

La Narrativa de Enfermería.

Una perspectiva desde de la lengua indígena

Nursing Narrative. A Perspective from Indigenous Language

Narrativa de enfermagem. Uma perspectiva da língua indígena

Zenteno-López Miguel Angel¹, Báez-Hernández Francisco Javier², Nava Navarro Vianet³

La narrativa de enfermería es una herramienta poco utilizada para analizar la práctica de enfermería de manera crítica; aunado a ello, demuestra su importancia al analizar casos en población vulnerable, evidenciando la necesidad de seguir formando y fomentando profesionales con lengua indígena. Los autores participaron de la siguiente manera: 1. Redacción de la narrativa de enfermería y artículo; 2. Revisor de aspectos teóricos redacción de la narrativa de enfermería; y 3. Revisor y analista de experiencia significativa y redacción de la narrativa de enfermería.

Resumen

Introducción: En México las personas con alguna lengua indígena generalmente tienen usos y costumbres propios que los hacen diferentes, poseen formas particulares de comprender el mundo y de interactuar con él. Cuando existen problemas de salud en esta población, es importante que el profesional de enfermería que los atiende, conozca y comprenda la importancia de realizar intervenciones de cuidado basados en su cultura e idioma, a fin de mejorar su calidad en su atención. **Objetivo:** Analizar una experiencia significativa desde la lengua indígena mediante la narrativa de enfermería a través de los Patrones del conocimiento de Barbara Carper y las visiones filosóficas de Newman y Fawcett. **Desarrollo:** La narrativa de enfermería se centró en una persona hablante náhuatl atendida en un hospital público por un estudiante de enfermería, durante una

¹*Zenteno-López Miguel Angel. Número ORCID 0000-0002-0551-0902
Cuerpo Académico de Enfermería Comunitaria, Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

miguel.zenteno@correo.buap.mx

²Báez-Hernández Francisco Javier. Número ORCID 0000-0003-4986-6596

Cuerpo Académico de Enfermería Comunitaria, Secretaria de Investigación y Estudios de Posgrado, Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

javier.baez@correo.buap.mx

³Nava Navarro Vianet. Número ORCID 0000-0002-8670-3510

Cuerpo Académico de Enfermería Comunitaria, Secretaria de Investigación y Estudios de Posgrado, Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

vianet.nava@correo.buap.mx

intervención quirúrgica. Se identificó un mayor énfasis en el patrón ético y con limitación del empírico. Respecto a la visión de enfermería, se ubicó en una visión de Reciprocidad (Newman) / Interactiva Integrativa (Fawcett) ya que el estudiante actuó basado en valores, creencias, intereses y experiencias de la persona para orientarla y cuidarla desde el náhuatl. **Conclusión:** Se concluye que la narrativa de enfermería y la propuesta de análisis funciona como una herramienta de reflexión para mejorar el cuidado que se otorga a la persona en ambientes hospitalarios y se resalta la necesidad de que enfermería, comprenda la cultura y las tradiciones de grupos vulnerables a través de la lengua indígena en sus intervenciones de salud.

Palabras clave:

Salud de poblaciones indígenas, atención de enfermería, enfermería transcultural

Abstract

Introduction: People indigenous In Mexico generally have their own uses and customs that make them different, they have particular ways of understanding the world and interacting with it. When there are specific health problems in this population, it is important that the nursing professional who treats them knows and understands the importance of performing care interventions based on their culture and language, in order to improve their quality of care. *Objective:* To analyze significant experience from the indigenous language with narrative nursing through patterns Carper knowledge and philosophical visions of Newman and Fawcett. *Development:* The nursing narrative focused on a Nahuatl speaking person treated in a public hospital by a nursing student, during a surgical intervention. A greater emphasis on the ethical and limited empirical pattern was identified. With respect to the nursing vision, it was located in a vision of Reciprocity (Newman) / Interactive Integrative (Fawcett) since the student acted based on values, beliefs, interests and experiences of the person to guide and to take care of it from the Nahuatl. **Conclusion:** It is concluded that the nursing narrative and the proposal of analysis works as a tool of reflection to improve the care given to the person in hospital environments and highlights the need for nursing to understand the culture and traditions of vulnerable groups through the indigenous language in their health interventions.

Keywords:

Health of Indigenous Peoples, Nursing Care, Transcultural Nursing

Resumo:

Introdução: No México, as pessoas com uma língua indígena geralmente têm seus próprios usos e costumes que os tornam diferentes, eles têm formas particulares de entender o mundo e interagir com ele. Quando há problemas de saúde nesta população, é importante que o profissional de enfermagem que os atende conheça e compreenda a importância de realizar intervenções assistenciais baseadas em sua cultura e linguagem, a fim de melhorar a qualidade de seu cuidado. **Objetivo:** Analisar uma experiência significativa da língua indígena com a narrativa de enfermagem por meio dos Padrões de conhecimento de Carper e das visões filosóficas de Newman e Fawcett. **Desenvolvimento:** A narrativa de enfermagem centrou-se em uma pessoa falante de Nahuatl tratada em um hospital público por uma estudante de enfermagem, durante uma intervenção cirúrgica. Identificou-se maior ênfase no padrão ético e limitada empírica. No que se refere à visão de enfermagem, esta se localizou na visão Reciprocidade (Newman) / Interativa Integrativa (Fawcett), visto que a aluna atuou com base nos valores, crenças, interesses e experiências da pessoa para orientá-la e cuidar dela do Nahuatl. **Conclusão:** Conclui-se que a narrativa de enfermagem e a proposta de análise funcionam como ferramenta de reflexão para melhorar o cuidado prestado à pessoa em ambientes hospitalares e destaca-se a necessidade da enfermagem compreender a cultura e as tradições dos grupos. através da língua indígena em suas intervenções de saúde.

