

**Aplicación del modelo de cuidado transpersonal en Enfermería domiciliar a niños con necesidades especiales de salud y sus familias, Cuba 2018**

**Aplicação do modelo de cuidado transpessoal em enfermagem domiciliar às crianças com necessidades especiais de saúde e a suas famílias**

**Application of the Transpersonal Caring Model in Home -Care Nursing for children with special care needs and their families**

Tonin, Luana<sup>1</sup>

Lacerda Ribeiro, Maria<sup>1</sup>

Favero, Luciane<sup>2</sup>

Dias do Nascimento, Jaqueline<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Paraná/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curitiba, Brasil, luanatonin@hotmail.com; mrlacerda55@gmail.com; jaquelineddias1@hotmail.com

<sup>2</sup> Universidade Positivo Enfermagem Curitiba, Brasil, lucianefavero@yahoo.com.br

**Resumo:** Introdução: O Modelo de Cuidado Transpessoal em Enfermagem Domiciliar é orientado teórica e filosoficamente pela Teoria do Cuidado Humano e, envolve a utilização dos Elementos do *Processo Clinical Caritas*, sendo operacionalizado pelas seguintes fases de ação: Contato Inicial, Aproximação, Encontro Transpessoal e Separação. Objetivo: Aplicar o Modelo de Cuidado Transpessoal em Enfermagem Domiciliar às crianças com necessidades especiais de saúde. Método: Pesquisa qualitativa do tipo pesquisa-cuidado (intervenção), desenvolvida mediante cinco componentes: aproximação com o objeto de estudo; encontro com o ser pesquisado-cuidado; conexões entre teoria e prática; afastamento do ser pesquisador-cuidador e do ser pesquisado-cuidado e análise do apreendido, realizada por meio da Estratégia Analítica Geral-Contando com proposições teóricas e como Técnica Analítica Específica-Combinação de Padrão. Resultados: A partir do desenvolvimento de cada uma das etapas, foram aplicados 537 vezes os pressupostos, 322 utilizações de elementos do *Processo Clinical Caritas* e 467 necessidades de cuidado atendidas por intermédio do modelo. Conclusão: Foram identificadas as potencialidades do modelo, compreendendo ser construído para a população que está em cuidado domiciliar, possibilitar a evolução da relação, atender as necessidades e dar base para o enfermeiro avançar na prestação do seu cuidado.

**Palavras-chave:** Modelos de enfermagem; Enfermagem domiciliar; Teoria de enfermagem; Saúde da Criança; Pesquisa em Enfermagem; Metodologia.

**Abstract:** Introduction: The Transpersonal Caring Model in Nursing Home Care is theoretically and philosophically oriented by the Theory of Human Caring, entails the use of the Elements of the Caritas Clinical Process, has humanistic assumptions grounded in the Home Care, being operationalized by the following action steps: Initial Contact, Approaching, Transpersonal Encounter and Separation. Objective: To apply the Transpersonal Care Model in Home Care Nursing to children with special healthcare needs. Method: Qualitative care-research (intervention), developed by means of five components: approaching the studied object; encounter with the care-researched being; connections between theory and practice; separation from the researcher-caregiver being to the cared-researched being, and analysis of what has been learned by means of the

General Analytical Strategy – Relying on theoretical propositions – and Specific Analytical Technique – Pattern Combination. Results: From the development of each one of the steps, assumptions were applied 537 times, 322 usages of the Clinical Caritas Process, and 467 care needs were met by means of the model. Conclusion: The model potentialities were identified, understanding that it was built for the population at home care, thus enabling relation development, meeting their needs, and supporting nurses to foster care delivery.

**Keywords:** Nursing models; Home Care Nursing; Nursing Theory; Child Health; Nursing Research; Methodology.

**Resumen:** Introducción: El Modelo de Cuidado Transpersonal en Enfermería Domiciliar se orienta teórica y filosóficamente por la Teoría del Cuidado Humano, abarca la utilización de los Elementos del *Proceso Clinical Caritas*, tiene presupuestos humanistas fundamentados en la Atención Domiciliar, siendo instrumentalizado por las etapas de acción: Contacto Inicial, Aproximación, Encuentro Transpersonal, Separación. Objetivo: Aplicar el Modelo de Cuidado Transpersonal en Enfermería Domiciliar a niños con necesidades especiales de salud. Método: Investigación cualitativa tipo investigación-cuidado (intervención), desarrollada mediante cinco componentes: aproximación con el objeto de estudio; encuentro con el ser investigado-cuidado; conexiones entre teoría y práctica; distanciamiento del ser investigador-cuidador y del ser investigado-cuidado; análisis de lo aprendido, realizado por medio de Estrategia Analítica General-Contando con proposiciones teóricas y como Técnica Analítica Específica-Combinación de Modelo. Resultados: A partir del desarrollo de cada etapa, se aplicaron 537 veces los presupuestos, Hubo 322 utilizaciones de elementos del *Proceso Clinical Caritas* y 467 necesidades de cuidado atendidas por intermedio del modelo. Conclusión: Se identificaron las potencialidades del modelo, comprendiendo ser construido para la población en cuidado domiciliar, permitir la evolución de la relación, atender las necesidades y dar base para que el enfermero avance en la prestación de su cuidado.

