



Revista Cuidarte

ISSN: 2216-0973

ISSN: 2346-3414

Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la
Salud, Universidad de Santander UDES

Angel, Yaneth Marcela Muñoz
Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de Enfermería
Revista Cuidarte, vol. 10, núm. 2, e688, 2019, Mayo-Agosto
Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Santander UDES

DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.688>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359562695009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UDEM
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de Enfermería

The pattern of personal knowledge identified in narratives of nursing professors

Padrão de conhecimento pessoal identificado em narrativas de professores de enfermagem

Yaneth Marcela Muñoz Angel¹

Histórico

Recibido:

05 de diciembre de 2018

Aceptado:

30 de abril de 2019

¹ Universidad del Cauca, Popayán, Colombia. Autor de Correspondencia: E-mail: marcemunozangel@unicauca.edu.co <https://orcid.org/0000-0001-7395-8787>

Resumen

Introducción: Los conocimientos disciplinares se pueden evidenciar a través de situaciones de Enfermería. Carper en 1978 propuso cuatro patrones de conocimiento: empírico, ético, estético y personal, este último le permite al profesional conocerse a sí mismo para actuar en relación con otros. **Objetivo:** Identificar las dimensiones del patrón de conocimiento personal a partir de narrativas construidas por Profesores del Programa de Enfermería de la Universidad del Cauca. **Materiales y Métodos:** Cualitativo fenomenológico. Incluyó: preparación de la recolección de datos, recolección de datos, organización, análisis y síntesis de datos, resumen, implicaciones y resultados. Participaron dos profesoras con sus narrativas al considerarse representativas para el programa en relación a calidad y contenido, se realizaron entrevistas y en el proceso de complementariedad del análisis se desarrollaron grupos focales. **Resultados:** Los patrones de conocimiento en Enfermería son indivisibles, se pueden identificar a través de narrativas. Las dimensiones del patrón de conocimiento personal en nuestro contexto involucran: 1. Humanización del cuidado revelado a través del conocimiento personal, 2. Confianza para el cuidado, preocupaciones y dudas de las enfermeras, 3. Yo personal, yo profesional en Enfermería: expresión de sentimientos-emociones, roles y creencias 4. Uso terapéutico de sí mismo en Enfermería. **Discusión y Conclusiones:** Por el vínculo que se establece en las relaciones de cuidado, el conocimiento de sí mismo es fundamental en Enfermería, por lo tanto es importante abordarlo desde la investigación, la educación y la práctica.

Palabras clave: Enfermería; Atención de Enfermería; Narrativa.

Abstract

Introduction: Disciplinary knowledge can be evidenced in nursing situations. Carper proposed four patterns of knowledge in 1978: empirical, ethical, aesthetic and personal; the latter allows the professional to know himself/herself to act in relation to others. **Objective:** This study aims to identify the dimensions of the personal knowledge pattern based on narratives constructed by professors of the Nursing Degree in the Universidad del Cauca. **Materials and Methods:** A qualitative phenomenological study was conducted, which included the preparation of data collection, data collection, organization, analysis and synthesis, summary, implications and results. Two professors participated with their narratives as they were considered representative for the program in relation to quality and content. In addition, interviews were carried out and focus groups were created in the process of complementarity analysis. **Results:** The patterns of knowledge in Nursing are indivisible and they can be identified through narratives. The dimensions of the personal knowledge pattern in our context involve 1. Humanization of care revealed through personal knowledge; 2. Confidence for care, concerns and questions from nurses; 3. I as a person, I as a nursing professional: expressing feelings, emotions, roles and beliefs; 4. Therapeutic use of themselves in nursing. **Discussion and Conclusions:** Considering the link established in caring relationships, self-knowledge is fundamental in Nursing. Therefore, it is important to address it from a research, education and practice approach.

Key words: Nursing; Nursing Care; Narration.