Palavras-chave:

Saúde de populações indígena, cuidados de enfermagem, enfermagem transcultural

Introducción

En la actualidad, aproximadamente el 3 % de la población mundial habla el 96 % de las casi 6,700 lenguas que hay en el mundo. Se estima que en el 2100 el 95 % de ellas podrían extinguirse o verse gravemente amenazadas, resultado de políticas de asimilación, del despojo de tierras y medidas discriminatorias. Situación que se ve agravada por la globalización y por el aumento de un reducido número de lenguas culturalmente dominantes. Lo que ocasiona que los padres están dejando de transmitir cada vez más sus lenguas a sus hijos¹.

Países como México no es la excepción, debido a que concentra una gran cantidad de parlantes.

Se considera que existen 7 millones 364 mil 645 personas de 3 años y más que hablan alguna lengua indígena; de las cuales son reconocidas 72 y las más habladas son el Náhuatl, Maya y Tzeltal. Específicamente, al interior de la república mexicana, el estado de Puebla alberga entre un 10 % y 27.8 % de hablantes a nivel nacional, en su mayoría del náhuatl. Lo que los vuelve una población vulnerable al existir discriminación y abusos por el hecho de no hablar español^{2,3}.

Esta situación conlleva a tener grandes diferencias con la demás población del país, debido a que las regiones que tienen lenguas

indígenas, generalmente tienen usos y costumbres propias que los hacen diferentes, poseen formas particulares de comprender el mundo y de interactuar con él. Asimismo, visten, comen, celebran sus festividades, conviven, nombran a sus propias autoridades y ven a la salud de acuerdo a su concepción^{2,3}.

Más aún, la condición de vida en la que se encuentra esta población como: la exposición a microorganismos patógenos en el agua y el suelo, exposición a humo de leña en interiores, así como por quema de basura, el uso de insecticidas, alcoholismo, embarazos a temprana edad, falta de planificación familiar, entre otros, son factores determinantes para su salud^{3,4}.

Por lo cual, para las ciencias de la salud basadas en el cuidado de la población como lo es Enfermería, que se basa en la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias⁵; consideran que para llegar a dar cuidado a la salud, el aspecto fisiológico no es un determinante, sino también se debe considerar el psicológico, social y cultural lo cual lo vuelve un cuidado integral. De esta manera, la enfermera debe comprender que este grupo en particular tiene una forma de concebir la salud, donde el ser humano, no puede separarse de su trascendencia cultural ni de su estructura social y concepción de mundo⁶, la cual debe ser tomada en cuenta, para actuar con absoluto respeto a sus creencias y costumbres; situación que es conocida a través de su lenguaje⁷. Por esta razón, investigaciones del área de la salud mencionan la importancia de aprender o saber el lenguaje de la comunidad indígena para poder

realizar intervenciones sustanciales y factibles desde la perspectiva de la persona cuidada y no solo del cuidador^{8,9}.

Una de las maneras de demostrar la importancia del lenguaje en el área de la salud es relatando las experiencias de enfermeras (os) que desde la práctica clínica hacen evidente la mejora de la atención y calidad de cuidado. De carácter formal, la técnica de la narrativa en enfermería resulta la ideal, debido a que es una herramienta que facilita la locución de las experiencias de enfermería que se tienen en ámbitos clínicos, debido a que la experiencia no solo es narrada de forma literaria con un orden cronológico; sino, que el escrito se analiza con componentes teóricos de la disciplina para dar sentido a lo vivido^{10, 11}. Asimismo, la narrativa vincula las acciones, procedimientos, procesos, rutina y conocimientos teóricos con el análisis reflexivo de su hacer¹².

Si bien, por un lado, una de las poblaciones más vulnerables son las comunidades indígenas por su lengua y cosmovisión que requieren una atención de salud particular; y, por otro lado, la narrativa de enfermería es una de las herramientas que en la actualidad está siendo utilizada para mejorar la práctica de enfermería. Es entonces, que cobra relevancia la documentación de narrativas provenientes de experiencias significativas de estudiantes que hablan alguna lengua indígena para demostrar su valor. Debido a que la narrativa, busca dar sentido a la práctica en el campo clínico, no solo porque se tengan que desarrollar destrezas en procedimientos, sino porque se deben de desarrollar experiencias de vida que nutran el actuar profesional. De esta manera, al mostrar la importancia de su uso en contextos reales,

se espera que se motive; por una parte, a los estudiantes de enfermería que la hablan, reconociendo su rol en las instituciones de salud y la necesidad de recursos humanos con estas características; y, por otra parte, sirva como guía para la creación de narrativas de otros profesionales interesados en mejorar su práctica profesional. Razón por la que se describe la siguiente experiencia significativa como parte de las prácticas profesionales que llevan estudiantes que hablan una segunda lengua en hospitales de la ciudad de Puebla, México.

Objetivo

Analizar una experiencia significativa desde la lengua indígena mediante la narrativa de enfermería a través de los Patrones del conocimiento de Barbara Carper¹⁵ y las visiones filosóficas de Newman¹³ y Fawcett¹⁴.

Desarrollo

La experiencia significativa en este trabajo hace uso del enfoque narrativo biográfico, considerando que la narrativa de enfermería se define como un análisis de investigación personal que aporta conocimiento profundo del “momento-cuidado-persona-situación” dando estructura y sentido con el otro¹⁶. Para su análisis, se emplearon dos perspectivas teóricas:

La primera, en base a los patrones del conocimiento de Barbara Carper¹⁵ la cual, definió que el cuerpo de conocimientos que da soporte a enfermería se manifiesta por medio de formas de expresión externa e interna que dejan ver la manera como se piensa sobre un fenómeno. Los patrones no aumentan el

conocimiento, más bien ponen su atención en el significado de conocer y sobre las clases de conocimiento que son de mayor ayuda para la disciplina de enfermería.

