

Expresión de los patrones estético-creativo y emancipatorio en la divulgación del conocimiento de enfermería

Expression of patterns aesthetic-creative and
emancipatory in the dissemination of nursing knowledge

Milena Alexandra Galvis López*
Mayra Solanye Galindo Huertas**
Ángela Yenifer Yandar Acevedo***
Marly Tatiana Aguilar Chaparro****

Resumen

Este artículo presenta los resultados de la investigación sobre el conocimiento de enfermería expresada desde el patrón estético-

* Enfermera, Magíster en Enfermería. Líder- investigadora Grupo de investigación Exclusiones y Resistencias en el Cuidado de la Salud, GERCUS Docente programa de Enfermería. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
<https://orcid.org/0000-0003-3352-7581>. milena.galvis@uptc.edu.co

** Enfermera, Magíster en Salud Sexual y Reproductiva. Doctora en Estudios Sociales, Posdoctorado en Metodología de la Investigación Crítica. Grupo de investigación Exclusiones y Resistencias en el Cuidado de la Salud, GERCUS Docente programa de Enfermería. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. <https://orcid.org/0000-0002-2769-858X>. mayra.galindo@uptc.edu.co

*** Enfermera, UPTC. Grupo de investigación Exclusiones y Resistencias en el Cuidado de la Salud, Escuela de Enfermería, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
<https://orcid.org/009-005-0714-9558>. angela.yandar@uptc.edu.co

**** Enfermera, UPTC. Grupo de investigación Exclusiones y Resistencias en el Cuidado de la Salud, Escuela de Enfermería, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
<https://orcid.org/0000-0001-8339-4575>. marly.aguilar@uptc.edu.co

creativo y emancipatorio; reconociendo, resaltando y visibilizando otras formas en las que enfermería origina conocimiento. Se realizó a través del análisis de contenido de narrativas de enfermería, imágenes y poesías publicadas en artículos de revistas indexadas en las bases de datos Scielo, Latindex, Redalyc y Google Scholar y en boletines y blogs de enfermería. Se resaltan las maneras en que se presentan los patrones que guiaron el análisis de acuerdo a elementos conceptuales emergentes como la reflexión, la utopía y la libertad. La interrelación de estos permite reconocer la importancia de los patrones estético-creativo y emancipatorio para revelar formas distintas del pensar-conocer y hacer profesional. Revela también que la utopía compartida de los profesionales es la permanente búsqueda de humanizar el cuidado.

Palabras clave (DeSC): conocimiento, enfermería, investigación en enfermería, cuidado de enfermería

Abstract

This article presents the results of the research on nursing knowledge expressed from the aesthetic-creative and emancipatory pattern; recognizing, highlighting and making visible other ways in which nursing originates knowledge. This was done through content analysis of nursing narratives, images and poems published in articles of journals indexed in the Scielo, Latindex, Redalyc and Google Scholar databases and in nursing newsletters and blogs. The ways in which the patterns that guided the analysis are presented according to emerging conceptual elements such as reflection, utopia and freedom are highlighted. The interrelation of these allows us to recognize the importance of the aesthetic-creative and emancipatory patterns in revealing different ways of thinking knowing and doing professionally. It also reveals that the shared utopia of professionals is the permanent search to humanize care.

Keywords (DeSC): knowledge, nursing, nursing research, nursing care

Introducción

La producción de conocimiento en enfermería responde a una serie de hechos históricos y coyunturales que se encuadran en la búsqueda de su estatus científico; al igual que muchas profesiones (1), su recorrido no ha estado libre de tensiones y relata la incansable búsqueda de la profesión por reconocer su epistemología disciplinar (2).

La enfermería emprende una búsqueda introspectiva, que exige explorar sus propias teorías, paradigmas y, en particular, sus patrones de conocimiento. Estos patrones, categorizados por Carper como el empírico, o ciencia de enfermería, el ético, o componente moral, el estético, o arte de enfermería, y el conocimiento personal, representan la base fundamental sobre la que se construye la disciplina. Al comprender estos patrones, la enfermería fortalece su capacidad para brindar un cuidado integral y humanizado.

Los patrones de Carper sobre los modos de conocer están directamente relacionados con las maneras en que producimos conocimiento, pese a que se considera que los patrones son interrelacionales, debemos reconocer que en muchas ocasiones el conocimiento que se divulga está centrado en el primer y segundo patrón (empírico o ciencia y el ético o componente moral) mientras que los otros patrones quedan relegados a lo implícito de las descripciones que la publicación científica aporta. (2)

Actualmente, por medio de las narrativas, los patrones estético y personal han venido adquiriendo una mayor visibilidad, sin embargo, aún son parte de la incógnita dentro del saber, pues ninguno de los dos emana de libros, revistas científicas, conferencias o discusiones académicas (3, 1), sino que se resguarda en la subjetividad del cuidador(a).

Por otro lado, la inclusión de nuevos patrones de conocimiento, entre los que están el político social y el emancipatorio, ponen en evidencia otro camino del conocer en enfermería, que tampoco

está explícito en la tradicional forma de divulgar el conocimiento (artículos científicos a través de revistas de alto impacto) que están poco interesadas en la expresión de conocimiento desde la narrativa poética, las situaciones de enfermería, el dibujo, la fotografía, la canción, el teatro, e incluso desde las investigaciones autoetnográficas, biográficas o de creación, dada su fuerza y preferencia por lo que se produce desde los paradigmas positivistas y neopositivistas.

Sin lugar a duda, la reflexión epistemológica del pensamiento de enfermería pasa por la contemplación de quién es la persona que cuida, y por lo tanto produce el conocimiento alrededor de ese acto de cuidar, referido al patrón personal; también pasa por reconocer cómo se responde a las necesidades de la sociedad mediante relaciones de cuidado más humanas, conscientes y creativas como parte de un compromiso con la justicia social que nos exige el país, la universidad (4) y nuestra realidad en América Latina, que se traduce en el patrón emancipatorio; y finalmente por reconocer los significados simbólicos del cuidado, que se reflejan en la práctica de enfermería, o lo que se reconoce como patrón estético-creativo (2), modos de conocimiento que permanecen ocultos en la documentación denominada “científica” (1).

A través de los años ha sido evidente que las necesidades de las comunidades varían y evolucionan, y cada comunidad va a su propio ritmo, por lo que es necesario que la enfermería tenga esta capacidad de adaptación. En este sentido, es necesario reconocer que la producción del conocimiento en enfermería no puede estar limitada al artículo científico como único medio de divulgación, sino que existen producciones que revelan los mecanismos de pensamiento que enmarcan los patrones personal, estético-creativo y emancipatorio, y en cierta forma reflejan los quiénes del cuidado desde comprensiones más profundas, capaces de señalar los caminos posibles para relacionarse como profesionales con los(as) otros(as), el entorno y consigo mismo. La exigencia de cuidados más humanos, planteada desde hace varias décadas, nos invita hoy a reconocer a

los cuidadores desde su producción de conocimiento a través de los patrones menos explorados, pero más sensibles a lo humano del cuidar.

En consonancia con lo expuesto, se busca visibilizar los patrones estético-creativos y emancipatorios en el desarrollo disciplinar de la enfermería. Esto representa una oportunidad para fortalecer el objeto de estudio y la autonomía profesional de la disciplina, tanto en el ámbito laboral como académico.

Respecto al patrón estético o “arte de enfermería”, Carper argumentó que:

No se origina como resultado de la investigación empírica. Por lo tanto, puede haber reticencia consciente para incluirlo como un saber de enfermería, podría describirse como una admisión tácita de que enfermería en parte, es al menos un arte. (2)

Como indican Escobar y Sanhueza (2), está además la falta de explicitación del conocimiento estético en enfermería. Afirman que este conocimiento se suele asociar erróneamente con habilidades técnicas y manuales. Y presentan la experiencia estética como la creación o apreciación de expresiones singulares, fruto de la imaginación y el lenguaje.