Resumo

Introdução: Os conhecimentos disciplinares podem ser evidenciados através dos casos de enfermagem. Carper em 1978 propôs quatro padrões de conhecimento: empírico, ético, estético e pessoal, sendo o último deles aquele que permite ao profissional conhecer-se a si próprio para agir em relação com os outros. **Objetivo:** Identificar as dimensões do padrão de conhecimento pessoal com base nas narrativas construídas por Professores do Programa de Enfermagem da Universidade del Cauca. **Materiais e Métodos:** Qualitativo fenomenológico incluindo a preparação da coleta dos dados, coleta dos dados, organização, análise e síntese dos dados, resumo, implicações e resultados. Participaram duas professoras com as suas narrativas sendo que elas são consideradas representativas para o programa em termos de qualidade e o conteúdo, foram realizadas entrevistas e no processo de complementariedade da análise foram constituídos os grupos focais. **Resultados:** Os padrões de conhecimento em Enfermagem são indivisíveis e podem ser identificados através de narrativas. As dimensões do padrão de conhecimento pessoal em nosso contexto envolvem: 1. Humanização do cuidado revelado através do conhecimento pessoal, 2. Confiança para o cuidado, preocupações e dúvidas das enfermeiras, 3. Eu pessoal, eu profissional em Enfermagem: expressão de sentimentos-emocões, funções e crenças. 4. Uso terapêutico de si próprio em Enfermagem. **Discussão e Conclusões:** Através do vínculo estabelecido nas relações de cuidado, o conhecimento de si próprio é fundamental na Enfermagem, por tanto, é importante abordá-lo desde a pesquisa, a educação e a prática.

Palavras chave: Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Narração.

Como citar este artículo: Muñoz YMA. Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de Enfermería. Rev Cuid. 2019; 10(2): e688. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.688>



©2019 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUCCIÓN

Desde Florence Nightingale, se establece la educación formal para Enfermería, la cual ha dependido de conocimientos que sustentan la práctica. La naturaleza del conocimiento ha cambiado con el tiempo, pero los valores fundamentales que guían la práctica de Enfermería han permanecido notablemente estables¹.

En 1978 Carper propuso que el cuerpo de conocimientos que sirve para comprender la práctica de Enfermería, tiene patrones, formas y estructuras que le permiten ejemplificar la manera de pensar un fenómeno². En este sentido, se han identificado cuatro patrones de conocimiento Enfermero, los cuales son evaluados y usados en la investigación y en la práctica de la disciplina³, estos son empírico o ciencia de Enfermería, ético o conocimiento moral, estético o arte de Enfermería y el conocimiento personal entendido como el conocimiento de uno mismo y de los otros. “Este último es el más difícil de describir y de enseñar, así mismo, es quizás el patrón más importante para entender el significado de la salud en términos del bienestar individual”²

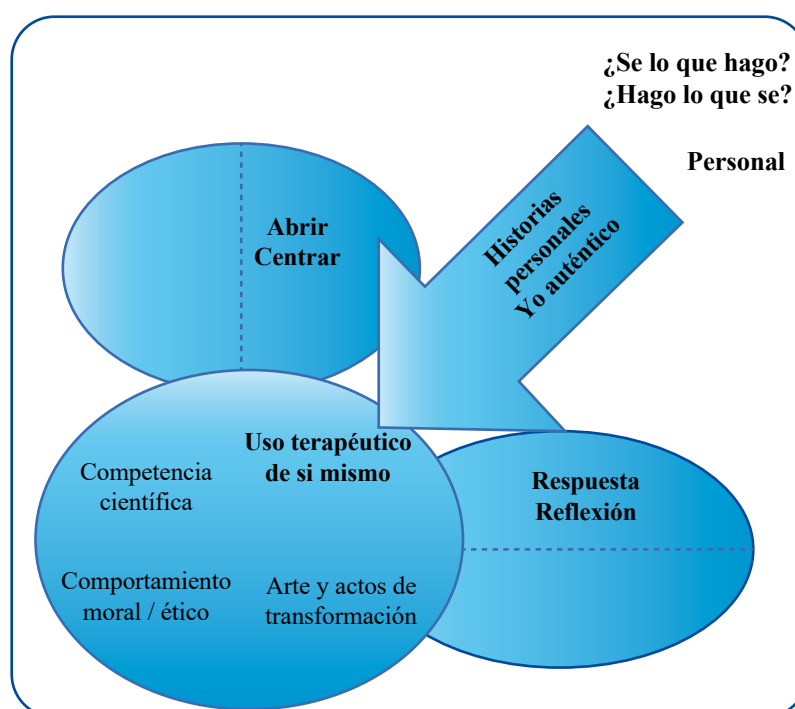
El patrón de conocimiento personal se desarrolla cuando el enfermero se dirige a la persona no como un objeto o categoría de enfermedad, sino que se esfuerza por “hacer realidad una relación personal auténtica entre dos personas”⁴. Es importante para el profesional de Enfermería conocerse a sí mismo, e identificar como actúa ante diferentes situaciones de cuidado; que valores expresa ante su actuación y como crece en estas experiencias. Durán de Villalobos, señaló que el

