

NO SÉ POR QUÉ, PERO LO QUIERO: UNA NARRATIVA DE ENFERMERÍA

I DON'T KNOW WHY, BUT I WANT IT: A NURSING NARRATIVE

¹Maritza Lizeth Cárdenas-Rodríguez¹Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesora de tiempo parcial, Universidad de Guanajuato, México.¹Autor de correspondencia: ml.cardenasrodriguez@ugto.mx

RESUMEN

PALABRAS CLAVE:

Narrativa;
Cuidados de Enfermería en el Hogar;
Salud del Anciano.

Introducción. Las narrativas emergen desde la experiencia que es vivida y compartida en la relación enfermera-paciente en el momento de brindar cuidado, y esto representa una oportunidad para ampliar el conocimiento que surge en la práctica para llevarlo hacia la teoría, destacando los detalles que pudieran parecer insignificantes pero que preocupan a quien es cuidado. **Desarrollo.** La experiencia de cuidado se da a partir de la atención domiciliar de dos adultos mayores, don Javier de 94 años diagnosticado con insuficiencia renal y demencia; y doña Lucero de 86 años con hipertensión arterial, diabetes y demencia. A través de esta narrativa se determinan los conceptos centrales de la disciplina de enfermería identificados por Newman *et al.*, los cuales son salud, cuidado, conciencia, proceso mutuo, patrón, presencia y significado. Estos conceptos se eligieron para analizar la experiencia vivida de enfermería durante la aplicación del cuidado. **Conclusión.** Las narrativas surgen desde la práctica y de las vivencias que le son significativas a enfermería, y son esenciales para entender los conceptos centrales que rigen a la profesión, para comprender los procesos implicados ante la convergencia de los mismos en la realidad y generar conocimiento.

ABSTRACT

KEYWORDS:

Narration;
Home Health Nursing;
Social Identification.

Introduction. Narratives emerge from an experience that is lived and shared in the nurse-patient relationship at the moment of providing care. This represents an opportunity to expand the knowledge that arises in practice to bring it toward the theory, highlighting the details that may seem insignificant but matter to the person being cared for. **Body.** The care experience stems from the home care of two elderly patients: Javier, aged 94 years, diagnosed with renal failure and dementia; and Lucero, 86, with arterial hypertension, diabetes, and dementia. Through this narrative, the central concepts of the nursing discipline identified by Newman et al. are determined, namely, health, care, awareness, mutual process, pattern, presence, and meaning. These concepts were chosen in order to analyze the nurse's lived experience during the application of care. **Conclusion.** Narratives emerge from the practice and from the experiences that are meaningful to nursing. They are essential for understanding the core concepts that govern the profession, for understanding the processes involved in the convergence of these processes in reality, and for generating knowledge.

CITAR COMO:

Cárdenas-Rodríguez M. No sé por qué, pero lo quiero: una narrativa de enfermería. *Cuidarte*. 2024; 13(25). doi:[10.22201/FESI.23958979E.2024.13.25.84904](https://doi.org/10.22201/FESI.23958979E.2024.13.25.84904)



Recibido: 20/03/2023

Enviado a pares: 30/05/2023

Aceptado por pares: 15/06/2023

Aprobado: 19/10/2023

Volumen: 13 Número: 25 Año: 2024 FEBRERO



CuidArte "El Arte del Cuidado" por Universidad Nacional Autónoma de México se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Basada en una obra en <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/index>

ISSN: 2395-8979

INTRODUCCIÓN

Enfermería es considerada como la ciencia y el arte de cuidar a los seres humanos, es una profesión con orientación hacia ayudar, al servicio y a cuidar la salud de las personas¹⁻³. La profesión de enfermería es de carácter humanista cuyo objetivo es brindar un cuidado integral y de calidad; para lograrlo, un aspecto importante es el uso del razonamiento clínico y humanístico que permita garantizar la seguridad del paciente y que su entorno sea óptimo, sin dejar de lado que en es una interacción recíproca paciente-entorno-enfermería donde influyen las costumbres, valores, creencias y actitudes de los actores involucrados⁴. Cuando se habla del cuidado holístico se reconoce en la atención de la salud un cuidado que aborde la integralidad de la persona, por ende, busca ser más significativo para el ser humano⁵.

La práctica holística de enfermería trasciende tanto lo particular como lo universal, por lo que requiere diversas fuentes de conocimiento o “múltiples formas de saber”⁶. Las narrativas de enfermería son consideradas como una herramienta que permite documentar el cuidado y generar conocimiento; se centran en las experiencias que se viven en la relación enfermería-paciente durante la interacción de cuidado y resaltan aspectos significativos de la práctica desde la perspectiva de enfermería⁷⁻⁸.

