

# Propuesta metodológica de análisis del momento de cuidado a través del proceso Cáritas

## *Methodological Proposal for the Analysis of the Moment of Care Through the Caritas Processes*

### Proposta metodológica para a análise do momento do cuidado através dos processos da Cáritas

RAÚL FERNANDO GERRERO CASTAÑEDA, MARÍA NALLEYY ACEVEDO LÓPEZ, BRYAN RICARDO REYES MEDINA, CINTHIA ELIZABETH GONZÁLEZ SOTO

#### Raúl Fernando Guerrero Castañeda

Universidad de Guanajuato, Celaya,  
Guanajuato, México  
drfernandocastaneda@hotmail.com  
<https://orcid.org/0000-0003-3996-5208>

#### María Nalleyy Acevedo López

Universidad de Guanajuato, Celaya,  
Guanajuato, México  
<https://orcid.org/0000-0003-2580-5537>

#### Bryan Ricardo Reyes Medina

Universidad de Guanajuato, Celaya,  
Guanajuato, México  
<https://orcid.org/0009-0007-0141-7018>

#### Cinthia Elizabeth González Soto

Universidad de Guanajuato, Celaya,  
Guanajuato, México  
<https://orcid.org/0000-0001-9720-5413>

#### Correo de correspondencia:

drfernandocastaneda@hotmail.com

Fecha de recepción: 01/10/2024

Fecha de aceptación: 20/12/2024

**Financiación:** este trabajo no ha recibido financiación

**Conflicto de intereses:** los autores declaran que no hay conflicto de intereses

#### Resumen

**Objetivo:** Desarrollar una propuesta de análisis de narrativa de enfermería de un momento de cuidado a partir de los procesos Cáritas. **Metodología:** Propuesta metodológica, “Análisis Cáritas del momento de cuidado” desarrollada a través de la experiencia docente, a partir de la revisión de literatura y su desarrollo dentro de la práctica de una unidad de aprendizaje donde se aplicó la teoría de Jean Watson en torno a los procesos Cáritas. **Resultados principales:** Se propone metodología de seis fases: Fase 1. Escribir el momento de cuidado, creando la narrativa; Fase 2. Lectura de la narrativa inicial e incorporación dinámica; Fase 3. Selección de unidades textuales de cuidado significativas; Fase 4. Revisión de literatura; Fase 5. Reflexión convergente por proceso Cáritas; Fase 6. Reflexión integradora del momento de cuidado. **Conclusión:** Una vez analizada la propuesta metodológica diseñada puede ser utilizada tanto en la práctica asistencial, en la docencia y en la investigación cuando se deseen abordar elementos teóricos del cuidado humano y desarrollar conocimiento a través de las narrativas de situaciones de enfermería.

**Palabras clave:** cuidado humanizado; narrativa de enfermería; momento de cuidado; metodología; enfermería.

#### Abstract

**Objective:** To develop a proposal of nursing narrative analysis of a moment of care based on the Caritas processes. **Methodology:** Methodological proposal, “Caritas analysis of the moment of care” developed through the teaching experience, from the literature review and its development within the practice of a learning unit where Jean Watson’s



Licencia: este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

© 2025 Raúl Fernando Guerrero Castañeda, María Nalley Acevedo López, Bryan Ricardo Reyes Medina, Cinthia Elizabeth González Soto

**Citación:** Castañeda R. F., Chávez P. S., Acevedo L. M. N., Reyes M. B. R., González-Soto, C. E. (2025). Propuesta metodológica de análisis del momento de cuidado a través del proceso Cáritas. *Cultura de los Cuidados*, (70), 317-328. <https://doi.org/10.14198/cuid.26314>



theory was applied around the Caritas processes. **Main results:** A six-phase methodology was proposed: Phase 1. Writing the moment of care, creating the narrative; Phase 2. Reading the initial narrative and dynamic incorporation; Phase 3. Selection of significant textual units of care; Phase 4. Literature review; Phase 5. Converging reflection by Caritas process; Phase 6. **Conclusion:** Once the methodological proposal designed has been analyzed, it can be used in the practice of nursing care, in teaching and in research when theoretical elements of human care are to be addressed and knowledge developed through the narratives of nursing situations.