En este sentido, el papel principal del profesional de enfermería es actuar como un ser humano sensible y proactivo, en relación con los demás profesionales de la salud, porque en su actuar profesional se refleja “el arte” presente en todos los aspectos de la práctica de enfermería (5).

Desarrollar la creación estética en enfermería es complejo, requiere abstracción, la que se hace visible a través de las interacciones, las intervenciones del cuidado y las actitudes que desarrolla la enfermería en respuesta a las demás personas, lo que trasciende el conocimiento científico. (2)

Estas habilidades son esenciales para comprender las complejas necesidades de las personas que atraviesan experiencias de salud-enfermedad, tanto objetivas como subjetivas, y crear un entorno que favorezca su bienestar físico, emocional y social durante el proceso de recuperación. El cuidado se caracteriza principalmente por la existencia de una interacción humana con un propósito definido (6).

La compasión ha sido considerada como un importante valor humano que se asume de forma intuitiva y se soporta en la comprensión afectiva hacia el otro, convirtiéndose en las últimas décadas en un foco de interés para la investigación; en enfermería se asume como una profunda conciencia y sensibilidad para captar y comprender el sufrimiento del otro, junto al deseo de orientar el cuidado al alivio o la disposición de ayuda a los demás. (7)

La enfermería, dotada de habilidades para percibir y empatizar con la vida de otros, posee un amplio bagaje de conocimientos que le permiten comprender las diversas realidades y actuar de manera efectiva a través del cuidado que brinda (2).

A partir de lo anterior, es importante que el profesional de enfermería se plantee el siguiente cuestionamiento según lo indicado por Kramer y Chinn: ¿sé lo que hago?, ¿hago lo que sé?, y ¿lo que hago surge de la empatía y compasión por el otro? Con base en las respuestas, el profesional de enfermería desarrollará el arte en su actuación profesional de la forma más asertivamente posible (6).

Por otro lado, la adición del patrón de conocimiento emancipatorio por Kramer Jacobs y Chinn permitió conocer el contexto social y político de la práctica de enfermería y del cuidado de la salud al reconocer que existen serias barreras sociales que afectan la salud y el bienestar de las personas. Este patrón destaca la capacidad no solo de hacer evidentes las injusticias de orden social, se requiere conocimiento para examinar críticamente las situaciones, porque las injusticias no son siempre evidenciadas. Es necesario que se aborden a través de la reflexión crítica y la acción; el proceso de

conocimiento emancipador se desarrolla a través de la práctica crítica, reflexiva y transformadora de las realidades de los sujetos de cuidado y sus contextos (8-9).

Al realizar una lectura más detenida, Kramer y Chinn (6) proponen que este patrón de conocimiento llama la atención sobre la injusticia y la desigualdad derivada de poderes imperantes, para avanzar en la construcción de relaciones equitativas. El patrón emancipatorio busca favorecer a la persona de los servicios de enfermería y de salud y al profesional en el logro de la justicia y la equidad (6, 10).

La enfermería se enfrenta a un gran desafío al tener el compromiso de seguir posicionándose como generadora de procesos investigativos que contribuyan al desarrollo de avances científicos y tecnológicos propios de su disciplina, así como también de la generación de procesos de pensamiento crítico que la profesión requiere para hacerse más visible en la sociedad. Dado lo anterior, surge la pregunta: ¿cómo se expresan los patrones estético-creativos y emancipatorio en el conocimiento divulgado en enfermería?

Metodología

El texto presenta una investigación cualitativa, con método de análisis de contenido de narrativas y situaciones de enfermería publicadas en revistas indexadas en las bases de datos Scielo, Latindex, Redalyc y Google Scholar; así como otras publicaciones: boletines y blogs de enfermería.

El análisis de contenido es un método que permite reconocer las variables relacionadas con los patrones estético-creativo y emancipatorio, interés de este estudio, y las maneras en que se manifiestan en la producción de conocimiento y de divulgación en enfermería, dado que este método “lo que revela es en definitiva el sentido que emerge del texto” (11).

Maurice Duverger (12) señala que el análisis de contenido se puede dar con documentos tales como libros, publicaciones diarias y periódicas, datos estadísticos, archivos, diarios autobiográficos, documentos históricos, expresiones artísticas y materiales audiovisuales (grabaciones de sonidos, películas, fotografías, videos, etcétera) En este sentido, las fuentes de los textos a analizar pueden ser de variada índole, pues se busca reconocer el significado que transmiten y los efectos que produce (13-14).

Por lo anterior, se buscó rastrear en la producción de enfermería documentos que guardaran cercanía a los patrones que se pretende visibilizar, por lo que se priorizo la búsqueda de narrativas y documentos publicados en medios como boletines y blogs. A cada grupo de documentos se le denominó “unidad de contextos” dado su origen; y a cada documento analizado “unidad de análisis”, a las últimas se les asignó un código de identificación: ARTxPÁGx (Artículo, Página); BxPÁGx. (Boletín, Página, tipo de sección o documento); BLOGx, Tipo de documento). La selección se hizo bajo los siguientes criterios:

- Tipo de documentos: narrativas de enfermería; estos documentos se priorizaron dado lo reportado por Escobar y Sanhueza, quienes informan que “algunos investigadores han empleado la narrativa como técnica de investigación para evidenciar los patrones del conocimiento en diversos ámbitos de aprendizaje” (2).
- Documentos que dieran cuenta de procesos creativos según parámetros de publicación diferentes al artículo científico, como imágenes.
- Documentos propios de la enfermería y realizados por profesionales o estudiantes.
- Documentos publicados en los últimos 7 años para boletines y blogs, y últimos 3 años en revistas científicas.

El análisis de contenido no se rige por una única ruta metodológica rígida, dada la variedad de propósitos que puede perseguir. Sin embargo, la sistematización es un elemento fundamental en cualquier análisis de contenido, independientemente de la intención. Esto permite aprovechar al máximo las pistas que surgen del contenido para comprender el fenómeno en estudio, ya sea que se manifieste en palabras, títulos, símbolos, letras, párrafos o frases. Para ello, se parte de preguntas clave como: qué, cómo, a quién, por qué, quién, con qué efecto y en qué contexto. Estas preguntas permiten obtener información sobre las características, antecedentes y efectos de la comunicación, así como inferencias sobre su impacto (15).

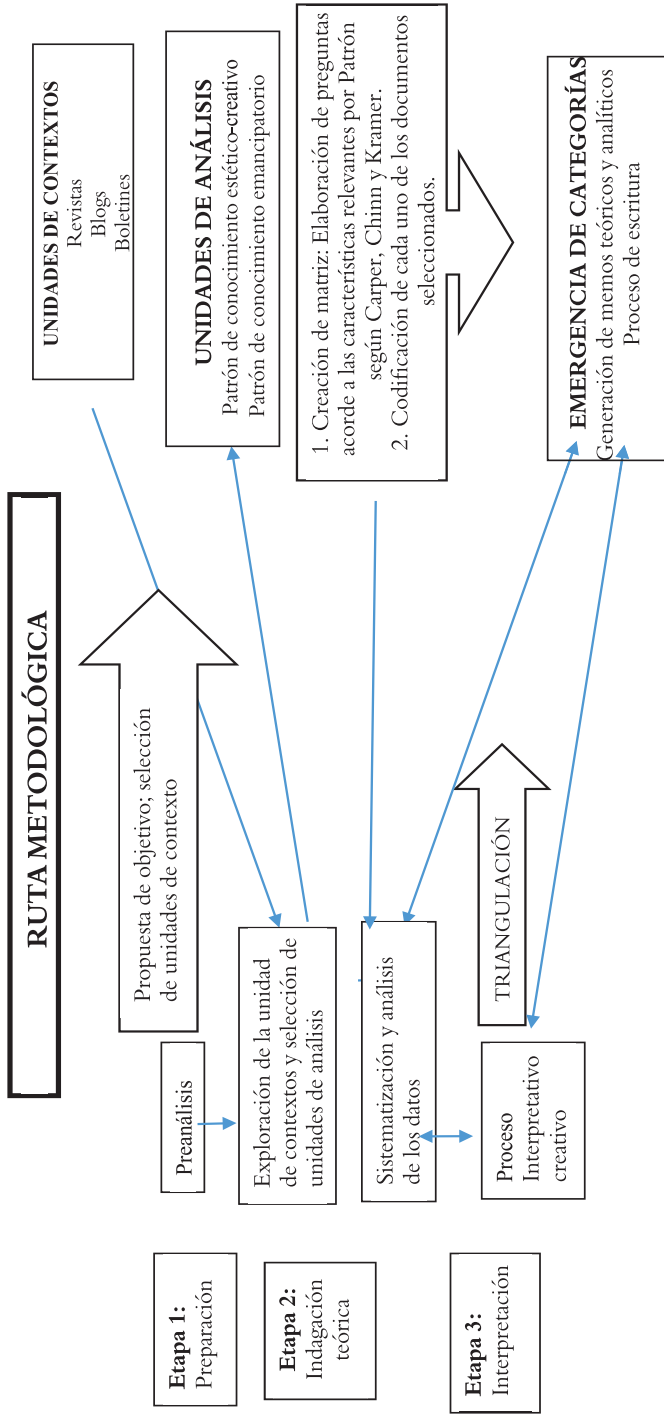
Para la sistematización de la información, en este estudio se creó una matriz que exploraba características relevantes sobre los patrones acorde a lo descrito por Carper, Kramer Jacobs y Chinn, aunque se permitió la recogida de emergencias posibles.

