

Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en una entrevista en el hogar

Narrative nursing: vision and knowledge patterns in a home interview

Narrativa de enfermagem: visão e padrões de conhecimento em uma entrevista domiciliar

Karol J. Briñez A.¹

RESUMEN

Este artículo analiza una *Narrativa* de enfermería, derivada de una entrevista realizada en el hogar a la cuidadora de una persona con diabetes mellitus tipo II y amputación de miembro inferior. Se identificaron elementos del conocimiento de enfermería como la visión del mundo de enfermería. Con base en la *Narrativa*, se analizaron los siguientes patrones de conocimiento: personal, empírico, ético, estético, sociopolítico, y emancipatorio. La Teoría de cuidados de Kristen Swanson con sus cinco procesos facilitó entender el significado de la situación de la cuidadora, promover actitud de esperanza, compartir la experiencia, orientar las acciones de cuidado y permitir que la cuidadora de manera propia emprendiera el camino por la experiencia vivida.

El análisis de la *Narrativa* evidenció la importancia de la epistemología y la ontología como sustento de los cuidados profesionales así como su utilidad en la praxis profesional y la educación en enfermería.

Palabras clave: amputación, teoría de enfermería, diabetes mellitus, enfermería, narración, conocimiento, cuidado de enfermería.

ABSTRACT

This paper analyzes a nursing *Narrative* derived from an interview conducted in a home of a health caregiver of a type II diabetes and lower limb amputated patient. Elements of the knowledge of nursing as well as elements of the vision of the world of nursing have been identified. Based on the *Narrative* perspective, the following knowledge patterns were analyzed: personal, empirical, ethical, aesthetic, socio-political and emancipatory. Kristen Swanson's theory of care with its five processes facilitated the understanding of the significance of the caregiver situation, encouraging an attitude of hope, sharing experiences, guiding care actions, and allowing the caregiver to embark on a path through experience.

RESUMO

Este artigo analisa uma *Narrativa* de enfermagem a partir de uma entrevista realizada em casa de um cuidador de saúde de um paciente de diabetes tipo II e membro inferior amputado. Elementos do conhecimento de enfermagem, bem como elementos da visão de mundo de enfermagem foram identificados. Com base na *Narrativa*, os seguintes padrões de conhecimento foram analisados: pessoal, empírico, ético, estético, sociopolítico e emancipatório. Teoria do cuidado de Kristen Swanson com os cinco processos facilitado a compreensão do significado da situação do cuidador, estimulando a atitude de esperança, compartilha das experiências, orientando ações de atenção, e deixando que o cuidador embarca em um caminho por a experiência.

The Narrative analysis demonstrated the importance of epistemology and ontology as a professional care support demonstrating utility in the professional practice and nursing education.

Key words: amputation, nursing theory, diabetes mellitus, nursing, narration, knowledge, nursing care.

A análise narrativa demonstrou a importância da epistemologia e ontologia como um suporte de atendimento profissional demonstrando utilidade na prática profissional e educação em enfermagem.

Palavras-chave: amputação, teoria de enfermagem, diabetes mellitus, enfermagem, narração, conhecimento, cuidados de enfermagem.

Recibido: 2013-12-10; aprobado: 2014-06-26

1. Enfermera, especialista en Cuidado Crítico Pediátrico y en Epidemiología, magíster en Enfermería (c). Profesora asistente del Programa de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Tolima. Ibagué, Colombia. Correo electrónico: karitob24@yahoo.com

INTRODUCCIÓN

Desde la disciplina de enfermería es necesaria la elaboración y el análisis de narrativas por quienes ejercen la praxis y caracterizan el Cuidado, ya que es innegable el valor de la *Narrativa de enfermería* como elemento innovador y creativo en la práctica de la disciplina. Por lo anterior, se eligió una experiencia de la práctica profesional, específicamente una entrevista en el hogar a la cuidadora de una persona con antecedente de amputación de miembro inferior de origen diabético, para presentar una *Narrativa de enfermería* y hacer un análisis de la expresión del Cuidado hacia la cuidadora.