Se dividen en cinco: 1. El empírico o ciencia de enfermería: conocimiento sistemáticamente organizado en leyes, teorías y últimos avances científicos sobre los fenómenos de la disciplina, se basa en el conocimiento que tiene la enfermera(o) para su aplicación en contextos reales; 2. El ético o componente moral: guía la conducta ética de la enfermera(o); por un lado, desde la perspectiva de las normativas y códigos legales en pro del respeto a la vida y salud de la persona; y por otro lado, incluye todas aquellas acciones voluntarias que son deliberadas y sujetas al juicio de lo bueno o malo para ser ejecutadas; 3. El estético o arte de enfermería: envuelve habilidades adquiridas de organización, diseño y aplicación de índole mecánica y técnica adecuadas para la práctica, involucrando a los actores que la constituyen; 4. El conocimiento personal: se basa en entender el significado de salud en términos de bienestar donde la enfermera (o) se concibe como un ser dinámico en relación al cuidado que se da al valorar al otro como un todo¹⁷; y 5. Emancipatorio: Busca la crítica como medio de reflexión, para obtener un punto de vista del sistema sociopolítico en el contexto en el que se encuentra la persona. Los aspectos que la favorecen o la influencia política que genera situaciones de inequidad y justicia limitada, con el objetivo de proponer cambios, para generar mejoría y bienestar. Para la enfermera el permanecer críticamente reflexiva y abierta a lo empírico, ético, personal y estético es fundamental para el conocimiento Emancipatorio¹⁸.

Silva, Sorrell y Sorrell¹⁹ sugirieron además que los patrones van más allá del "conocer", y proponen ir hacia la comprensión de las formas de "ser" de estos patrones, es decir, adentrarnos en su significado ontológico, razón por la cual resultan ser un método adecuado para el análisis de la narrativa de enfermería. Más aun, los patrones del conocimiento de enfermería respecto a su análisis el modelo propuesto por Chinn y Kramer¹⁸ permite conocer si están presentes de forma práctica, si los elementos y características que los componen se están evaluando de una manera adecuada²⁰ (tabla1).

Tabla 1. Dimensiones asociadas a los patrones de conocimiento de Barbara Carper

Dimensión	Emancipatorio	Ético	Personal	Estético	Empírico
Pregunta crítica	¿Quién se beneficia? ¿Qué está mal con esta imagen? ¿Cuáles son las barreras a la libertad? ¿Qué cambios son necesarios?	¿Es correcto? ¿Es justo?	¿Se lo que hago? ¿Hago lo que se?	¿Qué significa esto? ¿Cómo es representativo?	¿Qué es esto? ¿Cómo funciona?
Creativa	Criticando Imaginando Planes de acciones	Explorar Clarificar	Apertura Centrado	Ensayar Previsor	Conceptualizar Estructurar Hechos Modelos
Expresiva	Manifiestos Análisis crítico Visiones para el futuro	Principios y códigos	Yo autentico Historias personales	Critica de la estética Obras de arte	Descripciones Formales Teorías Descripciones temáticas
Contexto/ Proceso	Igualdad Social Sustentabilidad Empoderamiento Desmitificación	Diálogo justificación	Respuesta y reflexiona	Apreciación Inspiración	Confirmación Validación
Índice Credibilidad	Práctica	Componente ético y moral	Congruencia	Transformador Arte-Acto	Competencia científica

Fuente: Chinn & Kramer¹⁸

La segunda forma de análisis, se desarrolló de acuerdo a los tipos de visiones de enfermería propuestos por Newman¹³ y Fawcett¹⁴: 1. Reacción¹³ / Particular determinista¹⁴, se basa en el positivismo, concibe a la ciencia como la descripción pura de los hechos y se identifica con la verdad demostrada empíricamente verificable en el cuidado del cliente; 2. Reciprocidad¹³/ Interactiva Integrativa¹⁴, se basa en el Postpositivismo que da relevancia al contexto e historicidad; asimismo, incluye los valores, las creencias, intereses y experiencias de la persona en su cuidado; 3. Simultanea¹³ / Unitaria trasformativa¹⁴, se fundamenta en corrientes postpositivistas, como la fenomenología, hermenéutica, humanismo, idealismo, y existencialismo. En este último tipo de visión, se espera que la enfermera y la persona se sincronicen para tener encuentros trascendentales donde la enfermera puede ser cuidada. Para una mejor aproximación al análisis por medio de las visiones en enfermería se desglosa la siguiente tabla basada en el metaparadigma de enfermería: persona, ambiente, salud y enfermería (tabla 2

Tabla 2. Visión de Enfermería desde la perspectiva del metaparadigma de enfermería

Reacción/ Particular Determinista	Reciprocidad Interactiva Integrativa	Simultanea / Unitaria Transformativa
Persona: Ser pasivo fraccionado, como la suma de las partes. Responde a estímulos del ambiente.	Persona: Da relevancia al individuo, holístico, no reducible en partes, le da significado del contexto. Cambio-persistencia-interacción.	Persona: Unitario en la suma transformativa de las partes, una parte afecta todo.
Ambiente: Produce estímulos que origina respuestas.	Ambiente: Reacción recíproca con la persona la realidad es relativa y multidimensional.	Ambiente: Todo como un campo, el intercambio es mutuo y rítmico, relación por patrón de comportamiento.
Salud: Ausencia de enfermedad.	Salud: Interactúa con el contexto como causa adicional.	Salud: Es un todo que se ve afectado por cualquiera de las partes.
Enfermería: Cuidado, intervenciones específicas, medidas, Causa-efecto	Enfermería: Acciones para satisfacer la necesidad que una persona no puede realizar por sí misma, el cuidado como rasgo humano e intervención terapéutica, atención integral.	Enfermería: Como rasgo humano imperativo, moral relación interpersonal que se transforma.

