Programa de Enfermería- Universidad del Norte. okarol@uninorte.edu.co. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3471-6122> . CvLac: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001773119

³ Estudiante del programa de Enfermería VIII semestre - Universidad del Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9592-4606>. ncopete@uninorte.edu.co. CvLAC: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001950479

⁴ Estudiante del programa de Enfermería VIII semestre - Universidad del Norte. jo- celind@uninorte.edu.co. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2965-8116>. CvLac: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001950504

Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en la experiencia de cuidado de una persona con colostomía. Reporte de caso

María Angélica Arrieta-Romero,
Karol Andrea García Ordóñez,
Neyfer Perea Copete,
Jocelin Díaz-Rivadeneira,
Juana Borja-González, Roxana De las Salas,
Ilubith María Segura- Barrios

- ⁵ Enfermera -Universidad del Norte. Magister en Enfermería- Universidad Nacional de Colombia. PhD en Educación - Universidad del Norte. Profesora asistente, Departamento de Enfermería, Universidad del Norte. gjuana@uninorte.edu.co. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5092-7029>. CVLAC: <https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/EnRecursoHumano/inicio.do>
- ⁶ Enfermera -Universidad del Norte. Magister en Ciencias-Farmacología- Universidad Nacional de Colombia. PhD en Ciencias Farmacéuticas- Universidad Nacional de Colombia. Profesora asistente, Departamento de Enfermería, Universidad del Norte. rdelassalas@uninorte.edu.co. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1351-7514>
- ⁷ Enfermera -Universidad del Norte. Magister en Enfermería- Universidad Nacional de Colombia. Profesora Catedrática, Departamento de Enfermería, Universidad del Norte Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0442-6300>. CvLac: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001403133&lang=es

Correspondencia: Ilubith María Segura- Barrios. Universidad del Norte, Km 5 vía Puerto Colombia. Teléfono: 57 5 3509282. isegura@uninorte.edu.co

RESUMEN

La narrativa de las situaciones de enfermería resalta las vivencias y significados de la persona objeto de cuidado con un proceso de enfermedad y da cuenta de la relación de cuidado enfermero-paciente como aspecto clave para la recuperación de la salud física, mental y espiritual, teniendo como base el proceso de atención de enfermería. Se presenta la situación de enfermería de una persona mayor de 74 años de edad, posquirúrgica de laparotomía exploratoria más resección de masa en colon sigmoide, que derivó en una colostomía. Se resaltan situaciones relacionadas con la ansiedad y preocupación de parte de una de sus hijas por el estado de salud de su madre. Con base en la narrativa se analizaron los patrones de conocimiento personal, empírico, ético y estético, la visión del mundo de enfermería integrativa-interactiva, así como la aplicación de la teoría de rango medio de las transiciones; los supuestos de las propiedades de la transición de Afaf Meleis.

Palabras clave: atención de enfermería, enfermería, colostomía.

ABSTRACT

The narrative of nursing situations highlights the experiences and meanings of the person object of care with a disease process, and accounts for the caring relationship between the nurse and the patient in need of nursing care as a key aspect for the recovery of physical,

mental, and spiritual health, based on the nursing care process. The nursing situation of a 74-year-old woman after a laparotomy surgery plus resection of a mass in the sigmoid colon, that led to a colostomy, is presented. Situations related to anxiety and concern of one of her daughters about the state of health of her mother are highlighted. Based on the narrative, we analyzed the fundamental patterns of personal, empirical, ethical, and aesthetic knowledge; and also the Interactive-Integrative Nursing Worldview, as well as the application of Afaf Meleis' Transitions mid-range Theory and its assumptions of the transition properties.

Key words: Nursing Care, nursing, colostomy.

INTRODUCCIÓN

Brindar cuidado de enfermería implica el establecimiento de interacciones sociales, desarrollo de la escucha frente a lo que los pacientes expresan como una herramienta para la planificación de la atención. La práctica de enfermería no se suscribe solo al análisis de una enfermedad o de la interpretación de signos y síntomas o de la evaluación de tratamientos, y las narrativas son una forma de expresión de las personas para contar sus sentimientos, percepciones y experiencias. Así como la forma de interpretación de las vivencias (1).

Esta situación de enfermería busca identificar los patrones de conocimiento de Carper, la visión del mundo de enfermería y la aplicación de la teoría de las transiciones de Afaf Meleis a partir de una experiencia de cuidado de enfermería en una persona de edad avanzada postquirúrgica de colostomía.