Acorde a la metodología del análisis de contenido (15), inicialmente y de manera general se sistematizó la información desde tres parámetros: interés, propósito y la finalidad de los contenidos de cada documento, respondiendo a cuatro preguntas así:

- **Interés:** ¿por qué se dijo lo que se dijo?, ¿cómo esto hace relevante el patrón?, ¿cómo se dijo?, ¿es un ejemplo del patrón?
- **Propósito:** ¿cómo y qué de lo que se dijo enseña, aporta, ejemplifica o resignifica el cuidado?
- **Finalidad:** ¿cuál es la finalidad de lo que se dijo?, ¿por qué el texto dice lo que dice?

Posteriormente, se procedió a responder a las preguntas de la matriz de sistematización y análisis; y finalmente al proceso interpretativo. En la siguiente gráfica se presenta la ruta metodológica diseñada para el análisis de contenido.

Gráfica 1. Ruta metodológica Análisis de Contenido



Fuente: Elaboración propia.

Aspectos Éticos

La aprobación ética fue otorgada por el Comité de Ética de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Los procedimientos cumplieron de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993. El trabajo se soportó en los principios éticos fundamentales de autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia y respeto. Al tratarse de un estudio documental, el estudio se clasificó como investigación sin riesgo. Así mismo se señala la adecuación epistemológica, asegurando la coherencia en la ruta metodológica según la descripción realizada del método escogido.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios para determinar el rigor metodológico, teniendo en cuenta la propuesta de Morse (16).

- Credibilidad (validez interna) y Transferibilidad (validez externa): Se logró a través de la descripción detallada de la ruta metodológica, la triangulación de la información, los memos teóricos para adecuación teórica y epistemológica. Además, como una forma de velar por la credibilidad de la información, el proceso de recolección, sistematización, análisis e interpretación fue hecho por las investigadoras en diálogo permanente, con el fin de controlar la aparición de creencias y suposiciones sobre el fenómeno.
- Confirmabilidad o reflexividad: se garantizaron los procesos de sistematización de la información a través de la matriz unificada, la construcción de memos y la evaluación de la concordancia de los resultados con otros estudios.

Resultados

Se realizó una búsqueda en las bases de datos Scielo, Latindex, Redalyc con el fin de detectar documentos tipo narrativas publicadas en revistas; así mismo se rastrearon boletines y blogs de enfermería. Las unidades de análisis por cada unidad de contexto se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 1. Contextos analizados y documentos seleccionados

| UNIDAD DE CONEX- TOS | CÓDIGO | UNIDADES DE ANÁLISIS |
|-------------------------|--------|---|
| Revistas | ART 1 | Muñoz Ángel YM. Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de enfermería. Rev Cuid. [Internet] 2019; [consultado 2022 feb 28]; 10(2): 1-19 Disponible en https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/688 DOI: http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.688 |
| | ART 2 | Arrieta-Romero MA, García Ordóñez KA, Perea Copete N, Díaz-Rivadeneira J, Borja-González J, De Las Salas R et al. Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en la experiencia de cuidado de una persona con colostomía. Reporte de caso. Salud Uninorte. [Internet]. 2021 [consultado 2024 abr. 29]; 37(3): 867-879. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php DOI: https://doi.org/10.14482/sun.37.3.610.736 |
| | ART 3 | Céspedes Pinto RS. Narrativa de enfermería y relato hacia el final de su vida: reflexiones desde el pensamiento de Hildegard Peplau. Cult. cuid. [Internet]. 2019 [consultado 2024 Ene. 29]; 23(54): 67-76. Disponible en: https://culturacuidados.ua.es/article/view/2019-n54 DOI:10.14198/cuid.2019.54.08 |
| | ART 4 | Altamira- Camacho R. Nursing care in anguish of death: narrative of nursing. Ene. [Internet]. 2020 [consultado 2023 Nov. 29]; 14(3) Disponible en: http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1067 |
| | ART 5 | Cárdenas-Martínez FJ, Gómez-Ortega OR. Análisis de situación de enfermería: cuidando la familia desde el modelo de adaptación de Roy. Rev Cuid. [Internet]. 2018; [consultado 2022 feb 28];10(1) Disponible en: https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/ |
| | ART 6 | Varela Londoño LE. Narrativa de enfermería: una experiencia significativa en medio de la adversidad. Rev. Cuid. [Internet]. (2016); [consultado 2022 feb 28]; 5.10 54-63. Disponible en: http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2016.5.10.69117 |

| | | |
|-----------|--------|---|
| Revistas | ART 8 | Hernández L. Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo. Cult. cuid. [Internet]. (2019) 23 (54). [Consultado 2024 may. 06]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.54.07 |
| | ART 9 | Lopera Betancur MA. Cuidados al final de la vida: una oportunidad para fortalecer el patrón emancipatorio de enfermería. av. enferm. [Internet]. (2015) [consultado 2024 ene. 29]; 33(1): 124-132. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012 DOI:10.15446/av.enferm.v33n1.37514 |
| | ART 10 | Aznar-Marcén V. El arte como metáfora. Revista de enfermería en desarrollo. ED. [Internet]. 2021 [consultado 2024 Abr 29] 27. Disponible en: https://enfermeriaendesarrollo.es/ |
| Boletines | B 1 | Boletín Zujucua. Ediciones 1-6 - Poesías - Relatos de experiencias - Narrativas - Fotografías. |
| Blogs | BLOG 1 | https://www.cuidando.es/ - Textos - Imágenes - Infografías |
| | BLOG 2 | https://www.fundacionindex.com/fi/?page_id=107 CoViviendo-Espacio de Cuidados - Narrativas CoviD |
| | BLOG 3 | https://enfermeriablog.com/ Textos - Imágenes |
| | BLOG 4 | https://enfermeriacreativa.com/ - Infografías |
| | BLOG 5 | https://www.nuestraenfermeria.es/ - FanZine |
| | BLOG 6 | https://gercusuptc.blogspot.com/ Imágenes - Frases - Obras de teatro - Radionovelas |

Fuente: Elaboración propia.

Acorde a lo declarado en el objetivo de la investigación, se priorizaron los patrones estético-creativo y emancipatorio; para su sistematización y análisis se crearon 17 preguntas, 12 para el patrón estético-creativo y 5 para el patrón emancipatorio.