Fuente: Tabla desarrollada desde la perspectiva de Fawcett¹⁴, Newman¹³

Es imperante comentar antes de describir la narrativa de enfermería que actualmente no existe una estructura definida de redacción, debido a que el objetivo de la misma no recae sobre un método escrito sino sobre su reflexión. De tal forma, que para estos autores se puede dividir en tres aspectos fundamentales: 1. La descripción del contexto donde se desarrolló la narrativa; 2. La narración de la experiencia significativa y 3. El análisis de la misma con el método elegido. Asimismo, se recomienda que sea la persona que vive la experiencia que la describa y cuando se analice sea por medio de un facilitador experto en los patrones del conocimiento de Carper y las visiones de Newman y Fawcett.

Descripción del contexto donde se desarrolló la narrativa

“Una esperanza de cuidado de enfermería para Carmen en Náhuatl”

Las primeras prácticas de enfermería siendo estudiantes de pregrado, nos motivan y nos llenan de entusiasmo, algunas veces acompañadas de miedo frente a lo nuevo y lo insospechado. Nos hace sabedores de que hemos pasado de un nivel teórico a un nivel aplicativo, donde los conocimientos adquiridos previamente se deben llevar a contextos reales para desarrollar habilidades específicas para la atención de la persona, familia y/o comunidad. Al principio de las prácticas profesionales de enfermería, parece que lo que más nos debe de preocupar es aprender la rutina, contestar a las preguntas que nos hace en los servicios, hacer bien los procedimientos y acreditar los criterios que nos piden en la asignatura, sin embargo, hay más allá de lo que esperamos aprender y vivir.

La experiencia de cuidado a continuación, inicia en mi 6to semestre de la licenciatura, durante mis prácticas de enfermería clínica correspondientes a cuidados de enfermería del adulto y de gestión y administración, en el hospital regional del ISSSTE que atiende a los trabajadores al servicio del Estado, pensionados, jubilados y sus familiares derechohabientes. El objetivo en ese momento para mí, era aprender diversas técnicas y procedimientos asimilados durante las asignaturas precedentes; no obstante, no esperaba que cambiaría mi forma de ver la enfermería durante el trato que tuve con una persona hablante de lengua indígena. El servicio de recuperación al que me asignó mi supervisor como mi tutor en aquel entonces, lo describo como un lugar de limitadas dimensiones, piso carcomido y con paredes de color blanco, para mí carentes de expresión pero llenas de energía, ordenes médicas y sonido de equipo biomédico en distintas direcciones.

Narración de la experiencia significativa

Todo comienza en un día aparentemente común de práctica en el hospital, en el servicio de quirófano, específicamente el área de recuperación, al comienzo de la jornada en el turno matutino no tenía pacientes, por lo que preparé mi lugar de trabajo como me lo habían enseñado las compañeras enfermeras. Se acomodaron las camillas que se encontraban en la sala y en el área de recuperación, se prepararon los barboteadores con agua inyectable colocándolos en las tomas de oxígeno que se encuentran en la parte superior de cada camilla; posteriormente, al compás del tiempo, empezamos a pedir a los pacientes programados de piso para las primeras cirugías

y se empezaron a desarrollar de forma normal. Como de costumbre en ese día a las 9:00 am pedí permiso al jefe del servicio para asistir a la sesión de enfermería que se llevaba a cabo los martes de cada semana en el área de enseñanza.

Al terminó de dicha actividad regresé a mi servicio y cuando llegué me encontré con una situación peculiar, una adulto mayor de recién ingreso a la que llamaré doña Carmen, la cual se encontraba siendo interrogada por las enfermeras del servicio quienes reunidas a su alrededor le hacían ademanes, le hablan fuerte entre otras cosas. Me acerque para ver lo que ocurría y me percaté que se trataba de una mujer de complexión delgada, baja estatura, con el cabello pintado de blanco por la edad, tez morena, ojos llorosos, piel con cicatrices y marcada por el paso de los años, sin duda una mujer que se miraba muy delicada. En ese momento, escuche decir una enfermera que no sabían que hacer, y pregunté: ¿por qué jefa?, ¿por qué no sabe qué hacer?, ella me respondió *–es que la paciente no habla y ya intenté de todo–* yo me imaginé que era “muda” o alguna patología asociada, me dio curiosidad e intente también hablarle y le dije *–hola señora buenos días, ¿le pasa algo?–* ella me respondió de forma rápida y para mi sorpresa no en español sino en “náhuatl” y lo sé porque es mi lengua materna. Fue ahí donde entendí que las compañeras no entendían y no entenderían lo que decía la señora Carmen, la cual no era sorda o muda. Acto seguido, me dispuse a platicar con ella, al entablar conversación de forma innata me escucharon las enfermeras y sorprendidas me preguntaron que qué era lo que estaba haciendo y les respondí *–es que ella habla la lengua náhuatl y yo también, así que le estaba preguntando cómo se siente–*.