patrón de conocimiento personal se expresa de manera congruente, auténtica y genuina en cuerpo-mente-espíritu; es decir, percibiendo al otro a través de cualidades que se logran al ser consciente de estar en el mundo y que expresan lo que la persona es, dentro de un contexto cultural. Así, la comunicación se hace vital para una práctica disciplinar en donde es necesario crear una comprensión compartida y para esto se requiere conocerse y desarrollarse a sí mismo. A partir de este patrón se logra el verdadero arte de Enfermería, ya que el patrón empírico se puede expresar de manera neutra, pero la expresión de los patrones ético y estético es compleja si no existe un manejo experto del patrón de conocimiento personal⁵. Como lo indica Gómez y Gutiérrez, la idea del “uso terapéutico de sí mismo”, lleva implícito que la manera como los enfermeros se ven a sí mismos y a sus pacientes es una preocupación fundamental en cualquier relación terapéutica. Eso hace pensar que “el uso terapéutico de sí mismo” implica una relación en la cual se requiere conocerse y conocer al paciente porque el “ser” se crea en relación con otros⁶.

Posterior a la publicación de los patrones del conocimiento de Enfermería, diez años después Jacobs y Chinn, en 1988, proponen las dimensiones que se encuentran presentes en los patrones, este modelo ha permitido identificar los elementos que se consideran indispensables y que deben estar presentes al desarrollar cada patrón de conocimiento de Enfermería, facilitando la comprensión de cada uno y a la vez permitiendo analizar si cada patrón se está desarrollando de forma adecuada al poder evaluarlo⁷. De esta manera se han planteado cinco dimensiones den-

tro de los patrones de conocimiento: a) preguntas críticas b) proceso creativo para el desarrollo del conocimiento c) expresiones formales de conocimiento d) proceso de autenticación e) expresión integrada del conocimiento en la práctica⁸. En el esquema 1 se describen los elementos de cada dimensión dentro del patrón de conocimiento per-

sonal, cada uno de ellos se desarrollará en el capítulo de resultados en el que se tendrá en cuenta: Preguntas críticas: ¿se lo que hago?, ¿hago lo que se?; procesos creativos: abrir centrar; expresiones formales: historias personales, yo autentico; expresión integrada del conocimiento en la práctica: uso terapéutico de si mismo



Esquema 1. Conocimiento personal

Fuente: Chinn PL, Kramer MK. Knowledge Development in Nursing.

Teniendo en cuenta lo anterior, la situación de Enfermería se constituye en fuente y contexto para el conocimiento de Enfermería, a través de interacciones entre enfermeros y sujetos del cuidado, cuyo resultado es el crecimiento de las partes que interactúan en la situación, compartiendo la experiencia de vida en la cual el enfermero se une al proceso de vida del sujeto de cuidado y de igual manera trae su propio proceso de vida a esta relación. En la situación de Enfermería, el

cuidado es reciproco y fortalece la condición humana del paciente y del enfermero y sus procesos de vida. Una narrativa de situación de Enfermería es la evidencia del uso de una metodología mediante la cual se expresa verbalmente o por escrito una situación de Enfermería, en la que el enfermero narra la interacción en el cuidado de las personas. Según White, la narrativa y la autorreflexión son fuente del conocimiento personal que permiten reflexión profunda y comprensión

compartida de cómo se puede desarrollar el conocimiento personal y usarlo de manera deliberada⁶.