**Palabras-clave:** Modelos de enfermería; Enfermería domiciliar; Teoría de enfermería; Salud infantil; Investigación en Enfermería; Metodología.

## I. INTRODUCCIÓN

Los Modelos de Cuidado pueden entenderse como una estructura teórica en la que se da una interrelación entre conceptos, presupuestos y formas de cuidar.<sup>1,2</sup> Se trata de una composición, formada por los metaparadigmas de la Enfermería (Ambiente, Enfermería, Salud, Ser Humano), y otros que sean necesarios, además de presupuestos fortalecidos por referencias teórico-filosóficas que tienen como objetivo orientar el cuidado de Enfermería.<sup>3-5</sup>

Desde esta perspectiva, en 2013, fue desarrollado el Modelo de Cuidado Transpersonal en Enfermería Domiciliar (MCTED),<sup>5</sup> con base en el Proceso de Cuidar de Lacerda.<sup>6</sup> Este modelo se orienta teórica y filosóficamente por la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson<sup>7</sup>, cuenta con presupuestos y conceptos humanistas propios, e incluye la utilización de los elementos del Proceso *Clinical Caritas* (PCC).<sup>8</sup>

El MCTED puede aplicarse a diferentes poblaciones, entre ellas puede utilizarse con niños con necesidades especiales de salud (CRIANES) y sus familiares en su

domicilio, debido al número creciente de niños en esa condición crónica en todo el mundo y sus demandas de cuidados específicos.<sup>9,10</sup>

Además de ofrecer propuestas para incrementar los cuidados de salud, este trabajo se dedica a cubrir el vacío que existe en la práctica y en la investigación de la Enfermería Domiciliar y pediátrica para estos infantes.<sup>11</sup> La aplicación del MCTED puede colaborar en la apropiación del referencial teórico por enfermeros que actúan en el cuidado domiciliar, para instrumentalizarlos en la aplicación del cuidado humano y, consecuentemente, identificar necesidades para un posible cuidado de Enfermería transpersonal a las CRIANES y a sus familias.

De esta forma, se lleva en consideración la atención a las necesidades de cuidado desde la visión de la Teoría del Cuidado Humano, que se entiende como algo que el ser cuidado considera esencial o percibe como inevitable.<sup>12</sup> En este referencial se comprende que para alcanzar un estado de salud óptimo es imprescindible la satisfacción de las necesidades humanas y que estas funcionen de manera interdependiente, integradas y en una perspectiva de cuidado holístico.<sup>13</sup>

En esta comprensión, la teórica se fundamenta en una jerarquía de necesidades, las necesidades de orden inferior serían las fisiológicas, biofísicas y psicofísicas, y las de orden superior, corresponden a las necesidades psicosociales, de realización, asociación y las de búsqueda de crecimiento, para así alcanzar la transcendencia y el *healing*.<sup>12,13</sup>

Conociendo esta realidad, y reconociendo la importancia de que la Enfermería se apropie de referenciales teóricos para la práctica, la pregunta norteadora de este estudio es: ¿cómo se da la aplicación del Modelo de Cuidado Transpersonal en Enfermería Domiciliar las CRIANES? ¿Es posible verificar si las necesidades de cuidado pueden ser atendidas? Para responder a tal indagación, se trazó como objetivo: aplicar el Modelo de Cuidado Transpersonal en Enfermería Domiciliar con CRIANES.

## II. MÉTODOS

Se trata de una investigación cualitativa, desarrollada por medio de una Investigación-Cuidado (Investigación-Intervención). Fueron contemplados los cinco componentes esenciales de la Investigación-Cuidado: aproximación con el objeto de estudio; encuentro con el ser investigado-cuidado; conexiones entre teoría y práctica; distanciamiento del ser investigador-cuidador y del ser investigado-cuidado; análisis de lo aprendido.<sup>14</sup>

La aproximación con el objeto de estudio, se dio a través del rescate de la literatura sobre el tema, el referencial de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson y la elaboración de instrumentos para la recolección de datos.<sup>8</sup> El encuentro con el ser investigado-cuidado fue realizado en los domicilios de CRIANES y sus familias que pertenecen al área de alcance de un Servicio de Atención Domiciliar localizado en un municipio de la región Sur de Brasil.