De inmediato una de las enfermeras me dijo que les ayudara con la paciente y que le diera los cuidados preoperatorios, ya que era una urgencia por laparoscopia. Me sentí nervioso por la gran responsabilidad de la salud de doña Carmen y mi estatus de estudiante. Así que comencé a tomarle sus datos como me han enseñado, le solicité su nombre completo, si tenía diabetes, hipertensión, si era alérgica algún medicamento, uso de prótesis dentales. En breve, la enfermera me dijo que por favor le explicara que se le iba a canalizar para que pudiera pasar a la sala de cirugía, en la cual posteriormente ayudaría a traducir para la enfermera quirúrgica y circulante cuando le hizo preguntas para garantizar la cirugía segura; al mismo tiempo, no solo ayude en el proceso del preoperatorio sino también a los médicos, los cuales no podían comunicarse con ella por la misma razón. De tal forma, que también estuve presente en la valoración de anestesiología traduciendo todo lo que se le quería dar a conocer, por ejemplo: en qué consistía su procedimiento, las posibles complicaciones, el tipo de anestesia y la importancia de que cooperará doña Carmen.

Cuando los médicos terminaron su valoración, Doña Carmen con ojos llorosos me llamó y me dijo, que si podía decirle a su familiar que pasara a verla, pero le respondí *–su familiar no puede pasar aquí ya que en ésta área solo puede estar personal autorizado y con equipo necesario para cuidar la salud de las personas para cirugía–* ella con voz entrecortada me manifestó sentirse sola y sobre todo con miedo; así que, para fomentar la seguridad y reducir el temor de doña Carmen, me puse a platicar con ella, le mencioné el profesionalismo de los médicos, de su expertés en el procedimiento que le iban a realizar, del amor que le tiene su familia y que seguramente

terminando la estarían esperando; por lo cual, me adelante a decirle que si quería mandarle a decir algo a su familiar, me dijera y yo con mucho gusto le daría el mensaje, ella asintió, y prosiguió con voz temblorosa que si salía algo mal, que le dijera a su hija que no se reprochara el resultado y que la quería mucho.

Posteriormente, se ingresó a Doña Carmen a sala, anestesiología entonces me pidió de favor junto con mi enfermera encargada que le ayudara y explicara la posición que debía adoptar. Le di las instrucciones detalladamente y al final me limite a ver como iba cerrando sus ojos hasta quedar inconsciente; en ese momento me sentí aliviado y me dispuse a retirarme ya que había llegado la hora de mi salida. Antes de salir, pase a buscar a su familiar y darle el mensaje de doña Carmen, me sentí ansioso de poder comunicarle a su familiar lo que en su momento nadie habría sabido de no ser porque también hablo náhuatl. Al encuentro de su familiar, respiré profundo y me calmé, mirando a su hija a los ojos, le dije que su mamá estaba en buenas manos, que le mandaba a decir que la quería mucho y que la esperaba, me sonrió y me dio las gracias. Al día siguiente, llegue a mi servicio nuevamente, les pregunte a las compañeras enfermeras sobre doña Carmen y me dijeron que había salido bien de su procedimiento y que había pasado a piso para su recuperación y futura alta.

Al escuchar todo eso, me sentí orgulloso de la colaboración que había tenido, porque, comprendí que nuestras prácticas diarias no solo se basan en la ministración de medicamentos y cuidados generales de enfermería, sino que, el brindar cuidado profesional significa realizar cuidado integro de la persona y dar más de uno, en el caso de Doña Carmen comprendí el papel tan importante que deben de tener

los profesionales de salud en México, al haber muchas personas que hablan una lengua indígena como yo, y que a pesar de que he vivido situaciones de discriminación por parte de algunas personas por hablar náhuatl, me siento orgulloso de mi raíces al saber que puedo mejorar la situación de salud de las personas con la profesión que elegí.

Resultados

Los resultados de la presente narrativa de enfermería se presentan en tablas para su análisis (Tabla 1 y Tabla 2). Las tablas, a su vez se presentan como una propuesta de estructura y organización de datos para el análisis de narrativas de estudiantes y profesionales que deseen hacer uso de ellas. Cabe resaltar, desde la propuesta de estos autores que pueden ser contemplados más patrones del conocimiento, por ejemplo, el sociopolítico²¹ entre otros que pueden mejorar el análisis metaparadigmático de cada experiencia significativa. Sumado a lo anterior, se pueden considerar teorías, modelos o filosofías en enfermería; empero, es recomendable que se analice el contexto dónde sucedió la experiencia significativa a la hora de su elección. Sin embargo, se recomienda que independientemente del modo de análisis elegido, se usen los patrones del conocimiento de enfermería de Carper¹⁵ conforme a las Dimensiones del Modelo de Conocimiento de Enfermería de Chinn y Kramer¹⁸ y el metaparadigma de enfermería, respecto a las visiones de enfermería propuestas por Newman¹³ y Fawcett¹⁴, para tener un referente general de la vivencia del estudiante o profesional que coadyuve a entender lo puntos de mejora y aprendizaje obtenido (Tabla 3 y 4).

Tabla 3. Análisis de la experiencia significativa de acuerdo a los patrones del conocimiento de Barbara Carper¹⁵