Las narrativas de enfermería son consideradas una fuente de conocimiento que permite ampliar la visión del panorama de cuidado al vincular la experiencia con una perspectiva teórica⁹. De acuerdo a Newman, Smith, Dexheimer y Jones la enfermera que se acerca a un paciente desde el paradigma unitario transformativo ve el todo mientras atiende a la parte; incluso, la enfermera entra en el todo a través de la parte. La atención cuidadosa y consciente de una enfermera aprovecha lo que es significativo para el paciente y abre el camino para la acción pertinente¹⁰.

Enfermería cuenta con múltiples teorías; sin embargo, se ha descrito una declaración sobre la ontología básica de la disciplina y su relación con el desarrollo del conocimiento y la práctica. Los puntos seleccionados de convergencia reflejados en la declaración incluyen los siguientes: el ser humano se caracteriza por la totalidad, la complejidad y la conciencia; la esencia de la enfermería implica la presencia real de la enfermera en el proceso de compromiso de persona a persona; la teoría de enfermería expresa los valores y creencias de la disciplina, creando una estructura para organizar el conocimiento e iluminar la práctica de enfermería; y, por último, la esencia de la práctica de enfermería es la relación enfermera-paciente¹⁰.

Por lo que, de acuerdo a la construcción unificadora de la relación enfermera-paciente y al marco sustantivo propuesto por Newman *et al.*,¹⁰ se desarrolla la presente narrativa con el objetivo de realizar un análisis de la experiencia del acto de cuidar desde la convergencia de los conceptos centrales de la disciplina de enfermería en la práctica.

DESARROLLO

Para identificar cada uno de ellos en el actuar de enfermería, es preciso comenzar con una narrativa:

Durante mi actuar como enfermera, he tenido experiencias que han marcado mi vida como profesionista y como ser humano. Hace algunos años, se me invitó a colaborar en el área de cuidados domiciliarios, lo que a mi corta experiencia significó un nuevo reto al aceptar el ofrecimiento. Me encontraba llena de incertidumbre, y jamás imaginé lo que sucedería desde el primer día cuando se abrieron las puertas de ese hogar y se depositó en mí la confianza para cuidar a un matrimonio de adultos mayores. La idea que generé sobre cómo realizaría mis cuidados no era la que realmente me esperaba, una casa no cuenta con las adecuaciones necesarias como las que tiene un hospital.

Mi labor sería cuidar de ellos en su hogar, los días sábado y domingo, desde las 9:00 hasta las 21:00 horas. Don Javier tenía 94 años, diagnosticado con insuficiencia renal y con episodios de demencia. Doña Lucero, de 86 años, presentaba enfermedades como diabetes, hipertensión arterial y, al igual que Don Javier, episodios de demencia. Mis actividades implicaban ser la primera persona que ellos vieran al despertar y, con ello, el presentarme cada día teniéndole consideración a la demencia. Posteriormente, me enfocaba al aseo corporal de ambos, los vestía y, en pocas palabras los preparaba para un nuevo día, y claro, un día con prescripciones del médico y con todo lo que se me ocurría que podíamos hacer para brindarles bienestar, mejorar su estado de ánimo y su condición física y cognitiva (escuchar música, armar rompecabezas, ejercicios físicos pasivos, decoración de alimentos, etc.). Al término del día, mi función era llevarlos a la cama y dejarlos descansando. Todo esto significaba ganarme su confianza cada día, y un esfuerzo por realizar una rutina con la intención de ser mínimamente recordada.

Al paso de los días, fue imposible no llenarme de ternura al convivir con ellos. Era inminente que Don Javier se encontraba en el extremo final de su vida y que los estragos físicos eran muy marcados. Él amaba que le pusiera música y que escuchara su anécdota chistosa, una y otra vez, *“del ladrón en la ciudad de México”*. Pero en ese momento me

encontraba en un dilema, al tratar de mantener en mejor estado su cuerpo, empeoraba su estado emocional. A él le gustaba ser despertado de manera cariñosa, incluso se volvió en una estrategia de negociación para recibir cooperación al sacarlo de la cama, pero esto se había convertido en toda una misión y controversia. Una misión para él y para mí al movilizar un cuerpo de 1.94 metros, y una controversia porque su piel comenzó a deteriorarse mientras esperaba sentado la llegada de sus hijos que ocasionalmente iban visitarlos.