En tal sentido, las narrativas en enfermería han sido una de las herramientas pedagógicas y prácticas más valiosas en el proceso de aprendizaje de la enfermera, permitiendo que las mismas desarrollen habilidades y sentido de cuidado a través de una experiencia real, evidenciando la interacción enfermera-paciente y el Proceso de Atención en Enfermería (PAE), que se lleva a cabo al brindar cuidado (1). Esta situación de enfermería se desarrolla con los supuestos teóricos de la Teoría de rango medio de las transiciones de Afaf Meleis (2), los patrones de conocimiento en enfermería (3) y las tres visiones del mundo de enfermería propuestos por Fawcett (4) y Newman (5) (visión reactiva o particular determinística, visión interacción recíproca o interactiva-integrativa y visión simultánea o unitaria transformativa); las cuales reflejan las pretensiones que desde

el punto de vista ontológico (ser) y epistémico (conocer) tienen las diferentes disciplinas, en este caso en particular la enfermería, contribuyendo al desarrollo del conocimiento, la práctica y la investigación (6), consideradas de gran valor en el cuidado de una persona mayor, posquirúrgica con colostomía debido a una enfermedad diverticular del colon.

Según Carper (3) se han identificado cuatro patrones de conocimientos: empírico, estético, personal y ético, con el propósito de establecer un marco de referencia que guíe la práctica de enfermería. Posteriormente, White (7) incluyó un quinto patrón denominado sociopolítico, mientras Chinn y Krammer incluyeron el patrón emancipatorio (8).

En este sentido, las intervenciones realizadas de cuidado para la persona colostomizada, por una enfermedad diverticular del colon, se priorizaron el mejor manejo, acompañamiento y educación, tanto a la persona como a su familia, para ayudarlos en su adaptación, por el impacto físico y psicosocial en la persona portadora de colostomía y su familia.

La enfermedad diverticular del colon son herniaciones de porciones de la parte interna (mucosa) de la pared de este órgano, que emergen a través de su capa muscular, formándose dilataciones en la pared del intestino grueso (9). Los síntomas consisten en episodios de dolor, frecuentemente en la parte baja e izquierda del vientre (fosa ilíaca izquierda), en ocasiones después de las comidas, que suelen aliviarse con la defecación. Junto al dolor puede haber distensión o hinchazón abdominal, estreñimiento o alternancia entre diarrea y estreñimiento, sensación de evacuación incompleta tras la defecación y emisión de moco junto con las heces. La hemorragia digestiva y la diverticulitis son las complicaciones principales y a veces la primera manifestación de la enfermedad. La hemorragia digestiva baja puede ser crónica y escasa, o de cierta importancia y poca tendencia a repetir el cuadro clínico de sangrado en las heces, dolor abdominal y fiebre (9).

La persona de la situación de enfermería presentaba enfermedad diverticular de colon ascendente y sigmoide, por lo cual se le realizó procedimiento quirúrgico: laparotomía exploratoria con resección de 50 cm de intestino delgado y anastomosis término terminal con colostomía.

Para el análisis de la narrativa se tuvo en cuenta como referente la teoría de las transiciones propuesta por Afaf Meleis, la cual permite comprender el proceso de salud a enfermedad. Según Meleis (2), una transición es el paso entre periodos de tiempo estable en la cual la persona se mueve de una situación o estado de vida a otra (proceso salud enfermedad).

Algunos de los supuestos de esta teoría orientan a la persona a desarrollar su propio potencial para conseguir un equilibrio con el entorno, lo cual no podría lograrse sin el acompañamiento de enfermería. Las transiciones de salud y enfermedad incluyen el proceso de recuperación, alta hospitalaria y diagnóstico de la enfermedad.

Los supuestos principales de la teoría con las propiedades de la experiencia de la transición incluyen: consciencia, compromiso, cambio y diferencia, tiempo, puntos críticos y fenómenos. Estas propiedades están interrelacionadas en este proceso de transición, y el análisis fue realizado con la consciencia y el tiempo.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Narrativa de la Situación de Cuidado

A continuación, se describe la situación de cuidado:

“Preparados para recibir el turno”. Este llamado generó en el grupo de estudiantes sentimientos encontrados: alegría, miedo y ansiedad, por esta primera experiencia de cuidado que debíamos enfrentar. Cada habitación encerraba en sí misma la particularidad del eco silencioso que invita a escuchar atentamente los sucesos que precedieron nuestra llegada. De pronto, nuestros ojos, como estrellas titilantes, se fijaron en ella; se encontraba en su cama, entre sábanas arrugadas, que ocultaba un agujero misterioso con olor desagradable. ¿Qué pasaba?, nos preguntamos sin pronunciar una palabra. Nuestras miradas se encontraron como dos puntos paralelos que se fijan en el infinito; fue entonces cuando apareció de la nada la expresión fría y penetrante: “estoma intestinal conectado a bolsa de colostomía”. Nos acercamos a la cama con gran curiosidad para poder verla más de cerca; de pronto nuestros ojos se encontraron con los de ella, “doña Lucy”. Al mirarnos, nos sonrió; a simple vista se percibía que era una persona agradable, cariñosa, dulce y amable, una mujer de 74 años, que aparentaba menos edad; sin dudarle, nos preguntó: Desde ahora utilizaré esta bolsa para realizar mis necesidades fisiológicas, ¿cómo viviré así?”. Sencillamente, la miramos con ternura y respondimos a una sola voz. “No se preocupe, doña Lucy, nosotras le enseñaremos.



A.

B.

C.

Fuente: registro fotográfico del seguimiento realizado a la paciente.

**Imagen 1. A. Estoma intestinal (colostomía). B. Herida quirúrgica.
C. Lesión en la zona periestomal.**

Doña Lucy, como decidimos llamarla, estaba acompañada de una hija. Se evidenciaba facie de preocupación por el estado de salud de la madre; se encontraba en postoperatorio inmediato de laparotomía exploratoria, más resección de masa en colon sigmoide; el vendaje de la herida quirúrgica en la región abdominal se observaba humedecido de secreciones serosanguinolentas y portaba una bolsa de colostomía. A medida que transcurrían los minutos, la tranquilidad y la sonrisa desaparecían; fue reemplazada por incomodidad, disconfort, facie álgida y quejumbrosa; trataba de moverse por sí misma, y al no lograrlo se sentía impotente. De inmediato percibimos que doña Lucy necesitaba de nuestros cuidados y acompañamiento, por lo cual la docente, acompañada por los estudiantes, aplicamos el Proceso de Atención de Enfermería; priorizando la administración de analgésico para alivio del dolor, a la vez animamos a doña Lucy, diciéndole que pronto se sentiría mejor, que todo iba a salir bien, a lo que respondió tomándose la mano y con lágrimas en sus ojos con un “gracias.., me dolió mucho cuando me moví; todo esto es muy incómodo”.

Continuamos la valoración física y las intervenciones correspondientes a control de signos vitales, cuidado de la herida, protección de la piel, manejo del estoma, administración de medicamentos y actividades de higiene y confort, así como hidratación de la piel, la cual realizamos con mucha delicadeza, como si fuera la de un bebé. Al observar la zona periestomal, se evidencia lesión por contacto de fluidos

corporales y por el pañal que portaba en región circundante a la bolsa de colostomía. Debido al escape de fluido intestinal, la piel estaba macerada, enrojecida, dolorosa al tacto, lo cual se reflejaba en su facie (imagen 1); se requerían cuidados de enfermería; en ese momento se procedió a cambiar la barrera y se brindaron los cuidados de la piel para disminuir el disconfort, garantizar un entorno seguro; era como cuidar la piel de un bebé. Parecía que por primera vez era consciente de que tenía un dispositivo adherido a su abdomen, la bolsa de colostomía, respecto a lo cual preguntó: “¿cuándo me quitan eso?”. Y le brindamos la información a doña Lucy y a su hija, a fin de disipar su preocupación. Además de su situación de salud, estaba preocupada por su esposo, quien requería de cuidados especiales. Nos interesaba realizar seguimiento de su situación de salud. Le solicitamos su autorización y firmaron de manera voluntaria el consentimiento informado, como respeto al principio ético de autonomía.

A medida que pasaban los días, el proceso de recuperación era satisfactorio y poco a poco los dispositivos eran retirados por orden médica (sonda nasogástrica, catéter central), incluyendo la nutrición parenteral, lo cual le permitió reanudar su vía oral con dieta líquida a tolerancia. pero continuaría por un largo tiempo con el estoma intestinal.

Qué gran satisfacción sentíamos. Doña Lucy irradiaba una gran tranquilidad, expresaba: “Estoy muy feliz porque me van a dar salida hoy en la tarde y ya voy a estar en mi casa”. Inmediatamente diseñamos el plan de alta con los cuidados y recomendaciones pertinentes sobre el manejo de la colostomía, cuidado de la bolsa y de la piel periestomal. Se gestionó el cambio de la barrera para que doña Lucy pudiera irse a su casa en las mejores condiciones posibles.