De acuerdo con Silva y Trentini (1), la definición de narración implica expresión, obtención de información, emisor y oyente de la experiencia, quienes en este caso son el paciente y la enfermera. El análisis de las narrativas constituye un aporte a los procesos de investigación en enfermería al comunicar significados, conflictos, resoluciones y construcciones disciplinares.

Para comprender la definición de la situación de enfermería se cita a Gómez y Gutiérrez (2) quien menciona que es una relación recíproca, parte del desarrollo del conocimiento desde la profesión hacia las personas al imbuirse en sus expresiones, formas de vivir y experiencias. Por consiguiente, la situación de enfermería genera crecimiento personal y empoderamiento de la condición humana para las enfermeras y sujetos de cuidado que interactúan

en ella. Por lo anterior, se identifica la narrativa de una situación de enfermería plasmada en la relación paciente-enfermera, con la propuesta de un estudio diferente, que dimensiona el cuidado entre dos personas, de manera holística pero sin desconocer las etapas del proceso de atención de enfermería, útiles en cualquier escenario.

Al concebir la narrativa como resultado de procesos de interacción, se entiende el significado que tiene para el profesional el cuidar a las personas como seres integrales, porque las experiencias obtenidas de estos relatos facilitan la comprensión de los patrones culturales. En el análisis de la narrativa se tienen en cuenta los patrones de conocimiento de enfermería, que enriquecen los resultados y evidencian la práctica de la disciplina.

Los patrones de conocimiento, según Carper (3), hacen parte de la enseñanza y de la práctica de enfermería, de tal forma que aumentan su complejidad y su diversidad epistemológica. Por lo tanto, cada patrón da una orientación de los problemas y las preguntas de la disciplina, reconociendo que los cambios son inherentes al desarrollo del conocimiento en enfermería. Esta autora propone los patrones de conocimiento: personal, estético, ético y moral. Más o menos 23 años después, White adiciona un quinto patrón, el político social, y Chinn y Kramer citados por Gómez y Gutiérrez (2), proponen el patrón emancipatorio.

NARRATIVA DE ENFERMERÍA

La siguiente es la *Narrativa de Enfermería* objeto de este artículo, en la cual se guardó la confidencialidad del nombre de la cuidadora y su información general cumpliendo con la privacidad de la información.

En mi trabajo de campo con cuidadores y personas que han experimentado fenómenos como el de la amputación de origen diabético, me encontré con una mujer adulta cuidadora de su padre, que vivía en una casa humilde de aroma poco agradable. Al contarme su experiencia, la cuidadora manifestó que había sido una situación difícil y que era una enfermedad realmente delicada, que además de desencadenar amputación en su padre, le amputó a ella parte de su vida.

Al escucharla, percibí ira, desconsuelo y falta de confianza en los servicios de salud. Observé expresiones de angustia y deseos insaciables de no querer interrumpir su relato. Se apoyaba en frases como: “*fue por esa tracción que mi papá hizo úlcera y pie diabético; cuando se dieron cuenta, ya fue tarde y por eso lo amputaron*”. Ese momento para mí fue de tristeza, al pensar en las consecuencias de la falta de Cuidado de enfermería durante la hospitalización del señor. Al percibir un compromiso limitado de otros profesionales, sentí que era mucho y a la vez poco, lo visible e importante que es un profesional de enfermería en el servicio donde labora. Poco a poco mis sentimientos se acrecentaban al ver que ella dejó su vida en otro lugar para venir a cuidar de sus padres, y que, ahora sin trabajo y con la responsabilidad de mantener a otras tres personas, no se hallaba en este mundo. Le di motivos para continuar en su lucha, la felicité por su labor de hija, orienté los cuidados en el hogar y vi finalmente que sus lágrimas dejaron de correr.

Cuando le permití verbalizar sus sentimientos, me prensó la mano y me dijo “*uno nunca tiene nadie que lo escuche*” a lo cual respondí con una sonrisa y un masaje en su hombro; así mismo, le compartí pañitos para limpiar su rostro. Al terminar la visita, me agradeció el tiempo y me expresó que podía volver cuando quisiera. Finalmente pude ver que no solo se trató de una entrevista académica, sino que fue una situación de apoyo y de crecimiento mutuo.