Tabla 2. Preguntas relevantes por patrón de conocimiento

| PATRÓN ESTÉTICO – CREATIVO | PATRÓN EMANCIPATORIO |
|---|---|
| ¿Cómo se está transmitiendo este conocimiento? | 1. ¿El documento [...] denuncia algo, hace un reclamo? |
| ¿Qué tanto se deja ver el escritor, el autor? | 2. ¿Se hace evidente el deseo de transformar algún aspecto de la realidad de la experiencia en salud? |
| ¿Es posible ver que el autor detectó alguna necesidad real en el sujeto, en la comunidad, a quien va dirigido? | 3. ¿Examina, analiza o presenta de manera crítica la situación, el fenómeno, la vivencia... lo que se está mostrando? |
| ¿Cómo es evidente la relación del autor con los otros? | 4. ¿El documento hace un llamado a la acción? |
| ¿Cómo describe la realidad percibida frente a la situación o fenómeno abordado? | 5. ¿Qué sentimiento/emoción genera en la investigadora? |
| ¿Qué refleja este producto (contexto) sobre la profesión? | |
| ¿Qué prejuicios, creencias, estereotipos se hacen evidentes en el producto? | |
| ¿Qué tanto se revela, se enuncia, se expande un concepto o un preconcepción en ese producto (qué tanto expande el concepto, qué tanto lo posibilita)? | |
| ¿Qué tanto el escrito se presenta como una proyección no formal de las maneras en que se presenta el conocimiento en enfermería? | |
| ¿Cuál sería su fuerza simbólica / qué proyecta más allá de los elementos mismos? | |
| ¿Cuál es la utopía que esconde el documento? | |
| 12. ¿Realmente lo utópico es lo que genera el pensamiento creativo, es el más allá? | |

Fuente: Elaboración propia con base en Carper; Chinn y Kramer.

Cada unidad de análisis fue indagada a través de las preguntas señaladas, de manera individual por cuatro investigadoras y posteriormente triangulada la información de manera conjunta. Al tiempo se realizaban memos teóricos y analíticos que permitieron ampliar los referentes teóricos conceptuales.

La matriz permitió revelar los patrones de conocimiento estético-creativo y emancipatorio en las unidades de análisis. En el primer momento de sistematización y análisis se puede evidenciar que las unidades de análisis dan cuenta de las reflexiones sobre el cuidado por cada uno de los autores. La variedad de tipos de documentos: narrativas de enfermería, poesías, imágenes, frases, obras de teatro, relatos de experiencias e incluso radionovelas, nos dejan ver como mensaje la necesidad que tienen los profesionales de hacer circular, como una práctica de libertad, otras formas de producción de conocimiento y el potencial creativo que tiene la reflexión sobre el cuidado.

1. Primeras dimensiones analíticas: interés, propósito y finalidad

1.1. Análisis del patrón estético-creativo

Desde el interés: La tendencia de las unidades de análisis se manifiesta a través del lenguaje metafórico, se expresa a través de poesías, frases, e incluso imágenes. Suele mostrar la dualidad entre el deseo por cuidados más cercanos y afectivos al tiempo que revela su existencia en el cuidado del autor-cuidador(a). Entonces, se puede decir que la metáfora ejemplifica el patrón, dado que lo estético se moviliza para crear versiones de cuidado quizá más competentes o cercanas, es decir, a través de lo bello, e incluso en el humor, palpitan las necesidades profundas y el pensar crítico y las emociones complejas que experimentan los cuidadores en su quehacer.

Un ejemplo se puede ver en el texto de Hernández cuando menciona “pruebas que Dios nos pone” al hablar sobre el acompañamiento de una enfermera a una mujer en duelo (ART 7, p. 62) (19); o

en la gráfica del blog de Silvia Sánchez “Enfermería creativa”, encontramos otro ejemplo: Cuando en una infografía señala la metáfora “Sueroterapia, que el ritmo no pare” [Publicado 6/12/17] (BLOG 4. Infografía).

Sin embargo, es preciso mencionar que la tendencia en la publicación en los blogs se da desde el patrón empírico, como se presenta en el Blog “Cuidando” (BLOG 1, Infografía).

Aun así, el patrón estético-creativo se cuele en los rincones de estas publicaciones; esto es visible en un video denominado “Reilusionemos la enfermería”, que busca: “ofrecer una *sobredosis de positivismo e ilusión* a las enfermeras”, e indican “Somos las enfermeras las que hacemos que nuestro trabajo sea especial, *ponemos todo nuestro corazón en los cuidados*”, mostrando este texto una vez más el uso de la metáfora como el lenguaje propio del patrón estético-creativo.

Desde el propósito: El patrón estético-creativo aporta y ejemplifica el cuidado a través de las muestras de empatía y compasión, emociones que se expresan por el cuidador a través de la metáfora, lenguaje propio del patrón

Después de escuchar detenidamente su historia fue imposible no sentir tanta tristeza y admiración a la vez, que, a pesar de mostrar mi fortaleza, *se me formó un nudo en la garganta*, que traté de disimular... (B1 2020)

El poder del patrón estético-creativo en clave de metáforas está en su fuerza de transmisión, pues se logra conmover al lector(a) a partir del vivenciar de los profesionales, esto resignifica el cuidado en la medida en que invita a reconocer la historia de los otros(as) como parte importante del estar-siendo cuidador y centra el cuidado en el parar, es decir, en el dedicarse un tiempo a sí mismos para estar presentes, y a reconocer en la pausa una necesidad humana del cuidador para cuidar.

esde la finalidad: Un elemento que parece caracterizar la finalidad de lo dicho en las unidades de análisis es la necesidad de los profesionales de mostrar lo que ha quedado oculto o pasó desapercibido en el acto mismo del cuidar: auto-llamados a la empatía y humanismo en un ambiente hospitalario, a reconocer las problemáticas sociales que han sido naturalizadas, como la violencia, a hablar sobre las vivencias de sus propios cuerpos, y sus experiencias, a visibilizar las emociones e incluso al rechazo e indignación que generaron algunos episodios en el desempeño como cuidadores. En cualquier caso, los textos que reflejan el patrón estético-creativo señalan los pretendidos escenarios de actuación, en los que el cuidador(a) resulta interpelado por sus realidades y da respuestas a partir de la empatía, la despatologización, el afecto y el respeto por la diferencia, en resumen, se libera de aquellos aspectos que se declaran cargas que la rutina y la llamada “deshumanización” hoy pesan en la profesión, ejemplos de esto se encuentran en un poema:

“Ejerce mal la profesión
 el que no sabe tratar
 y asume la jerarquía
 Para mandar y ordenar” (Boletín 3 p. 3-4 CVP)

Y otro ejemplo en una narrativa:

“...le pido que nos cuente que [sic] le pasó, estoy tranquila, sin afán, le hablo en voz baja, mostrando comprensión por su angustia” (17) (ART 6 p. 57)

Por consiguiente, el patrón estético-creativo tiene como finalidad, más que mostrar la experiencia en salud, es señalar la realidad de la profesión frente al mundo, la visión de la sociedad frente a la enfermería, y su deseo de transformación.

Para esto, el conocimiento estético-creativo requiere abstraer aquello que es individual, particular y único (6). Así lo presenta una narrativa de enfermería:

Con el establecimiento de un vínculo significativo entre la enfermera y el niño; al hablar, escuchar, consentir, comprender, ser

creativa en el uso de los recursos contribuyendo al cumplimiento de los resultados esperados” (18) (ART 1. p. 12) “La enfermera es capaz de reconocer el sufrimiento que experimenta la madre por el estado de salud de su hijo, situación que exigió de la enfermera, destreza y proactividad”. (ART 1. p. 14) (20)

En estos dos extractos se presentan particularidades que se constituyen como el valor agregado que se refleja en el arte de cuidar, la trascendencia del cuidado.