Llegó el momento de su egreso; la transición hospital a casa, para continuar con su proceso de recuperación. Su hija estaba muy agradecida por los cuidados que se le brindaron a su mamá. Y en cuanto a doña Lucy, nos regaló un gran beso en la mejilla y una caricia en el rostro acompañada de “nunca me olviden; espero que me visiten pronto”. Se seguiría realizando seguimiento en su domicilio, lo cual aceptaron con mucho agrado.

Ese día todos quedamos con una gran satisfacción por el deber cumplido y seguimos en contacto con doña Lucy hasta su completa recuperación en su domicilio.

En esta experiencia de cuidado, acompañar a doña Lucy y su familia en la transición del hospital a la casa, nos permitió evidenciar cambios positivos en el estado de su salud y una adaptación favorable a su entorno durante su proceso de recuperación.

Evaluación

Propiedades de la transición y contraste con la situación de cuidado

Se realizó un análisis del contraste de la situación de cuidado de la persona teniendo en cuenta las propiedades y los supuestos de la teoría de la transición en la situación de enfermería. Así mismo, se estableció que la visión de mundo era la integrativa-interactiva, dado que se alinea con el proceso de transición enfrentado por la persona objeto de cuidado (tabla1).

Tabla 1. Propiedades de la transición y contraste de la situación de cuidado de la persona objeto de cuidado

Teoría de las transiciones*	Supuesto teórico referenciado en la situación*	Desde la situación
Propiedades de la transición: Conciencia Tiempo		Transformaciones en la apariencia física y rol de desempeño diario: conciencia-tiempo.
Visión de mundo: Integrativa-interactiva. Esta visión considera que las personas son seres cambiantes que enfrentan diariamente situaciones que afectan o mejoran los procesos de salud. Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes y motivaciones y además de sus conocimientos requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectiva.	<ul style="list-style-type: none"> • La vida diaria de personas, entornos e interacciones se moldean por la naturaleza, condiciones, significados y procesos de sus experiencias de transición. • Las transiciones son complejas y multidimensionales y pueden causar cambios de identidades, roles, relaciones, habilidades y patrones de conducta. 	“Parecía que por primera vez era consciente de que tenía un dispositivo adherido a su abdomen, la bolsa de colostomía”. Uso de pañal desechable. Dependencia de cuidados de enfermería y de cuidador familiar. Rol de ama de casa Desconocimiento del manejo de colostomía. Rol cuidador de esposo con enfermedad neurodegenerativa.

Fuente: elaboración propia.

* Conceptos tomados de la teoría de las transiciones y contraste con la situación.

Tomado de: Meleis AI. Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. New York: Springer; 2010.

Patrones de conocimiento

Se realizó un análisis de la situación de cuidado de la persona teniendo en cuenta los patrones de conocimiento de Carper (tabla 2).

Tabla 2. Patrones de conocimiento y contraste con la situación

Patrones de conocimiento *	Contraste con la situación de la doña Lucy
<p>Empírico: Hace referencia al empleo de leyes generales y teorías con el propósito de describir, explicar y predecir fenómenos de especial preocupación para la disciplina.</p>	<p>Debido al estado de salud de doña Lucy y los cuidados que requería por parte del equipo interdisciplinario y estudiantes de enfermería, en conjunto con la docente procedimos a aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, del cual se derivaron diferentes intervenciones acordes con su situación de salud, se administraron medicamentos para el alivio del dolor y antibioticoterapia; posteriormente, al momento de su salida, se brindó educación en salud a la paciente y a su familiar.</p>
<p>Estético o arte de enfermería: Una experiencia estética involucra la creación y/o apreciación de expresiones singulares o particulares de posibilidades subjetivas imaginadas o reales que se originan de una proyección discursiva del lenguaje.</p>	<p>Desde el momento que se inició el primer contacto con doña Lucy se entabló una relación afectiva y de preocupación; dicha evidencia se muestra en los cuidados de la piel, específicamente en la lesión por contacto asociada a fluidos corporales y al pañal que portaba en región circundante a la bolsa de colostomía.</p>
<p>Ético: Es el componente moral de la disciplina. Permite demostrar el deber ser de la disciplina fundamentado en valores humanísticos personales, profesionales e institucionales.</p>	<p>En la narrativa se refleja el respeto por los principios éticos de autonomía al solicitarle a doña Lucy y su familia la autorización con la firma del consentimiento informado para acompañarlos en esta experiencia de cuidado, con un comportamiento de respeto. El conocimiento sobre qué hacer en cada uno de los momentos indicados en el proceso de atención de enfermería, nos preocupamos por su situación y porque tuviese una recuperación satisfactoria.</p>
<p>Personal: Es el componente que hace referencia al afrontamiento de la situación, en donde la enfermera y el paciente tienen el espacio para expresar sus propias ideas y convicciones sobre el ser.</p>	<p>La experiencia con doña Lucy fue muy satisfactoria, debido a al vínculo afectivo que facilitó brindar un cuidado integral, que mostró resultados favorables en su estado de salud; una evidencia de esto fue el gran beso en la mejilla y una caricia en el rostro que ofreció dona Lucy, seguida de la frase “nunca me olviden; espero que me visiten pronto”.</p>