Es interesante mencionar que, de acuerdo con Gómez y Gutiérrez (2), los procesos de atención de enfermería son visibles en una narrativa. Los dos primeros procesos son la valoración y el diagnóstico, que en esta *Narrativa* corresponden a la dificultad para sobrellevar la situación de amputación del padre de la cuidadora y las consecuencias de la amputación para la familia; en cuanto al tercer y cuarto procesos, la planeación y la ejecución se evidencia en la actitud de la enfermera para orientar, compartir sentimientos, escuchar, permitir la verbalización; en el proceso de evaluación, se logra identificar una valiosa situación de Cuidado de enfermería.

PATRONES DE CONOCIMIENTO EN LA NARRATIVA

Los patrones de conocimiento se han examinado como una expresión completa, con ajustes internos entre ellos, que permiten reflejar el cuidado y la terapéutica de enfermería.

El patrón de conocimiento personal se hace visible cuando se comparten situaciones difíciles que se han experimentado, lo que hace ser sensible a la enfermera a esta situación en particular.

Patrón de conocimiento personal

De acuerdo con Duran (4), es uno de los patrones más importantes para direccionar cuidado holístico, el cual se logra cuando se valora al otro, se respeta su libertad, se evitan los prejuicios y sobre todo, se aceptan las diferencias entre los seres, los pensamientos y las individualidades, soportado en un compromiso disciplinar. En la *Narrativa*, con la escucha y la presencia física y moral, se identificó qué necesitaba la cuidadora, es decir lo que en ese momento para ella era tener bienestar. Además, se identificó la posibilidad como enfermera, de existir como un ser terapéutico que al conocerse a sí mismo, logra saber tomar decisiones y desarrollar asertivamente el Cuidado. Al valorar los requerimientos de la cuidadora como un ser total, haciendo única la experiencia de acompañarla y al reconocer que la enfermera cuida a otro ser humano con el condicionamiento del amor fraternal, no en vano las expresiones de la enfermera llevaron a que la cuidadora se sintiera como un ser auténtico e importante.

Patrón de conocimiento empírico o ciencia de la disciplina

Según Donaldson y Crowley (5), desde hace casi 30 años se hablaba del concepto de cuerpo de conocimientos en la disciplina, generado por sus investigadores y necesario para la práctica. Cada disciplina cuenta con personas que generan y comunican dicho conocimiento. Este “compartir” ocurre en el campo de la práctica y de los resultados de la investigación. Sumado a lo anterior, citando a Duran (4), el conocimiento empírico se apoya en una competencia científica, para hacer práctica de enfermería fundamentada en teoría propia de la disciplina que a su vez promueva procesos investigativos que revelen el dominio de enfermería.

En la *Narrativa*, el conocimiento se expresó mediante la orientación del Cuidado para la cuidadora y su familiar luego de la amputación. Adicionalmente, se expresó mediante la competencia profesional evidenciada en los conocimientos y la formación académica de la enfermera en instituciones profesionales que han favorecido su práctica. Constituyen la base para emplear la Teoría de los cuidados de Kristen Swanson con sus cinco procesos para responder a la situación de enfermería analizada:

- › *Conocer*: entender el significado que tenía para esta mujer cuidadora la experiencia de la amputación de la pierna de su padre y los cambios que esto generaba en la dinámica familiar y personal
- › *Mantener las creencias*: promover una actitud de esperanza, de aceptación del cambio de roles
- › *Estar con*: compartir la experiencia de la emoción sentida, es decir, de los sentimientos y la disposición de escucha permanente de las situaciones, con actitud de respuesta asertiva, comprometida y lógica
- › *Hacer por*: orientar las acciones basadas en las necesidades de la cuidadora para brindar Cuidado, facilitando la habilidad en el manejo del muñón, de la dieta y de la movilización de su padre
- › *Posibilitar*: permitir a la cuidadora que de manera propia realice el camino por la experiencia vivida como encargada de un familiar

que presenta la pérdida de una extremidad, facilitándole la elaboración de su rol de manera positiva.