1.2. *Análisis del patrón emancipatorio*

Desde el interés: El patrón emancipatorio se manifiesta casi siempre desde un lugar de reclamo, indignación, denuncia y necesidad de cambio (19). En los textos analizados se reflejan las inconformidades que vivieron los autores; especialmente se destacan emociones frente a la naturalización de fenómenos que afectan la salud, la vida y la dignidad de las personas. El lenguaje del patrón emancipatorio está cargado de ironía, sarcasmo o sátira, en extenso citamos a Héctor Castiñeira (20), dado su poder de ejemplificación:

Una enfermera o enfermero empoderado tiene que llegar a la entrega de turno veinte minutos antes. Conocer las necesidades individuales de los pacientes y de las de sus compañeros de trabajo, debe fomentar la relación interprofesional... hacer equipo de trabajo, dirigirlo, apoyarlo, animarlo, y soportarlo. Además, empatizar con el usuario, el familiar, el visitante del vecino de cama, los amigos, amigas y demás implicados... Identificar las necesidades de salud del entorno, del entorno del paciente, de la familia, y del hospital... Investigar en cuidados, hacer planes de cuidado, y quizás hacer docencia... Asistir a congresos, fomentar la investigación entre los compañeros, apoyar la investigación de los otros miembros del equipo de salud... Revisar la evidencia científica, actualizaciones de guías, protocolos, ojalá antes del turno, leer literatura científica, prensa sanitaria y blogs de enfermería... Revisar ocho escalas cada media hora... Y revisar toda la medicación cinco veces antes de administrarla. Sincronizar

el reloj con el portero, celador, y familiar para garantizar el confort del paciente. Y todo esto en un turno de seis horas.

El patrón emancipatorio manifiesta el interés de los autores-cuidadores por hacer un llamado a la necesidad de revisar, de vez en cuando, la invariabilidad de la vocación. Por lo tanto, la pausa o la mirada sobre el sí mismo resultan espacios para imaginar los cambios necesarios en la profesión y el acto de cuidado; se retoma un pasaje para señalar a qué nos referimos frente a las pausas:

Empieza la segunda mitad del año, quinto semestre, cuidado de enfermería al paciente geriátrico. Nuevamente cumplir roles, el mismo estudiante, pero la ambición del inicio ya había cesado, lo que significaba disminuir la exigencia y la rutina que llevaba. Igualmente, no podía parar, tenía la absurda obsesión de mantener un estatus y no me permitía fallar por más débil o cansado que me sintiera. (Boletín 4PAG5-9CVP)

Desde el propósito: El patrón emancipatorio ejemplifica la demanda de los cuidadores por mejorar los espacios de cuidado, condiciones laborales dignas y el reiterado llamado a la humanización. Nuevamente, estos textos obligan a la necesaria pausa por parte de los lectores; en los textos la pregunta implícita ¿qué se debe cambiar? resume las denuncias, pero las respuestas no son tan fáciles, aunque sí son rápidas: humanizarnos.

Sin la necesidad de tener presente los prejuicios, siento que mi esencia se ha escondido. Le ha dado paso a la rebeldía y a la necesidad de probar nuevas cosas. No he tenido en cuenta el amor por mí misma, vivir mi felicidad, hacer lo que me gusta. Intenté salir de mi zona de confort no para arriesgarme a cosas útiles, sino para lanzarme al abismo de las pasiones controversiales. (Boletín 2PAG3CVP)

El conocimiento emancipatorio es entonces la vía en la que los profesionales construyen, resignifican y transforman el cuidado desde sus propios cuerpos, vivencias y formas de interrelacionarse con los sujetos de cuidado, sin desaparecer como personas.

Desde la finalidad: El patrón emancipatorio está en la apropiación de espacios que rompen con los tradicionales lugares del cuidado, con el discurso complaciente o con la mirada exclusivamente altruista del profesional; desde el cuerpo de los cuidadores (como en el extracto anterior), hasta las calles, el patrón emancipatorio revela la otra cara del cuidado, dibujada por la insatisfacción al tiempo que se autoexige caminos de cambio y transformación.

Las enfermeras también somos personas, existimos. Estamos poco cuidadas y necesitamos y reclamamos a los dirigentes políticos mejores condiciones laborales. Nuestra sociedad no se puede permitir no cuidar a quien más cuida: las enfermeras y enfermeros. (BLOG 3. Texto)

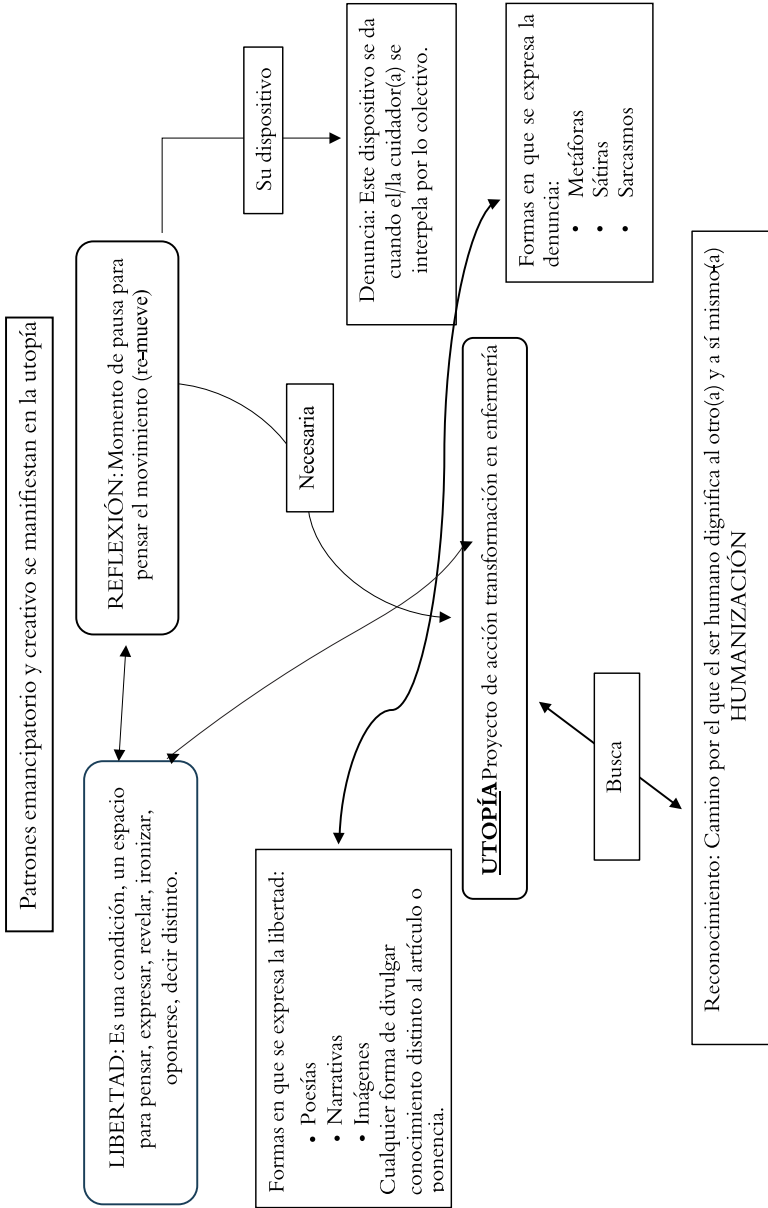
Se presenta también la frase de Fernando Castillo que en la imagen (construyendo hospitales y dibujando enfermeras) ejemplifica la finalidad del patrón emancipatorio en una de las unidades de análisis:

Hoy escribo desde el corazón y desde la necesidad de soltarlo, para favorecer lo que sería mi salud mental. Podría ser muy claro y meridiano, y este puede ser el resumen: Para construir un hospital solo hace falta pasta y una contrata, y para tener una enfermera hacen falta mínimo 4 años. (BLOG 5. Texto)

2. Segunda dimensión analítica: proceso interpretativo

En el marco de los resultados, dado el análisis interpretativo de la información, valga la pena hacer algunas claridades de las maneras en que se resignifican algunos conceptos que emergieron y que fueron dando forma a las relaciones conceptuales que se tejen para comprender los patrones de conocimiento estético-creativo y emancipatorio. Las tres categorías relevantes fueron *reflexión*, *utopía* y *libertad*, las cuales cristalizan los patrones y forman un ciclo que tiende, según lo que emergió en la investigación, a un horizonte común denominado humanización, expresado a través del reconocimiento de sí y del otro(a).