Patrones del Conocimiento	Dimensión			Índice Credibilidad y análisis (¿qué literatura sustentan o no lo realizado por el estudiante o profesional)
	Pregunta crítica (de acuerdo a lo vivido el estudiante/profesional se debe preguntar cada rubro)	Creativa/Expresiva (de acuerdo a lo vivido el estudiante/profesional se debe preguntar cuando sucede cada rubro)	Contexto/Proceso (de acuerdo a lo vivido el estudiante/profesional se debe preguntar cómo alcanza la...)	
1. El empírico o ciencia de enfermería	<p>¿Qué es esto? Representa el conocimiento adquirido durante las asignaturas de enfermería y la experiencia adquirida en el servicio.</p> <p>¿Cómo funciona? Mediante la aplicación del conocimiento en el protocolo de atención y la colaboración con otros profesionales de la salud.</p>	<p>El conocimiento adquirido se refleja: -Al preparar el material e insumos necesarios en la unidad asignada (área de recuperación). -Al explicarle a Doña Carmen el protocolo de atención que se sigue para el acto quirúrgico. -Al trabajar de manera multidisciplinaria con los demás profesionales de la salud para el logro del acto quirúrgico.</p>	<p><i>Replicación.</i> Se puede replicar por las acciones aprendidas; si bien no se menciona explícitamente el proceso de atención, se describe en su actuación antes de recibir al paciente y posterior a su recepción lo cual obedece a un protocolo preestablecido del procedimiento para el acto quirúrgico.</p>	<p><i>Competencia científica.</i> Las acciones descritas, se apega a las Intervenciones preventivas para la seguridad en el paciente quirúrgico. Se debe proporcionar al paciente ropa apropiada que permita el fácil acceso al sitio quirúrgico, así como la colocación de dispositivos para monitoreo y accesos vasculares. (IMSS, 2013).</p>
2. El ético o componente moral	<p>¿Es correcto? Se apega a lo aprendido y protocolo de atención en el servicio al que se le asigna.</p> <p>¿Es justo? Se adapta a las necesidades del servicio. Hace uso del náhuatl para poder realizar su trabajo.</p>	<p>Toma sentido cuando: Se da cuenta de que Doña Carmen habla náhuatl y decide entablar un dialogo y conversación que termina en la dirección del cuidado de los profesionales de salud en el quirófano. Al transmitir con los familiares de Doña Carmen sus deseos e inquietudes frente al procedimiento quirúrgico.</p>	<p><i>Diálogo y justificación</i> Se contempla la diada del profesional de enfermería con la persona que requiere el cuidado, se atienden no solo aspectos de salud, sino la parte afectiva y emocional de Doña Carmen.</p>	<p><i>Componente ético y moral</i> Se apega al Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería en el cual se especifica que “La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente”.</p>

3. El estético o arte de enfermería	<p>¿Qué significa esto? Significa que sin distinción alguna, o situación que limite la atención. Se realiza el protocolo rutinario. ¿Cómo es representativo? La diferencia es el uso del lenguaje y la consideración de lo que piensa Doña Carmen.</p>	<p>Se da cuando: Se explica el protocolo de atención de cirugía paso por paso en náhuatl a Doña Carmen. Se muestra en la preparación del servicio de manera protocolaria para poder recibir a los pacientes para cirugía.</p>	<p><i>Apreciación Inspiración</i></p> <p>La limitación de conocimientos como estudiante podría no satisfacer del todo el patrón estético debido a la falta de conocimientos del protocolo de atención en el preoperatorio.</p>	<p><i>Transformador Arte-Acto</i></p> <p>El patrón se puede comprometer, de acuerdo a Patricia Benner (Carrillo, Martínez, Taboarda, 2018), se aplica el cuidado desde la perspectiva de <i>Novato o Principiante</i>: Etapa que los enfermeros(as) viven por lo menos en dos oportunidades, al inicio de su formación y cuando ingresan al mundo laboral, en ella perciben el entorno a través de situaciones recurrentes, se adhieren a las reglas y planes de estudio de manera rígida, no poseen experiencia para comprender el entorno y el análisis para tomar decisiones se basa en la teoría.</p>
4. El conocimiento personal	<p>¿Se lo que hago? Se demuestra en el proceso que se sigue durante el preoperatorio.</p> <p>¿Hago lo que se? Se demuestra al comunicarse en Náhuatl con Doña Carmen-</p>	<p>Se observa cuando: Al considerarse como una pieza fundamental en el equipo de salud al hablar Náhuatl. Al vincular los conocimientos de enfermería, el servicio de recuperación y brindar un aspecto familiar mediante la lengua indígena para el logro del acto quirúrgico de doña Carmen.</p>	<p><i>Respuesta y reflexiona</i></p> <p>El contexto donde se desarrolló el cuidado conllevó a no solo saber el protocolo de atención sino a utilizar el lenguaje como forma de interactuar con la persona. El lenguaje conlleva a demás a una forma de conocer la visión de la persona.</p>	<p><i>Congruencia</i></p> <p>Existe congruencia en el actuar del cuidado. El saber de una lengua implica además la identidad de los pueblos indígenas, la conservación de su cultura, su concepción e ideas y para la expresión de la libre determinación (Naciones Unidas, 201). La lengua es una forma de ver el mundo y actuar frente a él.</p>

5. Emancipatorio	<p>¿Quién se beneficia? Personas consideradas vulnerables de acuerdo al idioma ¿Qué está mal con esta imagen? La atención que tiene la población indígena ¿Cuáles son las barreras a la libertad? El lenguaje y la cosmovisión de la persona ¿Qué cambios son necesarios? La adquisición de competencias de enfermería para atender a este tipo de población</p>	Se observa cuando se tiene contemplado	<p><i>Igualdad Social</i> Se observa al darse cuenta que la atención de poblaciones indígenas es deficiente y se necesita personal de salud capacitado para dar una mejor atención en salud. <i>Sustentabilidad</i> No se visualiza <i>Empoderamiento</i> Se da al afrontar la necesidad de salud que tiene la señora al solo hablar en náhuatl <i>Desmitificación</i> Cuando al final se reflexiona sobre el uso del náhuatl en la salud.</p>	<p>EL sustento epistémico determina dimensiones que impacta a la educación, la formación y el mapa curricular, al requerir como medio idóneo para la reformulación continua del conocimiento evolutivo desde las cosmovisiones, lo tradicional y la cultura donde se otorguen cuidados de la salud. (Badillo & Bermúdez, 2018)</p>
---------------------	--	--	--	--

Fuente: Análisis realizado de acuerdo a los patrones del conocimiento de Carper¹⁵ desde el Modelo de Conocimiento de Enfermería de Jacobs y Chinn²².