Fuente: Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. ANS Adv Nurs Sci. 1978;1(1):13-23.

* Conceptos tomados de los patrones de conocimiento de Carper.

‡ Análisis de los autores a partir de los patrones de conocimiento de Carper.

DISCUSIÓN

En esta situación de enfermería predomina el patrón de conocimiento estético o “el arte de enfermería” pues representa el arte del cuidado que permite ejercer la enfermería de forma creativa, innovadora y desde el contexto de la persona que se cuida. Tiene en cuenta la espiritualidad de la persona que brinda el cuidado, sus sentimientos, amabilidad y empatía; justamente esto se constituye en un factor diferenciador en el proceso de atención de enfermería en comparación con otras profesiones (10). Brindar cuidado le permite a la enfermera reconocerse y empatizar con las situaciones que vive el otro y, al mismo tiempo, responde a las necesidades del sujeto de cuidado.

El análisis de los patrones de conocimiento de enfermería permitió identificar en el patrón empírico, que debido al estado de salud de la paciente y los cuidados que requería por parte del equipo interdisciplinario y estudiantes de enfermería, en conjunto con la docente se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería, del cual se derivaron diferentes intervenciones acordes con su situación de salud, se le administraron medicamentos para el alivio del dolor y antibioticoterapia; posteriormente, al momento de su salida procedimos a brindarle educación en salud a la paciente y a su familiar.

Según Durán (11), el conocimiento empírico se fundamenta en la ciencia, para ejercer enfermería apoyada en una teoría propia que genere investigación y demuestre el dominio de conocimiento en enfermería.

El establecimiento de un primer contacto con la paciente se entabló una relación afectiva y de preocupación; dicha evidencia se muestra en los cuidados de la piel, específicamente en la lesión por contacto asociada a fluidos corporales y al pañal que portaba en región circundante a la bolsa de colostomía. Esto permite un análisis desde el patrón estético, que según Burbano (12) se define como una manera ingeniosa, creativa y nueva para brindar cuidado con la correcta técnica, motivación, razón y espíritu colmado de emociones, sentimientos y de calidez.

En la narrativa se refleja el respeto por los principios éticos de autonomía al solicitarle a la paciente y su familia la autorización con la firma del consentimiento informado para acompañarlos en esta experiencia de cuidado, con un comportamiento de respeto. Saber qué hacer en cada uno de los momentos indicados en el proceso de atención de enfermería, sumado a la preocupación frente a la situación para una recuperación satisfactoria, da cuenta del patrón de conocimiento

ético. Según Carper (3), este patrón se hace palpable cuando la enfermera obra de acuerdo con la moral, agregando componentes de la virtud como lo son la empatía y la compasión. Según Silva (13), se agrega la deliberación individual por el conocimiento, apoyado y explicado desde lo epistemológico y lo ontológico.

Se evidencia el patrón de conocimiento personal en la experiencia satisfactoria con la paciente, se creó un vínculo afectivo que facilitó brindar un cuidado integral, que evidenció resultados favorables en su estado de salud; una muestra de esto fue el gran beso en la mejilla que dio la paciente y la caricia en el rostro, seguida de la frase “nunca me olviden; espero que me visiten pronto”. Según Carper (3), este patrón se hace evidente en el conocimiento propio de la enfermera para poder comprender y entender la situación de los demás; esto permite establecer una relación terapéutica entre el paciente y su familia. Esto le permite crecer como persona.