Patrón de conocimiento ético

De acuerdo con la propuesta de Carper (3) y el análisis de Silva (6), en este patrón debe hacerse visible que la enfermera actúe según lo indica la moral, adicionando elementos como la virtud y sus rasgos, que son la empatía y la compasión. Debe sumarse a ello, la deliberación individual por el conocimiento que tiene el profesional, apoyado en sentimientos de totalidad e integridad, y explicado desde lo epistemológico (lo que se conoce que debe hacer la enfermera) y lo ontológico (moralmente aceptado).

En la *Narrativa*, se identificó el patrón ético al establecer una relación con el sujeto de cuidado (la cuidadora); como profesional de enfermería se tuvo en cuenta lo que se debe hacer, se comprendió la situación de enfrentamiento a un evento desconocido (amputación de miembro inferior del padre de la cuidadora) como experiencia individual en la cuidadora.

Las respuestas de la enfermera en la *Narrativa* indican que ella estableció empáticamente su ser y su conocer con la cuidadora, lo cual permitió que no se impusiera la obligatoriedad de hacer una entrevista dirigida, limitada o “fría”. Por el contrario, se tuvieron en cuenta los valores éticos y los principios de la responsabilidad deontológica de la Enfermería en Colombia (7), como con el respeto, la dignidad de los seres humanos y su derecho a la información, a la escucha atenta, sin distinciones de cultura, sexo, raza o credo; principios de integralidad al brindar Cuidado de enfermería con una visión que atiende la multidimensionalidad de la persona, la dialogicidad, al desarrollar una interrelación con comunicación efectiva, simétrica, y diálogo participativo, contemplados en la normatividad nacional (8). La enfermera permitió que la cuidadora expresara llanto y sentimientos de incredulidad y desesperanza, sin limitarla ni interrumpirla; más bien la acompañó en silencio para orientarla sobre el evento, sus roles y la importancia de evitar complicaciones y pie diabético en la extremidad contralateral. La enfermera demostró respeto por la situación, por las palabras y por las decisiones de la cuidadora. La enfermera

se comprometió a establecer comunicación para saber de la cuidadora y de su padre.

Patrón de conocimiento estético

Este es un patrón comparado con el arte (3), y el arte se presenta, según Burbano (9), como una forma ingeniosa, creativa y nueva para cuidar con adecuada técnica, motivación, razón y espíritu embargado de sentimientos y de calidez; estas demostraciones caracterizan los momentos de Cuidado de toda enfermera, cuando ella pueda reconocerse e implicarse sentimentalmente en la experiencia vivida por el otro, y logre evidenciar expresiones empáticas de respuesta que perciban su realidad.

El acercamiento de los profesionales de enfermería a eventos de cuidado desde escenarios propios como el hogar, facilita la tranquilidad y la expresión. En la *Narrativa* de la entrevista realizada, esa proximidad de verbalización se dio de manera delicada, atenta y fina, porque la relación establecida dirigió el momento de Cuidado hacia esa mujer cuidadora. Además, los gestos y actos de apoyo como el masaje en el hombro, la sonrisa dirigida, la postura de interés y la respuesta de la cuidadora de “*uno nunca tiene nadie que lo escuche*” manifestaron una positiva belleza en la interacción; con su expresión, la cuidadora se sentía “sanada”. Cada señal, gesto, palabra o actitud reflejan el arte de enfermería, en la *Narrativa*, la enfermera evidenció su interés en la cuidadora, haciéndola sentir como persona.

Patrón de conocimiento sociopolítico

Como mencionan Gómez y Gutiérrez (2) citando a White, este conocimiento se hace visible con la reciprocidad de la enfermera con el ambiente que rodea las relaciones entre ella y sus pacientes. Incluye además, un análisis del profesional de enfermería sobre las políticas y sus mismos actos, desde una perspectiva de enfermera hacia y desde las personas, con elementos culturales e históricos para lograr ser agente de cuidado, concepto descrito por Dorothea Orem, con la convicción de empoderarse de su responsabilidad social de generar bienestar y promover la salud.

Al analizar la *Narrativa*, la enfermera se encontró ante una mujer cuidadora con un cambio de roles acelerado y decisivo, que la afectó como persona,

integrada a un ambiente familiar humilde, con una cultura de cuidado dirigido a su padre.