Estando ahí con ellos fue cuando la frase tantas veces mencionada, "*el poder de la mente*", tuvo otro significado. Cuando le llegaban los periodos de demencia, Don Javier enfrentaba otra realidad, una realidad en la que su cuerpo se encontraba vigoroso y en sus mejores años (si hubiera existido un Tales de Mileto observándolo, concluiría que el poder de su alma era enorme). Cuando él decía la frase "*esta no es mi casa, yo soy de Atenquique, solo vine a visitar a mis hijos*", me alarmaba de su ausencia temporal, acto seguido, su mente controlaba totalmente su cuerpo y fuera de su realidad, era aún más complicado el manejo que se le brindaba, ya que debía ser tratado ante esa situación de manera diferente. Era sorprendente ver como ese vaivén de la razón, transitando entre ser un acierto a una limitante durante la actividad rutinaria de gran dificultad, como el pasar de la cama a la silla de ruedas, hacía que se ejecutaran de manera instantánea, con precisión y gran habilidad, era como tener un estado de salud completamente distinto durante un breve periodo de tiempo y que, con el más mínimo descuido, podría ocasionarle todo un caos físico.

Al paso del tiempo, Doña Lucero encontró en la demencia un alivio fecundo pero transitorio, que le ayudaba a resarcir el dolor que sentía al ver postrado en una cama a su compañero de toda la vida. La demencia fue su refugio para soportar el sufrimiento de ver como su ser amado se esfumaba. Pasaron los días y dejó de reconocerlo. No podía recordarlo, pero jamás pudo cortar ese lazo tan fuerte que los mantuvo unidos por tantos años. En este momento me resulta inevitable recordar una frase que salía su boca, "*yo no sé por qué, pero lo quiero*" (el amor más allá de la razón).

Un día, mientras me encontraba lejos, casualmente llegó a mi mente el recuerdo inminente de Don Javier, con ese mismo cariño y ternura que sentía al estar con él. El pensar en todos esos momentos en los que pude ser partícipe de su día a día, cuidándolo y ayudándolo a disfrutar lo que no sabía, serían sus últimos días. En ese momento reflexioné que había pensado en él sin motivo alguno, y un par de horas después, recibo un mensaje de uno de sus hijos donde me compartía la noticia del deceso de su padre. Sentí tristeza, y fue justo ahí cuando comprendí que su recuerdo no fue casualidad, ya que fuera de toda lógica, yo no sé por qué... pero lo sentí como una inexplicable despedida.

Análisis desde los conceptos centrales de la disciplina de enfermería

Newman *et al.*¹⁰, identificaron los conceptos centrales de la disciplina de enfermería: *salud, cuidado, conciencia, proceso mutuo, patrón, presencia y significado*; y ellos consideraron que a través de estos conceptos se puede abordar la esencia y las dimensiones de la relación enfermera-paciente. De acuerdo a estos autores, la salud es el enfoque central de la disciplina de enfermería; la enfermedad y la no enfermedad son puntos de vista diferentes de una realidad más amplia y, de esta manera, la salud puede expresarse y revelarse en la enfermedad. La salud frente a la enfermedad adquiere significado a través de una relación estrecha entre enfermera y paciente¹⁰.

En ese sentido, dentro de la narrativa expuesta, el estado de *salud* fue reconocido por enfermería a través de los patrones que los pacientes mostraban sobre su condición y sus necesidades, se identificaron en ambos pacientes los problemas reales y potenciales, como el deterioro de la movilidad física, de eliminación urinaria y de la memoria como los principales; además, un déficit de actividades recreativas, patrones de dolor en diferentes estados (físicos y emocionales), presencia de frustración y miedo.

En esta relación, Newman *et al.*¹⁰ hace referencia que la conciencia incluye todas las formas de obtención de información: sensación y fisiología, así como intelecto, emoción e intención, y las personas se identifican por un patrón de conciencia, que incluye la conciencia de sí mismo dentro de un sistema de conciencia más amplio. El propósito de la atención al *patrón* en enfermería ha evolucionado con la explicación del conocimiento de la disciplina, pasando del diagnóstico de la enfermedad y el desorden, a la exploración del significado, la apreciación del todo y el reconocimiento de nuevas posibilidades para la salud¹⁰. El uso intencional de la conciencia permitió a la enfermera a identificar los riesgos potenciales a los que los adultos mayores se exponían durante la transición del estado de su memoria, logrando identificar patrones como un indicativo de que el *cuidado* debía ser adaptado a nuevos requisitos para poder mantener su bienestar físico.