Así mismo, se identificó en la narrativa la visión del mundo de enfermería, visión integrativa-interactiva. Esta visión considera que las personas son seres cambiantes que enfrentan diariamente situaciones que afectan o mejoran los procesos de salud (4-5).

La enfermera que se enfrenta a la situación de cuidado de una persona posquirúrgico debe realizar diversas intervenciones bajo la mirada de una teoría en enfermería para soportar el proceso de salud - enfermedad. En esta experiencia de cuidado particular se establecieron intervenciones basadas en los supuestos propuestos por Afaf Meleis que permiten aplicar patrones de comprensión, orientación de género, teórico-crítica (2).

En esta narrativa, a partir de una experiencia de cuidado, se consideró relevante la teoría de transiciones de Meleis (2), como base conceptual que permite conocer los procesos de interacción de doña Lucy, persona mayor en proceso quirúrgico, y de su familia. Además, la interacción con el personal de salud, los profesionales de enfermería en formación, en el escenario clínico, durante el ingreso, la estadía y la transición al egresar del hospital a casa, con el seguimiento durante el proceso de recuperación, estableciendo una plan de cuidado basado en las necesidades de la paciente y la familia con información sobre su estado de salud, educación, entrenamiento sobre el manejo de la colostomía y actividades que puedan ser aplicados en el contexto de su domicilio, garantizando la continuidad de los cuidados durante las transiciones.

CONCLUSIÓN

Se identificó la importancia que tiene el análisis de la experiencia de cuidado de enfermería de una persona mayor en fase posquirúrgica ante el evento de colostomía derivado de una diverticulitis. La situación permite evidenciar el valor de la profesión de enfermería que genera como resultado el éxito en las transiciones del hospital a la casa, lo cual se evidenció en la recuperación de la persona en su proceso salud- enfermedad, desde un abordaje cualitativo, que permite reconocer en las situaciones de cuidado, las diversas expresiones que son tangibles de acuerdo con la interacción enfermero-paciente y relación válida, enriquecedora y diferente, tanto para quien lo recibe como para quien lo brinda.

Consentimiento

Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de la paciente para la publicación de este informe de caso y las imágenes que lo acompañan. Se protegió la confidencialidad y la identidad de la paciente, para lo cual se decidió llamarla doña Lucy como nombre ficticio.

Conflicto de intereses: ninguno.

Financiación: La Universidad del Norte otorgó horas de la carga docente para la elaboración del artículo.

Agradecimientos: Agradecemos las contribuciones realizadas por los profesores del programa de Enfermería de la Universidad del Norte, Juan Carlos Pinzón, Diana Díaz y Carmen Pacheco.

REFERENCIAS

1. Silva DGV, Trentini M. Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2002;10:423-32.
2. Meleis AI. *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer; 2010.
3. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. *ANS Adv Nurs Sci*. 1978;1(1):13-23.
4. Fawcett J. *Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: nursing models and theories*. 2a ed. Philadelphia: FA Davis Company; 2005.

5. Newman M, Sime A, Corcoran-Perry S. The focus of the discipline of nursing. *ANS Adv Nurs Sci*. 1991; 14(1): 1-6.
6. Bueno LS. Aspectos ontológicos y epistemológicos de las visiones de enfermería inmersas en el quehacer profesional. *Ciencia y Enfermería*. 2011; 17(1): 37-43.
7. White J. Patterns of knowing: Review, critique, and update. *Adv Nurs Sci*. 1995; 17(4): 73-86.
8. Osorio, J. Patrón de conocimiento socio-político en enfermería: reflexiones conceptuales. *Revista Cuidarte*. 2016; 7(2), 1352-1357.
9. Fluxá D, Quera R. Enfermedad diverticular: mitos y realidades. *Revista médica de Chile*. 2017;145:201-8.
10. Briñez KJ. Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en una entrevista en el hogar. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2015;9(0):142-8.
11. Durán de Villalobos MM. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. *Aquichan*. 2005;5(1): 86-95.
12. Burbano C. Una mirada actual de la simbología en enfermería. *Colombia Médica*. 2007;38(4 (Supl. 2)):105-9.
13. Silva MC, Sorrell JM, Sorrell CD. From Carper's patterns of knowing to ways of being: An ontological philosophical shift in nursing. *Advances in Nursing Science*. 1995;18(1): 1-13.
14. Chinn PL, Kramer M. *Theory and Nursing: Integrated Knowledge Development*. 5th edition. Saint Louis: Mosby; 1999.