Gráfica 2. Mapa de relación de las categorías emergentes.



Fuente: Elaboración propia.

Primero se reconoce el concepto de *utopía* como el eje articulador de la trama de significados. La utopía vista como un motor para la acción, como la posibilidad de lo realizable, conseguible y transformable a través de las experiencias de cuidado. Entendiéndola desde el marco interpretativo del pensar de Hugo Zemelman (21), la utopía sería entonces la expresión de lo que es necesario para un cuidado emancipatorio y humanizado; de acuerdo con él “el concepto de utopía apunta a sentidos posibles”, es decir, implica la capacidad de imaginar y aspirar a un mundo mejor, pero también requiere un compromiso activo de todos para hacerlo realidad.

Así, la utopía es un proyecto concreto que requiere esfuerzo y colaboración. Por lo tanto, el cuidado humanizado es el proyecto necesario y posible para enfermería, no es una realidad terminada, determinada o delimitada, pues como se revela desde los patrones estético-creativos y emancipatorio, la enfermería es un camino en construcción permanente hacia la humanización.

En este mismo sentido, desde el conocimiento revelado en los dos patrones pudimos evidenciar que el proceso de humanización en enfermería se expresa en el reconocimiento, entendido como la manera por la cual se dignifica al otro(a) y a sí mismo. Las unidades analíticas nos dejan ver que, lejos de entender el reconocimiento a través del aplauso o las medallas, este es la materialización del encuentro del cuidado, dado que implica escuchar activamente las voces y experiencias de los demás, y estar dispuesto a cuestionar y revisar nuestras propias perspectivas, superar prejuicios, estereotipos y formas de exclusión, para aprender y convivir con las otras personas. Así se presenta en una narrativa:

El enfermero ve en el señor Enrique, la familia (“lo otro”) ese lienzo sobre el cual plasma sus conocimientos, sentimientos y emociones, valores y creencias. Proyecta su ser en otro ser. De igual forma se percibe el detallado momento en el que cada acción que realiza permite transformar el espíritu propio del enfermero en un instrumento para transformar y crear emociones distintas, como el miedo en amor, la angustia en esperanza, y la tristeza en

paz. El aspecto más abstracto y profundo, posiblemente esencial para el cuidado de enfermería. (ART.4 p. 14) (22)

Así, la utopía es la búsqueda del cuidado humanizado, expresado en el reconocimiento que dignifica, por lo tanto, requiere de dos elementos, por un lado, necesita de la reflexión y por otro, está condicionada por la libertad; como expresión del patrón emancipatorio, la utopía requiere comprenderse como un elemento para romper con las lógicas, estereotipos e imágenes ideales que se han producido sobre un cuidador(a), la vocación, los lugares y formas de producción de conocimiento e incluso el lenguaje que usa. Cuando el sujeto cuidador es capaz de percibirse quebrando estos límites, encuentra espacios otros para construir cuidado:

La propuesta un tanto loca y atrevida de Nuestra Enfermería “FanZine”, es simple. Se trata de crear una Revista para “fans” de la disciplina enfermera, con medios electrónicos, y que responda a una “contracultura enfermera” que rompa con lo establecido hasta ahora. (BLOG 5. Fanzine)

Así, el *atreverse* contra lo establecido e injusto es la manifestación del pensamiento emancipador, pero este debe pasar por la pausa reflexiva, que exige un análisis del ser cuidador, en el reconocimiento de las fragilidades, pues sólo a través de este ejercicio es posible reconocer lo que se debe transformar en el ejercicio propio de la profesión, y que entre en juego la acción (pensamiento estético-creativo); por lo tanto, la utopía necesita de la reflexión, momento de pausa para pensar el movimiento (re-mueve).

La *reflexión*, como expresión del patrón estético-creativo, detiene para reconstruir o repensarse el proyecto, para mirar la coherencia entre pensamiento y actuar, implica revisarse para moverse o re-moverse hacia nuevas construcciones utópicas. Es el deber ser-pensar de la profesión, pensar el cuidado siempre en un horizonte más humanizado.

Todo proyecto estético es un proceso de transformación, un acto creativo que busca generar un cambio, de esta manera, la reflexión acentúa el patrón estético creativo, pues es a través de las artes como la música, la poesía, la escritura y la lectura, que se invita a sensibilizar al profesional, a promover el pensamiento crítico, a repensar su quehacer, para comprender o reconocer hacia dónde quiere dirigir o dirigió su acción cuidadora:

Pensé cuáles debían ser mis palabras... esos minutos se volvieron eternos... (ART 1 p. 14) (22)

Mis convicciones religiosas siempre se han mantenido al margen de las de los [sic] pacientes, no por ello negaba las de ellos, así que busqué al sacerdote, quien le ungió los óleos santos, se confesó, y comulgó con mi ayuda, ya que la Eucaristía tenía que disolverla en agua y dársela con una jeringa (acto permitido para la fe católica). Me convertí ahora en un respaldo no solo emocional sino espiritual, buscando reconfortar al Señor Enrique aliviando el sufrimiento de su espíritu. (ART 4 p. 7)

El cómo se vinculan las tres categorías (libertad, reflexión y utopía) parece darse en la realidad de los cuidadores en instantes que intentan atrapar en sus escritos; un ejemplo se da en el siguiente párrafo que nos permite evidenciar lo hasta aquí mencionado:

Es por ello que, al ver en su rostro un cambio de expresión que le iluminó mediante una sonrisa y una expresión de agradecimiento “usted dándome sus cositas, muchas gracias mijo”, a lo cual le respondí con una sonrisa y solamente decirle “es con mucho cariño tía”, por aquel instante toda la tormenta de la pandemia, noticias de muerte y dolor perdieron fuerza [Libertad para expresar]... Es oportuno finalmente mencionar que esta situación en particular me lleva a comprender que, ante cualquier adversidad, el punto requerido de inicio es el permitir la expresión de sentimientos de la o las personas con espontaneidad y sin prejuicios, y ante todo deseando comprender sus acciones en respuesta a los acontecimientos por los cuales se encuentra transitando. Es así como puedo reflexionar [pausa para pensar el movimiento] que en un futuro ante situaciones de este tipo o similares, la experiencia

que he tenido me llevará a mantener una actitud comprensiva como profesional de enfermería y ser humano, con valores como el respeto y la sensibilidad por las molestias de mis semejantes [Proyecto utópico: reconocer al otro]. (23)

El patrón de conocimiento emancipatorio es una herramienta para brindar cuidados paliativos, con solidaridad y compasión. Las enfermeras pueden articular su conocimiento del contexto social y político con su capacidad de participación y liderazgo para beneficio de la enfermería y de los pacientes. Pueden ser claves en la movilización social en busca de reivindicar los derechos, específicamente a los cuidados paliativos” (ART 9 p. 128) (24).

Finalmente, el dispositivo que usa la reflexión para dar cuenta de su existencia es la denuncia. Para Bárbara Carper el proceso de conocimiento emancipador se logra a través de la práctica, es por esto por lo que muchas de las unidades de análisis surgen de una experiencia vivida, como una narrativa, una frase o imagen alusiva a un momento en particular que fue vivido por los autores-cuidadores, es decir, se desprende de la realidad misma (25).

La denuncia aparece de manera implícita o explícita y puede recurrir al lenguaje metafórico propio del pensamiento estético-creativo o al sarcasmo o ironía del pensamiento emancipatorio, pero siempre da cuenta e invita a reconocer lo necesario a ser transformado.