**Keywords:** humanized care; nursing narrative; time of care; methodology; infirmary.

## Resumo

**Objetivo:** Desenvolver uma proposta para a análise de uma narrativa de enfermagem de um momento de cuidado com base nos processos Cáritas. **Metodologia:** Proposta metodológica, “Análise Cáritas do momento do cuidado”, desenvolvida por meio da experiência docente, com base na revisão da literatura e seu desenvolvimento na prática de uma unidade de aprendizagem em que a teoria de Jean Watson foi aplicada aos processos Cáritas. **Principais resultados:** É proposta uma metodologia de seis fases: Fase 1. Escrever o momento do atendimento, criando a narrativa; Fase 2. Leitura da narrativa inicial e incorporação dinâmica; Fase 3. Seleção de unidades textuais significativas do cuidado; Fase 4: Revisão da literatura; Fase 5: Reflexão convergente pelo processo da Caritas; Fase 6: Reflexão integrativa do momento do cuidado. **Conclusão:** Uma vez analisada a proposta metodológica elaborada, ela pode ser utilizada na prática assistencial, no ensino e na pesquisa quando se deseja abordar elementos teóricos do cuidado humano e desenvolver o conhecimento por meio das narrativas das situações de enfermagem.

**Palavras-chave:** atendimento humanizado; narrativa de enfermagem; tempo de atendimento; metodologia; enfermaria.

## INTRODUCCIÓN

La enfermería es una disciplina cuya esencia es el cuidado de la salud, un cuidado que definitivamente no sólo atañe a lo físico, sino que se torna también a lo humanístico y social atendiendo a la experiencia de la salud humana en cualquier etapa de la vida y cuyo sujeto de cuidado es la persona la familia y la comunidad (Valencia-Gutiérrez, 2021). El cuidado es una de las distintas habilidades aprendidas durante la formación profesional, siendo un aspecto que debe de llevarse a cabo desde un punto de vista holístico y humanístico, ya que, muchas de las veces no se le da la importancia que requiere. Anteriormente, en el cuidado se tenía un enfoque biomédico, solamente se buscaba curar la enfermedad de la persona sin tomar en cuenta las diversas esferas que conforman a la persona (Saltos y Huaiquián, 2020). Sin embargo, como ya se mencionó, la salud es un proceso dinámico y cambiante que no solo involucra la ausencia de enfermedades o problemas, sino que conlleva una relación íntima con la persona cuidadora para promover los valores de la vida, la promoción de la salud, la optimización de las potencialidades y la funcionalidad, pero también incluso promover el sentido de la vida (Soto, Olivella y Bastidas, 2020).

El cuidado humanizado puede considerarse como una guía y apoyo de la práctica enfermera, que permite crear una conciencia de cuidado (conciencia Cáritas), y establecer una relación enfermera-persona cuidada fuerte y duradera, relación enfocada en mejorar su calidad de vida, y a la vez, en promover los más altos valores de la vida humana (Cruz, 2020).

La comunicación y la relación interpersonal son considerados como los elementos más importantes y esenciales para proporcionar un cuidado humanizado, esto debido a que la humanización de las acciones en el plan de cuidados de enfermería favorece el proceso de recuperación, sin embargo, también se sugiere que por desgracia, la formación teórica y la práctica de la enfermería, generalmente tienen un enfoque técnico, dejando de lado, los aspectos anteriormente mencionados (Díaz, Alcántara, Aguilar, Puertas y Cano, 2020).

Watson en su teoría del cuidado humanizado, menciona que la esencia de la enfermería es la ciencia del cuidado, entendiendo el cuidado como una serie de procesos Cáritas que influyen en la sanación y evolución humana, desde una perspectiva en la que la persona cuidada es vista como una totalidad. Considera un total de diez procesos Cáritas como el núcleo principal de la práctica profesional de la enfermería (Watson, 2019). Los practicantes profesionales aplican los procesos Cáritas de una manera constante pero no se dan cuenta de su aplicación por lo que no son conscientes de sus propios fenómenos. Sin embargo, esto los alfabetiza en el cuidando, logrando la conciencia de su cuidado conforme profundizan en la relación de cuidado.

Para que esta conciencia de cuidado se desarrolle y madure en la enfermera es necesario que ésta preste atención al momento de cuidado, el cual se considera como un encuentro entre dos personas, la enfermera y la persona cuidada, en donde comparten su historia de vida, la enfermera se puede conectar con la persona cuidada y lograr conocerla y comprenderla, lo que tendrá un efecto en el momento de cuidado. El momento de cuidado es ese encuentro que inicia con el contacto físico y se culmina con el contacto subjetivo e intersubjetivo de ambas personas (Guerrero y Chávez, 2020).

Durante el momento de cuidado la enfermera es capaz de comprender el espíritu de la persona cuidada, debido a que es un momento donde se encuentra abierta a las otras personas,

la compasión y conexión. Es ahí, cuando este momento de cuidado se vuelve transpersonal, abierto a lo que se pueda presentar, y aprender de ello.

En la actualidad, la enfermería en su planteamiento filosófico permite la generación de nuevo conocimiento ante la sociedad ya que se ven involucradas en la relación que se presenta entre el personal de enfermería, el paciente y la familia del mismo. Gracias a los avances que se han obtenido para la enfermería, la necesidad de utilizar un método para el desarrollo de las investigaciones con un enfoque en esta disciplina (Ruiz, 2015).