El *cuidado* es la cualidad de relacionarse que potencia una conexión transformadora entre la enfermera y el paciente que se caracteriza por tener las mejores intenciones para el otro y expresarlas en pensamientos, palabras y acciones. Esta forma de ser es respetar la historia de vida única de cada persona y la diversidad de opciones de vida; es valorar y apoyar lo que más le importa a la persona, familia o comunidad¹⁰. El cuidado otorgado a los adultos mayores fue a través de un

abordaje integral de su persona, en el que de manera intencional se buscó mejorar la condición física, social, emocional y espiritual de los pacientes, considerando intervenciones como la musicoterapia para liberar emociones negativas y la escucha activa, en donde se podía identificar experiencias que a lo largo de su vida les habían resultado más significativas. A través de la escucha activa, las experiencias personales y las emociones que día a día manifestaban los adultos mayores, fue posible comprender lo que les resultaba importante, ayudando a que la enfermera brindara un cuidado más adecuado, pudiera elegir las intervenciones más apropiadas a su condición y modificar aquellas actividades cotidianas con estrategias que resultaran más atractivas o que facilitaran su ejecución.

En concordancia con lo anterior, la cercanía de la enfermera con los adultos mayores y el re-conocimiento de los mismos permite identificar estrategias apropiadas para su condición, como el presentarse cada mañana para re-construir la confianza del día a día y, su vez, contribuía a mejorar la habilidad/destreza ante la inminente flexibilidad que el cuidado requería ante el deterioro de la memoria. En la narrativa se puede apreciar cuán vital es el ingenio característico de enfermería al reconocer patrones en los adultos mayores, implementando acciones para dar tranquilidad a través de una dedicación plena y el delicado cuidado que se brindaba a través de ejercicios físicos, interacción visual, aplicación consciente de los sentidos e, incluso, en medio del silencio compartiendo miradas pero con una presencia real de la enfermera.

Desde la experiencia narrada, se comprende que la presencia de la enfermera en el domicilio de los adultos mayores fue más allá de un cuidado profesional aprendido/aprehendido en las aulas; estar dentro del domicilio de los pacientes implica ser compañía, mimetizar las intenciones profesionales dentro de un ambiente de confianza, ser un sujeto que converge en el día a día, que escucha y observa de forma activa y que pueden re-conocer con detenimiento a los sujetos de cuidado. Esta cercanía de la enfermera con los adultos mayores dio la oportunidad de crear un espacio de descanso y quietud a través de aquello que se identificaba como importante o significativo para los ellos. Desde la perspectiva de Newman et al.¹⁰, este acto es definido como proceso *mutuo*, ocurre en el momento de estar plenamente presente con el individuo, la familia o la comunidad y donde las enfermeras son fundamentales al momento de crear un entorno que fomente las relaciones y la salud.

El concepto de presencia demuestra la singularidad de la relación paciente-enfermera: conectarse con la experiencia de los pacientes, sentir el momento actual, ir más allá de los datos científicos, saber qué funcionará y cuándo actuar, y la condición *sine qua non* de estar con el paciente¹⁰. Esto descrito por Newman y et al. se identifica en la inserción del profesional de enfermería en el cuidado domiciliario de los adultos mayores, ya que permitió identificar de manera directa

las necesidades del paciente, involucrarse en su rutina diaria generando confianza y adaptándose entre sus miembros, creando relaciones que fortalecen el cuidado¹⁰. Además, por la confianza que le fue depositada y la inminente aproximación del final de la vida de uno de los pacientes, la enfermera se convirtió en una fuente importante de apoyo para la familia al responsabilizarse del cuidado de los adultos mayores. Por lo que, coadyuvar en la dignificación de la vida de los adultos mayores, ser respetuosa ante cada situación y decisión familiar, es fundamental dentro del quehacer de enfermería.

El enfocarse en el *significado* de la vida del paciente genera y dirige la energía hacia la curación que es únicamente apropiada para el paciente, demostrando la centralidad de una presencia resonante y afectuosa enfocada en el significado de la vida de las personas¹⁰. Esto referido por Newman y *et al.*¹⁰, se observa cuando la enfermera, el estar dentro del ambiente en donde los pacientes vivieron un sinfín de experiencias significativas, tuvo la oportunidad de identificar, predecir y decidir los cuidados específicos ante los diversos patrones de respuestas que ambos adultos mayores presentaban en momentos determinados; así como determinar aspectos del entorno que, por la remembranza, podían impactar de manera positiva o negativa en su salud. En ese sentido, fue posible distinguir aquellos objetos, vivencias o experiencias percibidas como significativas para ellos y volcarlas a favor de su salud, bienestar y tranquilidad.