Siendo Enfermería una disciplina profesional o disciplina práctica, su pensamiento fluye entre lo concreto y lo abstracto, y lo concreto está delimitado por aspectos tangibles, temporales e inmediatos de la realidad, lo abstracto tiende a la búsqueda y comprensión de patrones, relaciones, significados e implicaciones filosóficas. Para lograr el desarrollo disciplinar, se requiere del fortalecimiento del componente teórico y de la ciencia de Enfermería⁹. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados “en la estructuración de un conocimiento que sustente la práctica, este no ha tenido la visibilidad suficiente, teniendo que recurrir a modelos teóricos y conceptuales de otras disciplinas, situación que quizá se deba al desconocimiento de los modelos teóricos propios de la profesión o a la falta de formación disciplinar en los programas académicos, esto indica que las escuelas, programas y/o facultades de Enfermería están llamadas a transversalizar la enseñanza del componente disciplinar en los currículos de formación”¹⁰. Según la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería ACOFAEN, “el componente disciplinar guía el ejercicio profesional y el profesional pone en práctica y convalida el ejercicio”¹¹.

El conocimiento de la disciplina corresponde al que ha sido colectivamente evaluado a través de estándares compartidos por los miembros de la comunidad y que se acogen porque validan y precisan la comprensión de los elementos o características que comprometen la disciplina. Com-

partir el conocimiento es importante porque de esta manera se crea una comunidad que trasciende desde el punto de vista disciplinar y va más allá del aislamiento de la experiencia individual. Cuando esto sucede, el propósito social y el desarrollo del conocimiento compartido aportan a la formación de un ciclo de interrelaciones que nos mueve hacia la perspectiva y valora los cambios que emergen de la práctica⁸.

De esta manera, comprender los patrones no amplía el rango de conocimiento; sin embargo, implica una reflexión crítica acerca de las preguntas sobre que significa saber y que tipo de conocimiento se cree que sea el más valioso para la disciplina; de igual manera, el dominio de los patrones de conocimiento permitirá a Enfermería ejercer un liderazgo de valor para la sociedad, con lo que se espera que el profesional se involucre con la ciencia, actúe éticamente, muestre sensibilidad y se vincule al contexto en la sociedad con una praxis soportada en la reflexión y la acción. La utilidad del análisis de los patrones de conocimiento también reside en la posibilidad de combinar y complementar los estudios clínicos con el análisis de la calidad de las intervenciones de Enfermería en sus aspectos científico, ético, moral, estético o arte de Enfermería y en función de la humanización del cuidado revelada a través del conocimiento personal⁶.

En este sentido, el Proyecto Educativo del Programa de Enfermería Universidad del Cauca, toma como referente el cuidado desde un enfoque humanista, dinamizado en el currículo y plan de estudios; por lo tanto es relevante realizar investigaciones que permitan evidenciar la impor-

tancia que tiene el fortalecimiento de los aspectos disciplinares en el Programa, específicamente desde el patrón de concomitamiento personal, buscando redimensionar dentro del contexto local, el valor social de la humanización del cuidado y reconociendo que a pesar de encontrarse en relación con los otros patrones, el patrón de conocimiento personal se apropia del mayor contenido humano del asunto⁶. En este sentido, el presente trabajo de investigación no proporciona respuestas definitivas ni generalizaciones, su intención es aportar a lo ya estudiado previamente, desde la especificidad del contexto.

Así, como resultado de las realidades que se hacen visibles en las situaciones de cuidado de Enfermería, la presente investigación propone como objetivo orientador identificar las dimensiones del patrón de conocimiento personal a partir de narrativas construidas por Profesores del Programa de Enfermería Universidad del Cauca.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Estudio cualitativo fenomenológico, que permitió indagar y encontrar significado a las situaciones de Enfermería narradas por los Profesores. Fenomenología, entendida “no como una ciencia de hechos, sino como una ciencia de esencias”¹². De esta manera, se entiende la investigación fenomenológica como el estudio de la experiencia vivida, la explicación de fenómenos tal como se presentan en la conciencia, el estudio de las esencias, la descripción de los significados experimentales que vivimos, el estudio de los fenó-

menos desde la perspectiva de las ciencias humanas, la práctica atenta del carácter reflexivo y la búsqueda de lo que significa ser humano¹³. En Enfermería, la fenomenología se presenta como una actitud para la práctica de investigación, tratando de encontrar respuesta a sus interrogantes en la práctica clínica habitual de nuestra profesión, cuya esencia es el cuidado humanizado¹⁴. De igual manera, la fenomenología contribuye a la comprensión de las vivencias de los actores del proceso formativo¹⁵. Todo lo anterior con el fin de aportar valor a las prácticas de la vida cotidiana de los enfermeros y educadores, la fenomenología es para la práctica y de la práctica¹⁶.