Una de las opciones que ha comenzado a implementarse y que tiene un futuro prometedor, es la narrativa de enfermería, la cual se sitúa en una situación de enfermería, planteando la experiencia del individuo como el centro de la práctica y la investigación (Guillaumet, Amorós, Ramos, Campillo y Martínez, 2017; Cruz, Miranda y González, 2022). Su uso se ha centrado en analizar situaciones de enfermería desde los patrones de conocimiento, pasando por el enfoque empírico, ético, personal y estético, permitiendo generar empatía ante la situación, conocer la postura real que se tiene como personal de enfermería (Muñoz, 2019), dejando claro las actividades que deberán realizarse de manera obligatoria, separando, pero sin dejar de lado, aquellas que moralmente son importantes a nivel personal (Colmenares, Moya y Herrera, 2020; Salas, et al., 2021; Rivera-Garván, 2022).

La narrativa en enfermería permite tener una ventana de autorreflexión sobre los momentos de cuidado permite un ambiente confortable y da libertad a las esferas del conocimiento para que se desarrolle con fluidez y no de forma autómata y/o robotizada, favoreciendo el desarrollo de habilidades, evaluación de actitudes y aptitudes en el cuidado permitiendo identificar fenómenos de salud en la práctica clínica y de investigación. El momento de cuidado constituye un punto de reflexión para promover el cuidado humanizado y dado que no se ha encontrado una metodología para analizar los momentos de cuidado desde la narrativa, el objetivo del presente artículo es desarrollar una propuesta de análisis de narrativa de enfermería de un momento de cuidado a partir de los procesos Cáritas.

## DESARROLLO

### ***La narrativa en enfermería***

El uso de la narrativa en enfermería tiene una historia centrada en la propia esencia de la disciplina, es una estrategia que se puede definir como un encuentro compartido de experiencias y significados que se dan entre dos personas, derivada de la interacción entre ellas. En este caso, enfocándose en el “momento de cuidado-persona-enfermera”, ya que, con esta herramienta, se puede realizar un análisis profundo de la subjetividad presentada en la situación de cuidado, en donde elementos del momento de cuidado pueden ser profundizados (Valderrama, Peña y Clavijo, 2017). La necesidad de abordar la subjetividad a través de la narrativa surge ante la necesidad de vencer la barrera que ciñe al cuidado, sobre todo en las instituciones de salud, donde las normas y el enfoque biológico deja de lado la importancia de la globalidad del individuo al momento de su cuidado y perdiendo su integridad. La importancia de la narrativa radica en la interpretación integral de la persona cuidada y en la generación simultánea de conocimientos que impactan directamente en el cuidado que

se le puede brindar. El momento de cuidado se construye desde la primera interacción de la enfermera con la persona cuidada, este momento es una interacción que deja de lado en muchas ocasiones su importancia reflexiva, la narrativa puede ayudar a desvelar ese momento en toda su subjetividad de cuidado (Watson, 2019).

El análisis en narrativa se ha centrado en los conceptos del metaparadigma combinando los patrones de conocimiento (Díaz, Rodríguez y Olarte, 2022). El arte del cuidado debe contar con el abordaje e inclusión de los sentimientos y emociones de los pacientes, fomentando el entusiasmo, automotivación y empatía, dando pie a relaciones armoniosas en pro del cuidado humanizado, logrando estos objetivos a través de la narrativa en enfermería, la cual permite obtener un panorama pre-situacional, el registro de las vivencias durante el desarrollo y culminando con el análisis de todo, dando como resultado un acercamiento y entendimiento terapéutico que propicia un cuidado de mayor calidad en todas las esferas que conforman al ser humano.

El uso de las narrativas en su mayoría basa el análisis en los patrones de conocimiento, y unas más en teorías de enfermería, sin embargo, este último uso se centra en aspectos como el metaparadigma y conceptos (Mora, 2022). Una de las aplicaciones que tiene la narrativa en enfermería, es en el ámbito de la docencia, pues, utilizando esta opción, los estudiantes de nuevo ingreso a la carrera de enfermería sin experiencia en el cuidado de otra persona, puede aprender de las experiencias narradas por enfermeras expertas, analizando las fortalezas, debilidades y áreas de oportunidad, debido al análisis profundo. De igual forma se señala que puede ser analizada no solo desde los patrones de conocimiento, sino desde las teorías de enfermería a fin de integrar la visión teórica de un fenómeno.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, la narrativa en el ámbito de enfermería puede ser utilizada para relatar los momentos del cuidado. Watson, define como momento de cuidado al espacio de reflexión entre la enfermera y la persona cuidada, donde existe un encuentro transpersonal, que se da mediante la interacción entre ambos, en este momento la enfermera logra observar más allá de los aspectos superficiales y objetivos que conforman a la persona cuidada, con la finalidad de restaurar y preservar su integridad y equilibrio (Watson, 2019; Guerrero y Chávez, 2020)