Se evidenció que en el inicio de la situación, la cuidadora culpa al servicio de salud como factor desencadenante de la amputación del padre, y es motivo de análisis desde el cuidado de enfermería, sobre la responsabilidad en el manejo hospitalario de una tracción de miembro inferior. En la *Narrativa* de la entrevista, se muestra un profesional de enfermería diferente, que siente que su práctica va más allá de la técnica; se presenta lo que esperan las personas de ella: un profesional de trato amable, con metas definidas tendientes a lograr un acercamiento con cuidadores de personas que han sentido la experiencia de la amputación por pié diabético, y a prevenir complicaciones, sin que se presentes choques culturales al proporcionar el Cuidado de enfermería.

Patrón de conocimiento emancipatorio

Es un conocimiento innovador e imprescindible para el desarrollo de la epistemología y la práctica en enfermería. De acuerdo con Gómez y Gutiérrez (2) citando a Chinn y Kramer, autores de esta nueva idea, lo definen como ese logro personal de identificar dificultades en la sociedad y su estructura, y la influencia política que genera situaciones de inequidad y justicia limitada, con el objetivo de proponer cambios, para generar mejoría y bienestar de las personas. Entendida la definición, este patrón invita a la reflexión, crítica y pensamiento creativo en la formulación de propuestas claras que beneficien la salud y el cuidado de las personas.

En la *Narrativa*, si bien las dificultades económicas y geográficas no podían ser transformadas por la enfermera, se hace un análisis problemático buscando mejorar el Cuidado de enfermería de las personas y cuidadores que experimentan el fenómeno de la amputación. Lo anterior, mediante una propuesta de gestión del Cuidado de enfermería igual y justo para cuidadores de personas con amputación de origen diabético. El propósito fue elaborar y socializar un documento creativo dirigido a una institución de salud de tercer nivel que atiende a esta población, para el regreso al hogar de estas personas y sus cuidadores, con el fin de brindar un seguimiento y orientación de Cuidado de enfermería.

PARADIGMA O VISIÓN DEL MUNDO DE ENFERMERÍA EN LA NARRATIVA

El desarrollo del conocimiento de enfermería hace necesario reflejar la visión del mundo de enfermería que evidencia su práctica profesional. En la *Narrativa* se emplea la propuesta de Newman de la visión interactiva-integrativa y la visión de interacción recíproca de Fawcett. La visión del mundo reconoce una caracterización según Fawcett (10) en: el cambio, la realidad y el ser humano. Primero, el cambio se produce por múltiples factores que interactúan en el ambiente y en las conductas del ser humano, factores que a veces son continuos pero que sin embargo, son probabilísticos, no son predecibles sino solo estimables. Segundo, la realidad es investigada por técnicas pertenecientes a los métodos cualitativos como observación, notas de campo, o cuantitativos con metodologías en estudios controlados y análisis estadístico que permiten hacer inferencias analizando lugares, tiempo e interacción del ser humano y su ambiente. Tercero, el ser humano no se secciona en partes, más bien es un todo, es holístico, integral, completo y activo con intercambios recíprocos y espontáneos entre él y su ambiente.

De acuerdo a Larson (11), se hace un análisis del paradigma en el que se visualiza esta *Narrativa*. La justificación de ubicar la *Narrativa* en esta visión, se hace porque la relación establecida con la cuidadora se halla en un contexto determinado, y ella como ser humano no se secciona ni se fracciona en sistemas orgánicos afectados. Se facilita el desarrollo de una legítima experiencia al escuchar la vivencia de la cuidadora y evitar el fraccionamiento de la entrevista en obtención de datos de manera unipersonal, pero que en conjunto lograron aportes esenciales para la propuesta final de gestión del Cuidado de enfermería dirigida al hogar. Se evidenció una relación recíproca y evaluación de crecimiento legítimo bipersonal. La labor profesional incluye en la práctica, que el fenómeno de interés no se aleje de la identificación de los factores individuales de los cuidadores en su experiencia con personas amputadas, por lo cual la realidad es individual, relativa y multidimensional. Se vio el Cuidado como acciones del profesional de enfermería para satisfacer una necesidad de escucha de alguien que no puede hacerlo por sí mismo.