Como criterios de inclusión fueron considerados niños con edad entre cero y 12 años incompletos, independientemente de la patología y que estuvieran recibiendo atendimento domiciliar del referido servicio de salud. Participaron también, sus familiares cuidadores con edad superior a 18 años.

En la etapa de conexiones entre teoría y práctica se realizó la aplicación del MCTED y, concomitantemente, la recolección de datos por medio de registros en diarios de campo<sup>15</sup> del proceso de cuidado realizado por la investigadora principal. Participaron en el estudio ocho CRIANES y 12 familiares cuidadores, totalizando 77 horas y cinco minutos de cuidado.

El MCTED fue mediado por la orientación teórica del modelo, con sus presupuestos establecidos *a priori*: “Presupuesto 1- El cuidado transpersonal se produce durante el momento de cuidado; Presupuesto 2- El encuentro entre el ser que cuida (enfermera) y el ser cuidado (cliente) puede evolucionar hacia un Encuentro Transpersonal; Presupuesto 3- La aplicación de los elementos del Proceso *Clinical Caritas* durante las etapas de Contacto Inicial, Aproximación, Encuentro Transpersonal y Separación son capaces de propiciar un cuidado transpersonal; Presupuesto 4- El Cuidado transpersonal abarca dos o más seres unidos en un mismo propósito, se involucran mutuamente y son modificados física, mental y espiritualmente, tanto que pasan a vivir restaurados e impregnados uno del otro; Presupuesto 5- Las particularidades del ambiente y del contexto domiciliar influyen en el alcance del cuidado transpersonal; Presupuesto 6- Conocimiento, empatía, altruismo, respeto a las creencias e individualidades, sensibilidad, y deseo genuino de estar en la relación de cuidar son características imprescindibles de la enfermera que actúa en el cuidado domiciliar y que pretende aplicar la Teoría del Cuidado Humano; Presupuesto 7- La familia, en especial el familiar cuidador, es un elemento fundamental para la efectividad del cuidado domiciliar y, junto con el cliente, constituyen la unidad de cuidado de la enfermera; Presupuesto 8- Mirar con delicadeza, oír con atención, tocar con cariño, mostrarse presente y disponible, mantener mente y alma abiertas a nuevas experiencias, no prejuizar y auxiliar para que el otro sea capaz de encontrar el camino sin imposiciones, de modo natural y reconstituidor, respetar valores, creencias y costumbres son formas que propician el cuidado transpersonal”.<sup>5</sup> Y los Elementos del PCC<sup>8</sup>, esa etapa fue desarrollada entre los meses de octubre de 2016 y mayo de 2017.

El distanciamiento del ser investigador-cuidador se produjo debido al fin de la relación establecida, fue preparado durante toda la trayectoria de la investigación, y se realizó de la siguiente forma: evolución de la relación para el Encuentro Transpersonal, internamientos, alejamiento de la profesional para prepararse antes de la prestación del cuidado, o por la imposibilidad de alcanzar el Encuentro Transpersonal.

Para el Análisis de lo Aprendido, que consiste en la etapa final en que todas las informaciones obtenidas durante la fase de aplicación del modelo son analizadas bajo la perspectiva del referencial teórico adoptado y técnica de análisis escogida.<sup>14</sup> En este estudio se utilizó la “Estrategia Analítica General - Contando con Proposiciones Teóricas” y como técnica analítica específica se adoptó la “Combinación de Estándar”<sup>16</sup>, conducida de tal forma que se alcanzara la respuesta a la pregunta de la investigación y del objetivo establecido.

Para ello, después de la elaboración de los diarios de campo con la descripción sobre cómo se realizó el cuidado, qué presupuestos y elementos del PCC se utilizaron y distinción entre cada una de las etapas del MCTED, se organizaron instrumentos que auxiliaran en el análisis del diario de campo, que permitieran el conteo del número de veces en que se empleó cada elemento teórico del modelo y también, el número de veces que una determinada necesidad de cuidado fue atendida en cada una de las etapas.

Para garantizar la conducción ética, se aplicaron durante el proceso de investigación las disposiciones de la Resolución 510/2016 del Consejo Nacional de Salud (CNS)<sup>17</sup>, que tiene como base el Código de Nuremberg, de 1947, Declaración Universal de los Derechos Humanos, de 1948, Declaración de Helsinki de 1964 y complementarios. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación en Seres Humanos de la Universidad Federal del Paraná y la Secretaría Municipal de Salud, parecer n° 1.738.079 del 21 de septiembre de 2016.