Tabla 4. Análisis de la narrativa desde la Visión de Enfermería y la perspectiva del metaparadigma de enfermería

Reciprocidad Interactiva Integrativa	Dato (elegir el código vivio según corresponda)	Análisis (decodificación)
<p>Persona: Da relevancia al individuo, holístico, no reducible en partes, le da significado del contexto. Cambio-persistencia-interacción.</p>	<p>...“En ese momento, escuche decir una enfermera que no sabían que hacer, y pregunté: ¿por qué jefa?, ¿por qué no sabe qué hacer?, ella me respondió –es que la paciente no habla y ya intenté de todo– yo me imaginé que era “muda” o alguna patología asociada, me dio curiosidad e intente también hablarle y le dije –hola señora buenos días, ¿le pasa algo? – ella me respondió de forma rápida y para mi sorpresa no en español sino en “náhuatl” y lo sé porque es mi lengua materna”...</p>	<p>Reconoce a Doña Carmen con la necesidad de cuidado contextualizado mediante el uso de la Lengua Náguatl</p>

<p>Ambiente: Reacción recíproca con la persona la realidad es relativa y multidimensional.</p>	<p><i>...“Doña Carmen con ojos llorosos me llamó y me dijo, que si podía decirle a su familiar que pasara a verla, pero le respondí -su familiar no puede pasar aquí ya que en ésta área solo puede estar personal autorizado y con equipo necesario para cuidar la salud de las personas para cirugía- ella con voz entrecortada me manifestó sentirse sola y sobre todo con miedo; así que, para fomentar la seguridad y reducir el temor de doña Carmen, me puse a platicar con ella”...</i></p>	<p>Reconoce el ambiente en el que se encuentra que es un Quirófano donde se llevan a cabo procedimientos inciertos para Doña Carmen.</p>
<p>Salud: Interactúa con el contexto como causa adicional.</p>	<p><i>...”Así que comencé a tomarle sus datos como me han enseñado, le solicité su nombre completo, si tenía diabetes, hipertensión, si era alérgica algún medicamento, uso de prótesis dentales etc. En breve, la enfermera me dijo que por favor le explicara que se le iba a canalizar para que pudiera pasar a la sala de cirugía, en la cual posteriormente ayudaría a traducir para la enfermera quirúrgica y circulante cuando le hizo preguntas para garantizar la cirugía segura; al mismo tiempo, no solo ayude en el proceso del preoperatorio sino también a los médicos”...</i></p>	<p>Reconoce la meta y objetivo que tiene la intervención quirúrgica para doña Carmen y el rol que desempeñó mediante el Náhuatl para el logro del acto quirúrgico.</p>
<p>Enfermería: Acciones para satisfacer la necesidad que una persona no puede realizar por sí misma, el cuidado como rasgo humano e intervención terapéutica, atención integral.</p>	<p><i>...“Antes de salir, pase a buscar a su familiar y darle el mensaje de doña Carmen, me sentí ansioso de poder comunicarle a su familiar lo que en su momento nadie habría sabido de no ser porque también hablo náhuatl. Al encuentro de su familiar, respiré profundo y me calmé, mirando a su hija a los ojos, le dije que su mamá estaba en buenas manos, que le mandaba a decir que la quería mucho y que la esperaba, me sonrió y me dio las gracias”...</i></p>	<p>Reconoce la importancia del profesional de enfermería con capacidades culturales y de idioma que se necesitan para atender a este tipo de población.</p>

Fuente: Análisis realizado de acuerdo al metaparadigma de enfermería a través de las visiones de enfermería propuestas por Newman¹³ y Fawcett¹⁴

Conclusión

La visión de enfermería en la cual se ubicó la narrativa es de Reciprocidad¹³ / Interactiva Integrativa¹⁴, que se basa en el Postpositivismo que da relevancia al contexto e historicidad; asimismo, incluye los valores, las creencias, intereses y experiencias de la persona en su cuidado. Debido a que se visualizó a la persona de forma integral en la cual el vínculo principal fue el náhuatl, respetando los valores y creencias de doña Carmen durante el preoperatorio.

Asimismo, el vínculo pudo y puede evolucionar a una visión Simultánea¹³ / Unitaria transformativa¹⁴ en el cual se espera que la enfermera y la persona se sincronicen para tener encuentros trascendentales donde la enfermera puede ser cuidada. Debido a que al final de la narrativa se hace consiente la importancia que fue hablar náhuatl. Es decir, al hablar de cuidado unitario, se refiere a que las dos partes hicieron sinergia y resultaron cuidadas puesto que se afirma lo siguiente:

(...) en el caso de Doña Carmen comprendí el papel tan importante que deben de tener los profesionales de salud en México, al haber muchas personas que hablan una lengua indígena como yo, y que a pesar de que he vivido situaciones de discriminación por parte de algunas personas por hablar náhuatl, me siento orgulloso de mis raíces al saber que puedo mejorar la situación de salud de las personas con la profesión que elegí (...).