El cambio se da sin ser predecible y es resultado de los factores relacionados en su ambiente y con él, por la situación que vive la cuidadora por la amputación de su padre. Por la modificación que debió hacer en sus roles, ahora cuidadora, cabeza de familia y no empleada. Adicionalmente, el cambio en la enfermera se produjo por la sensibilidad de reconocer en otros, el sufrimiento, la resistencia, el valor y los sentimientos del ser humano en momentos no excluyentes de la enfermedad. La realidad se estudió con un método cualitativo de entrevista no estructurada a profundidad, con observación y notas de campo, que facilitó identificar factores del ambiente como presencia de moscas por el olor fétido en casa, falta de ventilación, poco apoyo social, bajos recursos económicos, familia pequeña, rol de única hija que le genera la importante responsabilidad de cuidar a quien le cuidó en su niñez; así mismo se evidenció la inasistencia a controles médicos por falta de recursos económicos y el uso de un butaco o silla para el desplazamiento del padre de la cuidadora hacia los diferentes lugares de la casa, por encontrarse en situación de discapacidad por la amputación de uno de los pies.

CONCLUSIONES

Se identificó la importancia que tiene el análisis de la *Narrativa* de la situación de enfermería de una mujer cuidadora de una persona en condición crónica de salud ante el evento de amputación de origen diabético, en un escenario diferente al ámbito hospitalario, donde se visualiza el valor de la profesión, que compete a sus representantes hacer distinguir en una sociedad que la necesita pero que no siempre la reconoce. La narrativa es un elemento sustancioso, que se apoyó desde un abordaje cualitativo de investigación desde la disciplina como fuente descriptiva de evidencia científica, demostrando aplicabilidad en los procesos de enfermería para comunicar momentos, el significado de una vivencia, los cambios y la realidad. La *Narrativa* permitió reconocer en las situaciones de enfermería, diversas expresiones de Cuidado que se hacen visibles de acuerdo a la interacción y relación válida, enriquecedora y diferente tanto para quien lo recibe, como para quien lo brinda.

La identificación de una visión o paradigma, los patrones de conocimiento y comprensión y respuesta al fenómeno mediante una teoría propia de la disciplina en las situaciones de Cuidado entre la enfermera y las personas, aporta elementos fundamentales en la enseñanza de la enfermería. Así mismo se logra demostrar que la *Narrativa* de enfermería es una estrategia que estima de manera total al sujeto de Cuidado en su ambiente propio, consolidando el fundamento del conocimiento en la praxis del profesional, con compromiso y un lenguaje mundial de Cuidado, que debe ser aplicado en todos los momentos del Cuidado mismo. Este lenguaje debe hacerse visible para enfermería desde la formación académica, la labor hospitalaria y la comunitaria, con evidencia de la aplicabilidad del conocimiento teórico de enfermería que nace de experiencias prácticas de su desempeño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva DGV da, Trentini M. Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2002 Jun; 10(3):423–32.
2. Gómez O, Gutiérrez E. La situación de enfermería: fuente y contexto del conocimiento de enfermería. La narrativa como medio para comunicarla. Bogotá, Colombia: Gráfica Ducal Ltda; 2011.
3. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Adv Nurs Sci*. 1978 Oct ;(1):13–23.
4. Duran M. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. *Aquichán*. 2005 Oct; 5(1):86–95.
5. Donaldson S, Crowley D. La disciplina de enfermería: traducción por Edilma Gutiérrez 1994. *Nurs Outlook*. 1978; 26(2):113–20.
6. Silva M, Sorrell J, Sorrell C. De los patrones de conocimiento de Carper a las formas de ser: un cambio filosófico ontológico en enfermería. *Avd. Nurs Sci*. 18(1):1–13.
7. Colombia. Ministerio de Educación. Ley 911 de 2004 [Internet]. p. 1–15. Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
8. Colombia. Congreso de la República. Ley 266 de 1996.
9. Burbano C. Una mirada actual de la simbología en enfermería. *Colomb Médica*. 2007; 38(4 (supl 2)):105–9.
10. Fawcett J. *Análisis and evaluation of contemporary nursing knowledge. Nursing models and theories*. F.A. Davis Company Philadelphia; 2000.
11. Larson N. The concepts of caring and story from three nursing paradigms. *Int J Hum Caring*. 2000; 4(2):26–31.