### **Momento de cuidado y procesos Cáritas**

El momento de cuidado se define como un espacio temporal en el que la enfermera y la persona cuidada coinciden, buscando de forma intencional y recíproca formar una conexión que vaya más allá de la sanación física y llegando al análisis de los aspectos subjetivos que engloban el cuidado de enfermería. Watson centraliza su teoría en el momento de cuidado, definiéndolo como aquel momento que ocurre cuando la enfermera se conecta espiritualmente con la persona cuidada, a un nivel mucho más allá de su personalidad, enfermedad o diagnóstico, con el fin de lograr conocer quién es esa persona a medida que se da dicho momento (Watson, 2019). Entonces, la enfermera Cáritas, durante el momento de cuidado debe utilizar todas sus habilidades, conocimientos y recursos, para poder lograr verdaderamente esa conexión con la persona cuidada, que les permita tener un encuentro transcendental, que, aunque es un encuentro que va más allá de sí misma, surge de sí misma para convertirse en parte de la historia de vida de las dos personas.

La palabra “Cáritas” proviene de una palabra latina la cual significa estimar o apreciar algo. Esta palabra representa la generosidad que existe en el espíritu de las personas (Watson, 2019). La relación entre amor y cuidado crea un acceso para que las personas puedan llevar una sanación interna de sí mismo y de otros. Esta conexión que existe entre sí permite que sea una conexión desde un ser individual hasta la naturaleza y el universo lo cual va evolucionando con el tiempo y al mismo tiempo se desarrolla de una manera increíble.

Los diez procesos Cáritas son el núcleo estructural de la teoría y surgen de un marco teórico para poder hacer aplicación de la disciplina de enfermería (Watson, 2019). Los profesionales en enfermería pueden vivir y aplicar estos diez procesos Cáritas de manera constante y analizar cada momento de cuidado creado para comprender y desarrollar su conciencia Cáritas. A continuación, se describen algunas características esenciales teóricas de los procesos Cáritas en la Tabla 1 (Watson, 2019; Costa, et al., 2019).

Tabla 1. Procesos Cáritas y descripción

Proceso Cáritas	Descripción
1. Practicar el amor, la bondad y la ecuanimidad hacia el ser y otros como fundamento de la conciencia Cáritas.	La práctica del amor y la bondad facilita una conexión con la persona cuidada para ambos en ese punto de encuentro.
2. Estar auténticamente presente: habilitar, sostener y honrar la fe, esperanza y el sistema de creencias profundas y el mundo de la vida intersubjetiva del ser/otros.	La enfermera debe atender la subjetividad y cultivar la espiritualidad que tienen las personas respetando sus creencias y sus significados en torno a la vida y la salud.
3. Cultivar las propias prácticas espirituales y el “yo transpersonal”, ir más allá del ego.	El poder cultivar los sentimientos y la espiritualidad desde el sentido de la vida ayuda a la enfermera a poder ir más allá de la valoración excesiva que en ocasiones se tiene de uno mismo.
4. Desarrollo y mantenimiento de la relación de ayuda-Confianza al proceso Cáritas.	Una relación de confianza mantiene sentimientos positivos hacia las personas y sus cuidados, esto permite que ambos se conecten y compartan el cuidado.
5. Estar presente y apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos.	La enfermera debe de estar preparada para cualquier sentimiento negativo y positivo para así poder apoyar a las personas cuidadas cuando lo requieran
6. Uso creativo del ser y todas las formas de conocimiento como parte del proceso de cuidado; involucrarse en el arte de la enfermería Cáritas.	La enfermera debe de utilizar todos los conocimientos necesarios, no sólo lo técnico o lo biológico, sino elementos como el arte, la literatura y otras formas de conocer que ayudan a comprender el cuidado.
7. Participar en experiencia genuina de enseñanza-aprendizaje que asiste la unidad del ser y el significado subjetivo-tratar de mantenerse en el marco referencial del otro.	La enfermera facilita el proceso de enseñanza-aprendizaje para poder permitir que las personas vivan su cuidado y sean participes activos de su proceso de sanación.