Una realidad es que, en este caso, enfermería se convirtió en un puente que le permitía llevar aquellos recuerdos, objetos y relaciones personales a una experiencia que trascendía más allá del deterioro cognitivo del adulto mayor, impactando de manera positiva en su bienestar porque, al identificar lo que le es realmente significativo, le permite a esa memoria deteriorada reconocerle como importante.

CONCLUSIÓN

El rol que enfermería desempeña dentro de un proceso de salud-enfermedad es fundamental para la recuperación o restauración de la salud del paciente; no obstante, existen condiciones propias del curso biológico de una persona que permiten conocer que el papel de enfermería adquiere una relevancia importante para procurar su bienestar. Ya que, si bien no es posible modificar condiciones propias de la edad, sí es posible intervenir a favor de la condición física, de brindar un cuidado sin transgredir las condiciones vitales de los pacientes y respetando su individualidad; pero, sobre todo, que permita dignificar la condición de vida de aquellos seres humanos que se encuentran en un extremo de la vida, con ausencia o no de su realidad.

Este tipo de narrativas que surgen desde la práctica y de las vivencias que le han sido significativas a enfermería son esenciales para comprender el fundamento de la disciplina. A través de la experiencia descrita fue posible identificar los conceptos centrales descritos por Newman *et al.* y comprender los procesos implicados ante la convergencia de los mismos con la práctica. En ese sentido, el reconocer lo propuesto por Newman *et al.* en una experiencia de cuidado, da muestra tanto de la esencia ontológica como de los fundamentos epistemológicos de enfermería¹⁰.

A través de esta remembranza es posible reconocer que el arte de cuidar está lleno de actos que pudieran parecer indescriptibles, y esto es lo que hace que enfermería sea una disciplina, ciencia y profesión inigualable. Día a día se ejecutan diversas acciones que se enraízan más allá del conocimiento heredado dentro de un aula, se actúa conforme a la experiencia pero, sin duda, lo inherente a la esencia del ser de enfermería es el actuar con valores, el percibir con todos los sentidos, la capacidad de intuir y el firmar cada acto con lo que coloquialmente llámanos “*corazón*”, pero que desde la perspectiva de Newman podemos visualizarlo como *cuidado*.

Referencias

1. Peñaloza-Jaimes SD. Papel de la ética y la bioética en enfermería. *Rev cienc cuidad.* 2022; 19 (1): 5-8. doi: <https://doi.org/10.22463/17949831.3269>
2. Reina R, Cardenas M. Percepción de la enfermera en el arte de cuidar. *Ágora.* 2019; 6 (1): e3. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/95>
3. Rodríguez-Bustamante P, Báez-Hernández F. Epistemology of the nursing profession. *Ene.* 2020; 14 (2). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n2/1988-348X-ene-14-2-e14213.pdf>
4. Muñiz-Granoble G, García-Martínez M, Rodríguez-Orozco C, Sánchez-Hernández C, Sandrea-Toledo L, Rebolledo-Malpica D. Competencias del ser y hacer en enfermería: revisión sistemática y análisis empírico. *Revista Cubana de Enfermería.* 2019; 35 (2). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3339>
5. Dios-Aguado M, Gómez-Cantarino S, Queirós P, Queirós M. La luz de Florence Nightingale en el cuidado de los pacientes covid-19 en atención primaria. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021; 42 (esp): e20200303. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200303>
6. Sakamoto ML. Nursing knowledge: A middle ground exploration. *Nurs Philos.* 2018;19 (3): e12209. doi: <https://doi.org/10.1111/nup.12209>
7. Gómez L, Valbuena C, Henao A. Análisis de una narrativa de enfermería desde la teoría de los cuidados de Swanson. *Cultura De Los Cuidados.* 2021; 25 (59): 39-49.
8. Muñoz Y. Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de Enfermería. *Rev Cuid.* 2019; 10 (2): e688. doi: <https://doi.org/10.14198/cuid.2021.59.06>
9. Blanco F, Caro C, Gómez O, Cortaza L. José, una mirada al ser: análisis de una narrativa de enfermería de acuerdo con el modelo de adaptación de Roy. *Ene.* 2019; 13 (1): 13110. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100010&lng=es
10. Newman MA, Smith MC, Pharris MD, Jones D. The focus of the discipline revisited. *ANS Adv Nurs Sci.* 2008; 3 (1): E16-27. doi: <https://doi.org/10.1097/01.ANS.0000311533.65941.f1>



MARITZA LIZETH CÁRDENAS-RODRÍGUEZ



Licenciada en enfermería por la Universidad de Guadalajara; Maestra en Ciencias de Enfermería y Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad de Guanajuato. Actualmente docente de tiempo parcial de la Universidad de Guanajuato, campus Celaya- Salvatierra.

AUTORÍA