### III. RESULTADOS

La aplicación del MCTED se realizó en el respectivo domicilio de cada niño con sus familiares, con un promedio de 10 encuentros con cada familia e infante con duración de una hora aproximadamente.

Los 8 presupuestos del MCTED fueron empleados 537 veces (100%), durante las 77 horas y cinco minutos de cuidado. El presupuesto número 3 fue el más utilizado con  $n=165$  (30,7%), ya que este orienta al profesional hacia la utilización de los Elementos del PCC y ofrece base para la efectivación del cuidado transpersonal. El presupuesto que presentó menor utilización fue el número 1, con  $n=18$  (3,3%), ya que está intrínsecamente relacionado al Encuentro Transpersonal. Este presupuesto como se propone en el MCTED y fue validado en los descubrimientos, muestra que el encuentro transpersonal necesita una frecuencia mayor de encuentros vinculación, confianza, madurez en la relación y empatía entre el profesional enfermero, el niño y la familia.

Averiguando las formas de empleo de los Elementos del PCC durante la aplicación del MCTED, se verificó la adopción según lo previsto e indicado por el presupuesto 3 del MCTED, que afirma que “la aplicación de los Elementos del PCC durante las fases de Contacto Inicial, Aproximación, Encuentro Transpersonal y Separación son capaces de propiciar un cuidado transpersonal”.<sup>5</sup> Así, los Elementos del PCC fueron empleados 322 veces (100%) durante las 77 horas y cinco minutos de cuidado.

La fase del MCTED que más utilizó Elementos del PCC fue el Contacto Inicial  $n=67$  (21%), en el que se destacó el elemento del PCC 9.<sup>8</sup> Hecho que justifica su mayor utilización en esta fase, pues esta se considera una etapa de muchos descubrimientos entre el ser que cuida y el ser cuidado, la Enfermera identifica las necesidades de cuidado de los involucrados y procura atenderlas.

Durante toda la aplicación del MCTED, con las CRIANES y sus familiares, se identificaron y se buscó atender las necesidades de cuidado de acuerdo con la visión de la teoría escogida, 467 veces (100%). La fase del modelo que presentó el mayor número fue durante el Contacto Inicial  $n=299$  (64%), por consiguiente la necesidad en esta etapa que mostró mayor identificación y respuesta fue la de ventilación  $n=108$  (23,1%), atribuida como concreta y de orden inferior (biofísica), foi percibida con notoriedad durante todo el empleo del modelo, tiene como características; cuidados con traqueostomía, oxigenioterapia, ventilación mecánica y aspiración.

En la etapa del modelo en la fase de Aproximación, la necesidad que exhibió distinción fue la de realización  $n=38$  (8,1%), reconocida como superior (psicosocial). Distinguida como integradora, lo que va al encuentro de la propia fase, que está representada por diversas formas de comunicación, esto es una necesidad en que el Enfermero intentará dar voz a posibles dudas, a entender y a compartir activamente experiencias.

En el Encuentro Transpersonal la necesidad destacada fue la de autorealización  $n=8$  (1,7%), diferenciada como siendo de orden superior, abstracta, intra interpersonal. La autorrealización busca la transcendencia y consiguientemente el *healing*, fue expresada varias veces, mediante un período de alegría, esperanza por la mejoría y recuperación del niño, cuando se dio la identificación y consideración de las necesidades de creencias de los involucrados, relación de asuntos espirituales, satisfacción de las acciones de cuidado, sentimiento de gratitud, cariño y amor por parte de los involucrados en la relación.

En la última etapa del modelo, la Separación fue la que obtuvo el menor número de necesidades de cuidado atendidas, así como de presupuestos y Elementos del PCC

utilizados, pues al final de la relación establecida, cuando los involucrados se liberan del vínculo establecido, todos están preparados para continuar sus vidas, si han sido fortalecidos en las etapas anteriores.

#### IV. CONCLUSIONES

La potencialidad demostrada por la aplicación del MCTED, es ratificada por los resultados obtenidos, los cuales muestran la eficacia de los elementos y soportes teóricos del modelo para atender las necesidades de cuidado de las CRIANES y de sus familiares.

Otro factor importantísimo, se refiere al hecho del MCTED ser construido para la población que vivencia el cuidado domiciliar. Así, este modelo considera las especificidades y particularidades de cada ambiente y orienta la aplicabilidad de la Teoría del Cuidado Humano, es por lo tanto importante para la práctica profesional del Enfermero, ya que promueve la aplicabilidad cotidiana del cuidado transpersonal.