8. Crear un ambiente de sanación en todos los niveles.	Se debe de crear un entorno donde incluya bienestar mental y espiritual para que la persona cuidada pueda sentirse en paz y plenitud con sus creencias.
9. Administrar los actos sagrados de enfermería de cuidado-sanación atendiendo las necesidades humanas básicas.	La enfermera reconoce todas las necesidades de la persona cuidada y personales para poder conectar y brindar un entorno no sólo de tratamiento, sino de sanación transpersonal.
10. Abrirse y asistir los desconocidos espirituales/misteriosos y existenciales de la vida y la muerte.	El estar conscientes de las diferentes creencias espirituales permite ayudar a comprender más a la persona cuidada para así brindarles paz espiritual.

### ***Metodología de análisis de momentos de cuidado a través de procesos Cáritas***

Se propone la metodología “Análisis Cáritas del momento de cuidado”, la cual surgió como una propuesta didáctica en el nivel superior de licenciatura en enfermería en la disciplina de Cuidado de enfermería al adulto mayor a través de la implementación en 20 narrativas de estudiantes, además se revisó la literatura fuente de la teoría de cuidado humano (Watson, 2019) y artículos relacionados con la implementación de la teoría en narrativas. La estrategia de análisis busca no ser un proceso rígido, sino fomentar el desarrollo de análisis de los momentos de cuidado vividos y el despertar y desarrollo de la conciencia Cáritas en los estudiantes de enfermería, sin embargo, si bien fue desarrollada con momentos de cuidado con adultos mayores, esto no limita su uso en contextos clínicos, comunitarios, docentes y de investigación cualitativa, así mismo, en otras poblaciones de personas de cuidado. De igual manera, al nacer en un contexto pedagógico no se limitaría su uso en contextos investigativos o asistenciales.

La propuesta está presentada en forma operativa, los autores del presente artículo están conscientes de que puede resultar un tanto limitado, sin embargo, resulta más sencilla la comprensión del análisis por etapas y facilita su replicabilidad.

A continuación, se describirá cada etapa y se mostrará un ejemplo de aplicación práctica.

#### ***Fase 1. Escribir el momento de cuidado, creando la narrativa***

La primera fase invita a la redacción del momento de cuidado, si bien se ha mencionado ya qué es el momento de cuidado, es preciso señalar que es ese encuentro entre persona cuidada y enfermera que se da desde el inicio de su interacción, el momento de cuidado no se restringe a los cuidados o intervenciones, se crea desde el primer contacto, donde ambas personas se conocen más allá del diagnóstico de salud, más allá de la situación específica de salud, más allá de lo biológico. Aquí es preciso escribir ese encuentro, desde la primera interacción, atravesando las valoraciones, los cuidados e intervenciones. La redacción debe ir impregnada del recuerdo de cada detalle, describir las situaciones, describir el ambiente, las personas, las emociones, los sentimientos, lo reflexionado después de la interacción. Cada detalle es valioso para reflexionar si se creó ese momento de cuidado, porque en muchas ocasiones no se desarrolla un momento de cuidado sino un encuentro valorativo de signos y síntomas; es preciso crearlo, dándose oportunidad de ir más allá de lo normativo.

Un ejemplo puede ser el siguiente: “*Me empecé a sentir bien y que encajábamos ya que poco a poco fue fluyendo la plática, me percaté que a la Señora Lucía le hacía falta que la escucharan. Entre la plática también salió que le gustaba mucho ir a pasear, para esto cuando bajamos ya se habían ido sus demás compañeros, pero aun así pedí permiso para poder salir con ella a pasear, éramos sólo ella y yo. Debo confesar que al principio sentí un poco de temor, pero al mismo tiempo me sentí mejor al saber que me brindaban la confianza de llevármela yo sola. Salimos a pasear y durante el transcurso la plática se alargó más*”.

### **Fase 2. Lectura de la narrativa inicial e incorporación dinámica**

Esta fase tiene como finalidad una reflexión sobre el momento de cuidado vivido, una vez escrito el momento de cuidado, el autor leerá línea por línea y se recomienda que añada aquello que pueda incorporar más elementos de profundización en la narrativa. Si el autor considera puede incorporar reflexiones personales sobre fragmentos que destaque su conciencia Cáritas.

### **Fase 3. Selección de unidades textuales de cuidado significativas**

En esta fase, el autor deberá destacar fragmentos significativos que apunten a un sentido de lo vivido en el momento de cuidado. No hay un límite en lo seleccionado en el texto, el autor deberá señalar y separar aquellos fragmentos que tengan un sentido. Se entiende por sentido aquello que llama la atención del texto y en lo cual se debe centrar especial cuidado para su construcción (Araujo, Franca, Pereira y Martins, 2012). Los fragmentos deben estar contextualizados, difiere de un análisis por códigos, en el sentido de que aquí debe ser un fragmento que describa la situación vivida de cuidado dotada de una profundidad en sí misma.