Implícitamente puede aparecer así:

Al terminar la intervención con la familia, esta me agradeció el haber sido escuchada y haber favorecido la creación de espacios sin los cuales no hubiese sido posible conocer lo que les estaba sucediendo y buscar así soluciones; en conjunto se reflexionó sobre el hecho de que muchas veces las acciones más impactantes de la vida no incluían procedimientos complejos, sino que el simple hecho de ser facilitador y mediador de la comunicación entre los seres humanos podría hacer que el profesional de enfermería en conjunto con los sujetos de cuidado, en este caso la familia,

podieran solucionar problemas que parecían irresolubles, con lo que se le devuelve la armonía a la familia. (ART 5 p. 8) (26)

Explícitamente, así:

“Respetemos sinceramente,
no hagamos como el demente
Que menosprecia con elocuencia,
disque basándose en la ciencia” [sic] (Boletín 3 p. 15R)

Reconocer el cuidado humanizado (reconocimiento de la otredad) como el proyecto de utopía de la enfermería, con sus dimensiones, condicionantes y necesidades –libertad y reflexión– y su dispositivo, la denuncia (desde lenguajes metafóricos y/o sarcásticos), nos revela la profundidad del conocimiento que se produce desde los patrones estético–creativo y emancipatorio, el cómo estos patrones emergen para señalar las necesidades de transformación o cambio profesional, e incluso los caminos que ya se han seguido; desde estos dos patrones adquiere sentido por qué los textos de los profesionales cuentan más allá de lo evidente, los cuidadores ponen en evidencia su singularidad y unicidad cuidadora, y es ahí donde el cuidado es Arte (ART 10 p. 128) (29).

El trato a la persona se da desde la dignidad, amabilidad, la calidad y calidez que merece un ser humano, cuando hay una mirada directa y un cuidado humanizado; en la curación a tiempo, percibida como derecho de Susana y no como obligación profesional, transmitiendo optimismo, esperanza y deseos de vivir, convocando a una acción conjunta para mejorar la calidad de vida como un llamado angustioso, una necesidad de compañía, amparo y apoyo, y se responde brindando una mano sanadora y compasiva. (ART 3 p. 8) (27)

Discusión

Algunos textos de las disciplinas de la salud reconocen el uso e importancia del lenguaje metafórico en las profesiones, dada

la capacidad que tiene para transmitir-traducir conocimientos comprensibles a diferentes grupos de personas o gracias a su potencial para “sanar” o transitar la enfermedad (28, 29).

De igual manera es importante señalar que durante la pandemia de COVID 19 fue de mucha recurrencia el uso de la metáfora, dado el incremento de narrativas y otras publicaciones donde la experiencia personal de los profesionales era el centro; en ellas el uso de la metáfora es frecuente, basta con ver títulos como: “De reinas a ratas; El 2020, un año de guerra con bombas transparentes”; “Astronautas”; “Una enfermera en pandemia: la cara oculta del héroe”. “Un ave fénix”; “Carrera de obstáculos sobre una pista de hielo”; “Tres, dos uno... OFF”, etc. Esto da cuenta de la importancia de este tipo de textos para identificar el patrón de pensamiento estético-creativo y emancipatorio en la profesión (30), pues la fuerza de las metáforas está en, como afirma Salerno, “movilizar emociones, esta figura retórica activa determinados valores compartidos por la sociedad”, y la pandemia fue un escenario perfecto para su aparición.

Por otro lado, el lenguaje irónico y/o sarcástico también prolifera durante y después de la pandemia, sin embargo este llama menos la atención de los tabloides profesionales tradicionales y aparece más en medios alternativos de comunicación en enfermería, como blogs, imágenes o viñetas de humor, o en libros icónicos sobre el tema como: *Anatomy of a Super Nurse: The Ultimate Guide to Becoming Nursey* (31), y para hispanoparlantes la colección de textos de *Enfermera Saturada* de Héctor Castiñeira (20).

Desde los dos usos de la retórica, metáfora o sarcasmo, los profesionales se sienten en la necesidad y libertad de hacer una denuncia sobre las condiciones laborales en la enfermería, alejarla del romanticismo cultivado alrededor del cuidado, y expresan una preocupación legítima y urgente que afecta a todo el mundo; así como de otras situaciones como la falta de reconocimiento, la sexualización de la profesión, la comparación con otros profesionales de la salud, entre otros temas que han sido abordados en informes internacionales como *Informe sobre el estado de la enfermería en el mundo*

2020, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT); *La fuerza laboral de enfermería mundial: realizando el futuro*, publicado por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) en 2021; *Proyecciones del mercado laboral de la fuerza laboral de salud mundial para 2030*, publicado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Población (UNFPA) en 2016; y la reconocida campaña *Nursing Now* en 2018.

A través de la denuncia y de los relatos de experiencias de cuidado, se puede evidenciar la permanente reflexión de los profesionales sobre su actuar, especialmente sobre el impacto en la vida de los pacientes, los desafíos y dificultades que enfrentan en su trabajo diario, la ética y toma de decisiones, el desarrollo profesional y los retos en educación, la colaboración y trabajo en equipo y los nuevos campos de acción (32-34).

Todos los campos de reflexión profesional señalan la necesidad de generar caminos para el cambio; al final, todos los esfuerzos reflexivos de la investigación en enfermería y de su trabajo están dirigidos al propósito común del reconocimiento en dignidad de las personas de cuidado y cuidadoras, es decir, a la humanización del cuidado (35, 36).

Desde la reflexión como autoras, los resultados convergen en un punto crucial para la enfermería: la propuesta de una práctica más reflexiva, humanizada y socialmente consciente. Al centrar el cuidado en el ser humano y entrelazarlo con conceptos como la empatía, la humanización, la reflexión, la utopía y la libertad, se visibiliza un camino que resalta la importancia de la atención personalizada y compasiva, fortaleciendo la intersubjetividad en la relación entre el profesional de enfermería y su sujeto de cuidado.

Asimismo, la promoción de la reflexión y el análisis crítico invita a los profesionales de enfermería a cuestionar las prácticas establecidas y a buscar constantemente formas de mejorar el cuidado, impulsando

la generación de nuevo conocimiento y la innovación en la disciplina. Al reconocer el potencial transformador de la disciplina, se valida un profesional con un rol más activo y se reconoce la voz de esta profesión.

La visibilidad de medios no tradicionales para la divulgación de conocimiento abre nuevas vías para la educación y la formación en enfermería, enriqueciendo la comprensión de la realidad que viven los cuidadores y explorando opciones de transformación.

Conclusiones

Podemos ratificar que los medios no tradicionales, según los contextos analizados, también aportan de manera práctica, creativa y accesible a la divulgación, brindando a la vez espacios para la construcción de conocimiento por medio de experiencias personales, las cuales nos acercan a la realidad que viven los cuidadores en nuestra sociedad.

El análisis proporcionado destaca la interconexión entre tres conceptos clave: reflexión, utopía y libertad, en el contexto del conocimiento estético-creativo y emancipatorio en el campo de la enfermería. Estos conceptos se entrelazan para formar un ciclo que converge en la humanización, específicamente a través del reconocimiento mutuo entre el individuo y el otro.

En conjunto, estos elementos revelan la complejidad y la profundidad del conocimiento estético-creativo y emancipatorio en enfermería. Demuestran cómo los cuidadores no solo realizan acciones prácticas, sino que también reflexionan sobre su labor, imaginan futuros posibles y luchan por una atención más humanizada y digna. Este análisis proporciona una visión holística y enriquecedora de la profesión, reconociendo en ella su potencial transformador y su compromiso con la dignidad y el bienestar de los individuos de cuidado.

Agradecimientos

A Sandra Lorena Herrera Giraldo por su apoyo en la recolección de información y en la asesoría metodológica de la investigación.