Este estudio se limitó a una población específica de CRIANES y sus familias, motivo por el que son necesarias nuevas reaplicaciones con diferentes participantes y en diferentes lugares. Además, nuevas investigaciones pueden tratar sobre el proceso de evaluación de modelos de cuidado como el MCTED y además verificar la posibilidad de evolución de los presupuestos de este para posibles proposiciones teóricas y desarrollo de una Teoría de Medio Alcance para la Enfermería domiciliar.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Mccrae, N. Whither nursing models? The value of nursing theory in the context of evidence-based practice and multidisciplinary health care. *J Adv Nurs*. 2012 [acceso 2012 Ago 28]; 68 (1): 222–229. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21906131>
- 2- Fawcett J. *Analysis and evaluation of Contemporary Nursing Knowledge. Nursing Models and theories*. Philadelphia: F.A. Davis; 2012
- 3- McEwen M, Wills EM. *Theoretical basis for nursing*. Lippincott Williams & Wilkins, 2017.
- 4- Rocha, P. K.; Prado, M. L. Modelo de Cuidado ¿Qué es y como elaborarlo? *Index Enferm* 2008; 17(2):128-132.
- 5- Favero L. *Construção de um Modelo de Cuidado Transpessoal em Enfermagem Domiciliar a partir do Processo de Cuidar de Lacerda (Construcción de un Modelo de Cuidado Transpersonal en Enfermería Domiciliar a partir del Proceso de Cuidar de Lacerda)*. Universidade Federal do Paraná; 2013 [06 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.ppgenf.ufpr.br/TeseLucianeFavero.pdf>
- 6- Lacerda MR. *Cuidado Transpessoal de Enfermagem no contexto domiciliary (Cuidado transpersonal de Enfermería en el Contexto Domiciliar)*. Universidade Federal de Santa Catarina; 1996.
- 7- Watson, J. *Human caring science: a theory of nursing*. 2nd ed. Ontario: Jones & Bartlett Learning; 2012.

- 8- Tonin L, Nascimento JDD, Lacerda MR, Favero L, Gomes IM, Denipote AGM. Guide to deliver the elements of the Clinical Caritas Process. Esc. Anna Nery R. Enferm.-Bra. 2017 [acceso 2017 Set 08]; 21(4): e20170034 Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452017000400220&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452017000400220&script=sci_arttext&tlng=pt)
- 9- Alves GV, de Oliveira Lomba G, Barbosa TA, Reis KMN, Braga PP. Children with special health needs of a municipality of minas gerais: a descriptive study. R. Enferm. Cent. O. Min. 2014 [acceso 2017 Ago 29]; 3(4):1310-1321. Disponible en: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/778/768>
- 10- McPherson M, Arango P, Fox H, Lauver C, McManus M, Newacheck PW, Strickland B. A new definition of children with special health care needs. Pediatrics. 1998 [acceso 2017 Out 10]; 102(1):137-41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9714637>
- 11- Leão DM, Silveira AD, Rosa EDO, Balk RDS, de Souza NS, Torres OM. Family home care to the child with chronic diseases: an integrative review. Rev Enferm UFPE On Line. 2014 [acceso 2017 Ago 10]; 8(1): 2445-54. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9936/1025>
- 12- Watson J. Nursing: The philosophy and Science of caring. Boston; 1979.
- 13- Watson, J. Nursing: the philosophy and science of caring. Rev. ed. Colorado: University Press of Colorado; 2008.
- 14- Zagonel IPS, Neves EP, Marques KMAP, Iamin SRS, Victor LS. *Pesquisa-cuidado da teoria à prática* (Investigación-cuidado de la teoría a la práctica). In: Lacerda MR, Costenaro RGS editores. Metodologías da Pesquisa para a Enfermagem e Saúde da Teoria à prática (Metodologías de la Investigación para Enfermería y Salud de la teoría a la Práctica). Porto Alegre: Editora Moriá; 2016.p. 215-242.
- 15- Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la investigación. Sexta Edición. Editorial Mc Graw Hill. México; 2014.
- 16- Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos (Estudio de caso: planeamiento y métodos). 5ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
- 17- Brasil. Consejo Nacional de Salud. Resolución n. ° 510, de 07 de abril de 2016. Dispone sobre las normas aplicables a investigaciones en Ciencias Humanas y Sociales. Diario Oficial de la Unión, Brasilia, DF, n. 98, 24 mayo; 2016. [acceso 2016 Jun 20]; Sección 1, p. 44-46. Disponible en: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>.