### **Fase 4. Revisión de literatura**

Una vez seleccionadas las unidades textuales de cuidado significativas, es preciso revisar la literatura para componer elementos que puedan abonar a la comprensión del fragmento, elementos teóricos derivados de investigaciones, ensayos, revisiones, incluso obras literarias de disciplinas afines como la filosofía, antropología, sociología, entre otras. Es preciso revisar primero lo disciplinar en función de lo que se sabe de aquella unidad textual en la enfermería, sus fundamentos, sus apropiaciones interpretativas, una vez revisado el sustento disciplinar se recurre a otras disciplinas, enfocando o contextualizando el texto. En este punto es preciso ayudarse de matrices esquemáticas o tablas matrices para ir agrupando las unidades textuales y su relación con la literatura. En este punto la literatura es un tipo de apoyo que aún se va a interpretar. La matriz siguiente puede ayudar (Tabla 2):

Tabla 2. Matriz de análisis

Fragmento “Unidad textual de cuidado significativa”
“ <i>Don Pascual me dijo que se sentía solo en la residencia, que él creía firmemente en que podía cumplir algunas metas con la ayuda de diosito, a lo que yo le respondí que nunca era tarde para cumplir todos sus sueños y que todo lo que él estaba deseando en algún momento de su vida, sin duda alguna lo podría lograr a pesar de las adversidades que se pudieran presentar</i> ”.
Revisión de literatura
La espiritualidad es una dimensión del adulto mayor que puede favorecer su sentido de vida y trascendencia. <sup>27</sup> La espiritualidad y religiosidad son recursos que pueden ser utilizados en el proceso psicológico de los mayores, favorece el significado y propósito de vida. <sup>28</sup>

Fuente: elaboración propia

### Fase 5. Reflexión convergente por proceso Cáritas

Esta fase requiere de profundizar en la comprensión de los procesos Cáritas de la teoría de Watson, es necesario la lectura consciente de cada proceso. Una vez que se han identificado las unidades textuales significativas y se ha revisado la literatura, es preciso identificar el sentido de esas unidades y agruparlas conforme a la esencia de los procesos Cáritas. Es posible, que no emerjan todos los procesos Cáritas en las unidades textuales, eso no supone una desventaja sino un proceso reflexivo que permitirá reflexionar sobre cómo se podría introducir ese proceso Cáritas en el momento de cuidado vivido.

Por lo tanto, esta fase contiene dos elementos esenciales, por un lado, la agrupación de unidades textuales convergentes o similares entre sí en sentido y profundidad y su interpretación a la luz del proceso Cáritas que podría contener elementos para comprender la unidad textual en función del proceso Cáritas. Y en segundo momento, la identificación de aquellos procesos no aparentes en la narrativa y que es conveniente que el autor escriba de qué manera podría incorporar ese elemento esencial del proceso Cáritas en el escrito de narrativa y por lo tanto, en el momento de cuidado (ver Tabla 3). Es importante colocar una pequeña justificación reflexiva sobre el por qué ese proceso Cáritas envuelve la unidad textual de cuidado seleccionada.

Tabla 3. Matriz de análisis

Fragmento “Unidad textual de cuidado significativa”
“Don Pascual me dijo que se sentía solo en la residencia, que él creía firmemente en que podía cumplir algunas metas con la ayuda de diosito, a lo que yo le respondí que nunca era tarde para cumplir todos sus sueños y que todo lo que él estaba deseando en algún momento de su vida, sin duda alguna lo podría lograr a pesar de las adversidades que se pudieran presentar”.
Revisión de literatura
La espiritualidad es una dimensión del adulto mayor que puede favorecer su sentido de vida y trascendencia. <sup>27</sup> La espiritualidad y religiosidad son recursos que pueden ser utilizados en el proceso psicológico de los mayores, favorece el significado y propósito de vida. <sup>28</sup>
Reflexión convergente con Proceso Cáritas
Proceso Cáritas 2. Estar auténticamente presente: habilitar, sostener y honrar la fe, esperanza y el sistema de creencias profundas y el mundo de la vida intersubjetiva del ser/otros. Justificación. Se creó una relación personal donde se conoció la subjetividad de don Pascual y se motivó a su presencia.

Fuente: elaboración propia

### Fase 6. Reflexión integradora del momento de cuidado

En esta fase se recomienda el uso de la matriz de integración del momento de cuidado, la cual es una integración didáctica que facilita en un inicio y aproximación el alcance de la reflexión del autor. Aquí una vez agrupadas las unidades textuales significativas, la revisión de la literatura y la identificación del proceso Cáritas, el autor elabora una reflexión sobre su interpretación del fragmento y su esencia en el momento de cuidado. Puede ayudar colocar lo aprendido del momento particular, lo que deja en el autor, pero también, en el caso de los procesos Cáritas que no emergieron, la reflexión de lo que le deja como aprendizaje a incorporar en otros momentos similares (ver Tabla 4).