Referencias

1. Freidson E. La teoría de las profesiones: Estado del arte. *Perf educ.* 2001 [Internet]. 2018 Jun [consultado 2023 Jun 22];23(93):28–43. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci=es>
2. Escobar-Castellanos B, Sanhueza-Alvarado O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: Enfermería (Montev.) [Internet]. 2018 [consultado 2023 Jun 22];7(1):27–42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v7i1.1540>
3. Durán, MM. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. *Aquichan* [Internet] 2005 [consultado 2023 nov 22];5(1):86–95. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100009&lng=en
4. Urrea Vargas GE, Builes González J. Estrategia de gestión de la proyección social en el marco de la responsabilidad social universitaria para la Facultad de Ciencias de la Educación de La Universidad Libre, Seccional Socorro. [Trabajo de grado maestría] Bogotá, D. C., junio de 2016. Disponible en: <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/9618>
5. Martínez PM. Arte y ciencia de la enfermería. *Rev méd electrón.* [Internet]. 2008; [consultado 2023 Ene. 22]30(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/481/html>
6. Kramer Jacobs M, Chinn P. Perspectives on Knowing: A Model of Nursing Knowledge. *Scholarly Inquiry for Nursing*

- Practice: An International Journal. 1988; 2(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3238213/>
7. Garzón N, Esquivel Olivella M, Bastidas CV. Conectarnos con la compasión para preservar el cuidado humanizado. Una reflexión acerca del cuidado que brinda la enfermería. *Rev. Latinoam. Bioet.* [Internet]. 2022 [consultado 2024 May 20]; 22(2): 39-49. Disponible en: <https://doi.org/10.18359/rlbi.5339>
 8. Osorio Castaño JH. Patrón de conocimiento socio-político en enfermería: reflexiones conceptuales. *Rev Cuid* [Internet]. 2016 Dec [consultado 2025 June 17];7(2): 1352-1357. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000200013&lng=en. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.319>.
 9. Bríñez AK. Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en una entrevista en el hogar. *Rev. Colomb. Enferm.* 2014; 9(9):142-148.
 10. Rodríguez-Bustamante P, Báez-Hernández FJ. Epistemología de la profesión enfermera. *Ene.* [Internet]. 2020 [citado 2024 May. 14]; 14(2):14213. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013&lng=es. Epub 25-Ene-2021.
 11. Díaz Herrera, C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista *Universum*. *Rev gen inf doc* [Internet] 13 de julio de 2018 [citado 2024 May. 14]; 28(1):119-142. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/60813>
 12. Duverger M. *Métodos de las Ciencias Sociales*. Barcelona: Edit. Ariel; 1962.
 13. Aigeneren M. *Análisis de contenido: una introducción*. Universidad de Antioquia. Facultad de Ciencias Sociales y

- Humanas. Centro de estudios de opinión. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co>
14. Fernández, F. El análisis de contenido como ayuda metodológica para la investigación. *Revista de Ciencias Sociales* [Internet]. 2002 [consultado 2022 Mar 22]; 2(96),35-53. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15309604>
 15. De Souza ML; Arzuaga Salazar M A, González Ortega Y. Metodología del análisis de contenido en investigación de enfermería. En: Lenise Do Prado M, De Souza M, Monticelli M, Cometto M, Gómez P (Eds.). *Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Serie Paltex salud y sociedad*. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2000.
 16. Morse JM. Critical Analysis of Strategies for Determining Rigor in Qualitative Inquiry. *Qual Health Res* [Internet]. 2015 Sep. 14 [consultado 2022 Mar 22]; 25(9):1212-22. DOI:10.1177/1049732315588501
 17. Hernández, L. Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo. *Cult. cuid.* [Internet]. 2019. [consultado 2024 May. 06]; 23(54). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.54.07>
 18. Varela Londoño, LE. Narrativa de enfermería: una experiencia significativa en medio de la adversidad. *Rev. Cuid.* [Internet]. (2016); [consultado 2022 feb 28]; 5(10):54-63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2016.5.10.69117>
 19. Muñoz Ángel YM. Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de enfermería. *Rev Cuid.* [Internet]. 2019 [consultado 2022 feb 28];10(2):1-19. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/688> DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.688>

20. Castiñeira H. Enfermera Saturada. El tiempo entre Suturas. 7ª edición. Barcelona: Penguin Random House Grupo editorial; 2016.
21. Zemelman H. Utopía como metadiscurso, hemos reducido el espíritu a inteligencia técnica. (video) México. Horizontes Humanos de Kalkan. 1997.
22. Altamira-Camacho R. Nursing care in anguish of death: narrative of nursing. Ene. [Internet]. 2020 [consultado 2023 nov. 29]; 14(3). Disponible en: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1067>
23. Marín, D H. Reencontrando a mi tía. Narrativas-COVID. Coviviendo [web en Ciberindex] 14/07/2021. Disponible en: <https://www.fundacionindex.com>
24. Céspedes Pinto, RS. Narrativa de enfermería y relato hacia el final de su vida: reflexiones desde el pensamiento de Hildegard Peplau. Cult. Cuid. [Internet]. 2019 [consultado 2024 Ene. 29];23(54): 67-76. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2019-n54> DOI:10.14198/cuid.2019.54.08
25. Lopera Betancur MA. Cuidados al final de la vida: una oportunidad para fortalecer el patrón emancipatorio de enfermería. Av. Enferm. [Internet]. 2015 [consultado 2024 Ene. 29];33(1): 124-132. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo>. DOI:10.15446/av.enferm.v33n1.37514
26. Cárdenas-Martínez, FJ, Gómez-Ortega OR. Análisis de situación de enfermería: cuidando la familia desde el modelo de adaptación de Roy. Rev Cuid. [Internet]. 2018; [consultado 2022 feb 28];10(1). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/>
27. Aznar-Marcén V. El arte como metáfora. Revista de enfermería en desarrollo. ED. [Internet]. 2021 [consultado 2024 Abr 29] 27. Disponible en: <https://enfermeriaendesarrollo.es>

28. Benavides Fernández M. La enfermedad como metáfora: un enfoque desde la hermenéutica de Paul Ricoeur. *En-claves del Pensamiento* [Internet]. 2023 [consultado 2024 Ene. 28];17(33):1-23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=141175079007>
29. Darriba Rodríguez P. Las metáforas en el lenguaje hospitalario. *Cult. Cuid.* [Internet]. 1999 [consultado 2024 Ene. 29];17(33):54-58 Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream.pdf>
30. Salerno P. Enfermeras en Pandemia: el discurso público, entre el cuidado y la heroicidad. En: Barbato C. *El cuidado es político. Reflexiones transversales en tiempos de precariedad*. 1ª Edición. San Isidro, Argentina: Poliedro Editorial de la Universidad de San Isidro, 2020. p. 196-216.
31. Kleber K. *Anatomy of a Super Nurse: The Ultimate Guide to Becoming Nursery*. 3rd. Revised edition. Maryland, USA: American Nurses Association, 2017.
32. Mann K, Gordon J, MacLeod A. Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. *Adv in Health Sci Educ* [Internet] 2009 [consultado 2024 May. 12];14, 595-621. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10459-007-9090-2>
33. Esquivel Garzón N, Olivella M, Bastidas CV. Conectarnos con la compasión para preservar el cuidado humanizado: Una reflexión acerca del cuidado que brinda la enfermería. *Rev. latinoam. bioét.* [Internet] (2022). [consultado 2024 Ene. 29];22(2),37-47. Disponible en: <https://doi.org/10.18359/rlbi.5339>
34. Morales-Matute MG, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Pesántez-Calle MF. Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática. *AVFT* [Internet]. 2021 [Consultado

- 2024 May15];40(3). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/22965
35. Parra Rozo O. La enfermedad cuenta: narrativa y bioética del cuidado. *Rev. latinoam. bioét.* [Internet] 2014 June [consultado 2024 Ene. 29];14(1): 48-61. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657
 36. Díaz-Rodríguez M, Alcántara Rubio L, Aguilar García D, Puertas Cristóbal E, Cano Valera M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enferm. glob.* [Internet]. 2020 [citado 2024 May. 16];19(58): 640-672. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=S1695>