Se concluye que la narrativa de enfermería, por un lado, funciona como un instrumento de reflexión de la práctica de enfermería para mejorar el cuidado que se le otorga a la persona en ambientes hospitalarios; y por otro lado, resalta el tipo de atención que necesitan los grupos vulnerables desde su lengua indígena; más aún, comprender como profesionales de salud que vivimos y damos atención a otras personas que tiene diferentes formas de percibir al mundo y dirigirse; y por lo tanto, debemos contemplar la adquisición de conocimiento sobre este tipo de población y en mayor medida formar o formarnos como profesionales hablantes de una lengua indígena. En otro orden de ideas, la estructura y organización de la narrativa presentada en este documento, propone ser una herramienta de análisis crítico de la práctica de enfermería que debería tener mayor aplicación en los centros de trabajo y académicos de manera rutinaria para darle mayor sentido al cuidado que se ejerce como profesionales de la salud. Finalmente, se sugiere realizar una tabla comparativa que ayude a visualizar los datos narrados en cada una de las visiones. Acto seguido, la columna de las visiones con más acciones descritas, será la seleccionada. No obstante, es importante mencionar, que si se encuentran indicios de otras visiones, es importante documentarlas para generar aprendizaje y así mejorar su práctica. Situación que permitirá representar una progresión lineal de conocimientos y experiencias que conducen a la adquisición de habilidades²³. En este sentido de ideas, la propuesta puede ser mejorada, debido a que la metodología utilizada puede tener variantes por el contexto de otros

grupos vulnerables, como los relacionados con pacientes que hayan tenido algún tipo de abuso, discriminación o en situación de diversidad sexual; así como también, proceder de un servicio privado o público, comunitario o clínico, lo cuál conllevaría a poner a prueba la estructura de la narrativa presentada.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Financiamiento

Autosustentado.

Referencias bibliográficas

1. Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas. Lenguas indígenas: 2018. <https://bit.ly/3gsdGio>
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI Hablantes de lengua indígena en México: 2020. <https://bit.ly/3jbRrz0>
3. Tinajero CI. Formación de palabras a partir de elementos indígenas hispanizados en el español de la Ciudad de México: 2017. <https://bit.ly/2YswLe7>
4. Terán-Hernández M, Díaz-Barriga F, Cubillas-Tejeda AC. Diagnóstico de salud y percepción de riesgos, elementos clave para una propuesta de intervención en comunidades indígenas en México. *Rev Panam Sal Púb*. 2016; 39 (2): 106-114. <https://bit.ly/2Tpey1t>
5. Organización Mundial de la Salud. Enfermería. 2020: <https://bit.ly/2EmTIZz>
6. Aguilar Guzmán O, Carrasco González MI, García Piña MA, Saldívar Flores A. Medeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. *Rev Enfer de la ENEO-UNAM*. 2016; 4 (2): 26-30. <https://bit.ly/2D0qwXx>
7. O'Donahoo FJ, Ross KE. Principles relevant to health research among indigenous communities. *Int J Environ Res Public Health*. 2015; 12(5): 304–09. <https://bit.ly/3aVLEdW>
8. García P.V.E., Cardoso-Gómez M.A., Serrano S.C., Ostiguín M. R. M. Prácticas de cuidado tradicional y espiritual en una comunidad indígena nahua. *Cultura de los Cuidados*. 2015; 19 (41) <https://bit.ly/3hlN585>
9. Campero L., Atienzo EE., Marín E., Vara-Salazar E., Pelcastre-Villafuerte B., González G. Detección temprana de cáncer de mama y cervicouterino en localidades con concentración de población indígena en Morelos. *Sal Púb de Méx*. 2014; 56 (5): 511-518. <https://bit.ly/3gwg3Rm>
10. Ruiz BCL. Narrativa de enfermería: dejando ir a doña paula. 2015; 9(2): (2015). <https://bit.ly/34sQdLF>
11. Gómez P. Técnica de la Narrativa en Enfermería, Patrones de Conocimiento y Abordaje Teórico, *Revista Ciencias Biomédicas*, 2012; 3 (1): 174-179. <https://bit.ly/31wqJLJ>

12. Valderrama S. M. L., Peña P. A. P., Clavijo Á. L. M. Narrativa: el estudiante de enfermería aprendiendo el arte de cuidar. *Rev Cuid.* 2017; 8(1): 1488-1498. <https://bit.ly/34wc4IE>
13. Newman M, Sime A, Corcoran-Perry S. The focus of discipline of nursing. *ANS Adv Nurs Sci.* 14(1): 1-6 <https://bit.ly/2QtI7dG>
14. Fawcett J. Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: nursing models and theories. 2ª ed. Philadelphia: FA Davis Company, 2005.
15. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Adv Nurs Sci.* 1978; 1 (1): 13-23.
16. Neus C, Kilian T. Análisis de la Narrativa y los Significados de la Enfermera: Conocer y Reflexionar sobre la Realidad Enfermería, Tesis; 2009. p. 19-21 <https://bit.ly/2G0zLly>
17. Durán VMM. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. *Aquichán.* 2005; 5(1): 86-95 <https://bit.ly/31B0GTL>
18. Chinn PL, Kramer MK. Knowledge Development in Nursing. *Theory and Process.* 10ª ed. 2017. p. 11-19.
19. Silva MC, Sorrell JM, Sorrell CD. From Carper's patterns of knowing to ways of being: an ontological philosophical shift in nursing. *Adv Nurs Sci.* 1995;18 (1): 1-13. doi: 10.1097/00012272-199509000-00002.
20. Escobar-Castellanos B, Sanhueza-Alvarado O. Patrones de conocimiento de carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. 2018; 7 (1): 57-72: <https://bit.ly/3hucBIc>
21. White J. Patterns of knowing: Review, critique and update. *Advances in nursing science.* 1995; 17 (4): 73-86. DOI: 10.1097/00012272-199506000-00007
22. Jacobs-Kramer MK, Chinn PL. Perspectives on Knowing: A Model of Nursing Knowledge. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal.* 1988; 2 (2). DOI: 10.1891/0889-7182.2.2.129
23. Soto P, Reynaldos K, Martínez D, Jerez O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Aquichan.* 2014;14(1):79-99. <https://bit.ly/2YC5SEU>

Recibido:02.06.2022

Aceptado: 04.08.2022