Tabla 4. Matriz de análisis

Fragmento “Unidad textual de cuidado significativa”
“Don Pascual me dijo que se sentía solo en la residencia, que él creía firmemente en que podía cumplir algunas metas con la ayuda de diosito, a lo que yo le respondí que nunca era tarde para cumplir todos sus sueños y que todo lo que él estaba deseando en algún momento de su vida, sin duda alguna lo podría lograr a pesar de las adversidades que se pudieran presentar”
Revisión de literatura
La espiritualidad es una dimensión del adulto mayor que puede favorecer su sentido de vida y trascendencia. <sup>27</sup> La espiritualidad y religiosidad son recursos que pueden ser utilizados en el proceso psicológico de los mayores, favorece el significado y propósito de vida. <sup>28</sup>
Reflexión convergente con Proceso Cáritas
Proceso Cáritas 2. Estar auténticamente presente: habilitar, sostener y honrar la fe, esperanza y el sistema de creencias profundas y el mundo de la vida intersubjetiva del ser/otros Justificación. Se creó una relación personal donde se conoció la subjetividad de don Pascual y se motivó a su presencia.
Reflexión personal integradora (aprendizajes)
La relación de estar siempre presente involucra no sólo lo físico, sino reconocer el estar ahí emocional, espiritualmente con la persona mayor. Lograr comprender las creencias de Don Pascual es entender su mundo y motivarlo en la medida de las posibilidades, involucra no cuestionar su fe, sino comprenderla a profundidad y a partir de ahí se desarrollarán intervenciones para su cuidado.

Fuente: elaboración propia

#### **Fase 6. Construcción de Momento reflexivo Cáritas**

La redacción del momento reflexivo Cáritas conlleva la integración de las reflexiones y el momento vivido de cuidado, pero debe situarse en una visión integradora interpretativa del cuidado. Se torna un proceso reflexivo que busca colocar al autor en un éxtasis profundo de su conciencia Cáritas. Esta conciencia Cáritas es el proceso transformativo del enfermero que gana aprendizajes de los momentos de cuidado creados y que le permite desarrollar una intencionalidad en el cuidado, le permite alfabetizarse en el cuidado Cáritas, en la comprensión del mundo del cuidado más allá de los límites biológicos y normativos. Por lo que, la construcción del momento reflexivo implica el desarrollo de la habilidad Cáritas para integrar aquello que le transformará profesional y personalmente.

Por ejemplo: “*El adulto mayor reconoce la necesidad de acercarse a su divinidad, él lo manifiesta como Dios y se centra en su poder para ayudarle en las situaciones de vida como lo es cumplir una meta y es la enfermera quien comprende su interacción y motiva su fe. La relación que se ha creado entre la enfermera es transpersonal, no cuestiona o duda de la fe o creencias, sino que las motiva, encuadrando y entendiendo el mundo de vida subjetivo. La espiritualidad y la religiosidad son estrategias que podrían incorporarse en el cuidado pues ayudar a comprender el mundo y el sentido y propósito de la vida (Alcocer, Henríquez y Guerrero, 2020; Ramírez, Priego y Fuentes, 2022). Esto se fortalece en una relación entre la enfermera que busca favorecer la presencia de su persona en los aspectos emocionales y espirituales, fomentando el escuchar y el motivar para que el adulto mayor encuentre ese sentido vital*”.

Esta propuesta de análisis ha surgido como una estrategia didáctica en la docencia, sin embargo, los autores de este artículo creen que es una herramienta sólida y confiable que puede apoyar a los enfermeros, estudiantes y profesores, no sólo en el análisis de los momentos de cuidado, sino en su construcción con una mirada integradora desde las narrativas. Es necesario fomentar el espíritu escritor de los enfermeros a fin de favorecer la creatividad y la reflexión de sus relaciones humanas con las personas cuidadas. La propuesta puede ser un referente metodológico de análisis para investigaciones cualitativas de alcance descriptivo en donde se estudian fenómenos como cuidado humanizado y procesos Cáritas.

## CONCLUSIONES

La narrativa de enfermería es un recurso innovador para reflexionar sobre el cuidado que se vive, no el cuidado brindado, sino el cuidado vivido entre la enfermera y la persona cuidada a través de la expresión escrita de los momentos de cuidado como interacciones entre dos personas que viven el sistema de cuidado más allá de lo institucional y el modelo biológico.

La propuesta de análisis Cáritas del momento de cuidado nace en la práctica pedagógica para acercar a los estudiantes a la redacción de sus narrativas del cuidado y a la vez proporcionar una descripción operativa que les permita reflexionar el momento vivido con las personas que cuidan, sin embargo, los autores presentan la propuesta de forma sólida para ayudar a otros enfermeros a entrar en el desarrollo de su conciencia Cáritas a través del proceso analítico.

La propuesta de análisis dota de fases bien estructuradas que permitirán a los enfermeros en las distintas funciones enfermeras, lo asistencial, la docencia y la investigación analizar de forma cualitativa los momentos vividos a la luz de los procesos Cáritas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alcocer, A.C., Henriquez, P.C., & Guerrero-Castañeda, R.F. (2020). Autotrascendencia y espiritualidad en personas adultas mayores, reflexión para el cuidado. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 40(1). <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i39.40800>
- Castaño, M.Y. (2022). Porque usted lo dijo. Narrativa de Situación de Enfermería. *Cultura de los Cuidados*, 1(62), 41-50. <https://doi.org/10.14198/cuid.2022.62.04>
- Costa, J.R., Arruda, G.O., Barreto, M.S., Serafim, D., Sales, C.A., & Marcon, S.S. (2019). Cotidiano dos profissionais de enfermagem e Processo Clinical Caritas de Jean Watson: uma relação. *Revista Enfermagem UERJ*, 27(1),e37744. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.37744>
- Colmenares, R.Z.C., Moya, P.D., & Herrera, I.V. (2020). Desde la enfermería basada en evidencia: patrones de conocimiento: mirando su narrativa: fenómeno del cuidado. *Cultura De Los Cuidados*, 58, 196–206 <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.17>
- Cruz, C.V., Miranda, L.L., & González, A.P. (2023). Patrones de conocimiento en la narración del cuidado de enfermería. *Cultura Del Cuidado*, 19(1),46–58. <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2022v19n1.9871>

- Cruz, R.C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 21–32. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>
- Díaz, R.M., Alcántara, R.L., Aguilar, G.D., Puertas, C.E., & Cano, V.M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19(2), 640–672. <https://doi.org/10.6018/eglobal.392321>
- Díaz, S.D.N., Rodríguez, S.F.C., & Olarte, R.G. (2022). El acompañamiento por enfermería a la mujer gestante y recién nacido: Narrativa de enfermería. *Rev. Universalud*, 11, 60–64. Recuperado de <http://ojs.unisangil.edu.co/index.php/revistauniversalud/article/view/525/562>
- Guillaumet, M., Amorós, G., Ramos, A., Campillo, B., & Martínez M.A. (2017). La narrativa como estrategia didáctica para una aproximación al proceso de la muerte. *Enfermería Global*, 17(1), 185–210. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.260491>
- Muñoz, A.Y.M. (2019). Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de Enfermería. *Revista Cuidarte*, 10(2), e688. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.688>
- Ramírez, R.D., Priego, A.H.R., & Fuentes, A.M.T. (2022). Espiritualidad como factor protector en el adulto mayor. Una revisión sistemática. *Scientia*, 32(2), 125–138. Recuperado de <https://revistas.up.ac.pa/index.php/scientia/article/view/3135>
- Rivera-Galván, A. (2022). Narrativa de enfermería: Cuida a mi bebé como cuidaste de mí. *Ene*, 16(1). Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v16n1/1988-348X-ene-16-011245.pdf>
- Ruiz, B.C.L. (2015). Narrativa de enfermería: dejando ir a doña Paula. *Ene*, 9(2). <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200009>
- Salas, R., Segura, B.I.M., Arrieta, R.M.A., García, O.K.A., Perea, C.N.E., Díaz, R.J., & Borja G.J. (2022). Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en la experiencia de cuidado de una persona con colostomía. Reporte de caso. *Revista Científica Salud Uninorte*, 37(3), 867–879. <https://doi.org/10.14482/sun.37.3.610.736>
- Saltos, I. & Huaiquián, S.J. (2020). El legado de Florence Nightingale en la enseñanza de enfermería. *Enfermería Investiga*, 5(2), 62–70. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i2.878.2020>
- Soto, M.A.M., Olivella, F.M.C., & Bastidas, S.C.V. (2020). Cuidado espiritual al adulto mayor, elemento del conocimiento y práctica de enfermería. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 17(1), 123–131. <https://doi.org/10.22463/17949831.1563>
- Valderrama, S.M.L., Peña, P.A.P., & Clavijo, A.L.M. (2017). Narrativa: el estudiante de enfermería aprendiendo el arte de cuidar. *Revista Cuidarte*, 8(1), 1488–98. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.362>
- Valencia-Gutiérrez, N.V. (2021). La enseñanza del cuidado humanizado. *Cuidado Multidisciplinario de la Salud*, 3(5), 36–40. Recuperado de <http://rd.buap.mx/ojs-dm/index.php/cmsj/article/view/776>
- Watson, J. (2019). *Enfermería: la filosofía y ciencia del cuidado*. México: UACH.