El método escogido para el estudio fue la fenomenología, orientando las acciones establecidas para desarrollar el objetivo, así entonces el diseño siguió las cuatro etapas descritas en el modelo de Moustakas, uno de los modelos más famosos en investigación fenomenológica¹⁵: a) preparación de la recolección de datos, b) recolección de datos, c) organización, análisis y síntesis de datos, d) resumen, implicaciones y resultados¹⁷.

La metodología cualitativa fenomenológica permitió desarrollar y dar cumplimiento al objetivo de la investigación a través de las situaciones de Enfermería descritas en las narrativas, las cuales giraron en torno a la experiencia vivida en la relación entre la enfermera y el sujeto de cuidado; se intentó entonces, a través un ejercicio reflexivo de cada situación, descubrir aspectos significativos o reveladores asociados al patrón de conocimiento personal, presentando de manera alternada y entrelazada narraciones construidas por dos profesoras del Programa de Enfermería de la

Universidad del Cauca. Las narrativas y entrevistas correspondientes, se constituyeron en la fuente que posteriormente dio origen a la discusión de los grupos focales con el resto de profesores del Programa en un contexto más profundo de análisis, pretendiendo dar testimonio de una característica del conocimiento personal que incide en la perspectiva disciplinar de la Enfermería, por lo tanto es digno de ser examinado desde el contexto educativo para encontrar la esencia a partir de la voz de los sujetos en su individualidad. Utilizar las narrativas como estrategia pedagógica permite la reflexión de las propias vivencias¹¹.

Participantes

La selección de participantes se hizo de la siguiente manera:

1. Inicialmente, se tuvo en cuenta una jornada previa de capacitación disciplinar relacionada con la construcción de narrativas, en la que participaron profesores del Departamento de Enfermería Universidad del Cauca.
2. Reunión con veintisiete profesores de planta y ocasionales para explicar objetivos y solicitar consentimiento informado, de tal manera que lograran participar con sus narrativas o como parte de los grupos focales
3. Dos profesoras decidieron participar aportando sus narrativas. Los textos fueron seleccionados al considerarse representativos para el programa en relación a calidad y contenido, también autorizaron su participación en entrevistas y grupos focales. Adicionalmente se escogió este número de narrativas teniendo en cuenta el método seleccionado para la investigación.

4. Adicional a las dos autoras de las narrativas, catorce profesores del programa decidieron participar en un proceso de complementariedad del análisis a través de dos grupos focales.

Técnicas de recolección de la información

Respecto a las técnicas propuestas para desarrollar el método de investigación, se hizo uso de narrativas y entrevistas. Las narrativas se constituyeron en un medio para comunicar situaciones de Enfermería al dar cuenta de la experiencia humana en un contexto de la vida real, teniendo el potencial de captar la atención y buscar de manera reflexiva significados. Las entrevistas cumplieron dos propósitos: profundizar en las narrativas y establecer una relación conversacional con el entrevistado sobre el significado de su experiencia¹³.

De esta manera, previa firma de consentimiento informado, se acordaron fechas y lugares de encuentro. La escritura original de las dos narrativas que con anterioridad había realizado cada profesora, fue el insumo base que permitió desarrollar el trabajo de investigación. Para la construcción de cada narrativa, las autoras de los textos tomaron como referente la reflexión sobre una situación de Enfermería en la que se interactuó con una persona a fin de cuidarla. Las situaciones descritas correspondían a hechos vividos años atrás, representando una experiencia muy importante en la práctica profesional de cada una.

Posteriormente, se realizaron dos entrevistas a las profesoras autoras de las narrativas, para pro-

fundizar en las mismas y abordar el significado de su experiencia¹³. Con formación de Maestría en Educación, las entrevistas fueron realizadas por la investigadora principal, quien a partir de contacto previo con los entrevistados continuó con el proceso de recolección de la información procurando la reducción de sesgos a partir de la elaboración previa del instrumento de recogida de datos, codificación y aplicación de medidas para evitar la influencia del investigador respecto a las respuestas del entrevistado. La duración promedio de las entrevistas fue de 40 minutos.

Las preguntas para la entrevista se orientaron conforme al modelo de Gómez y Gutiérrez propuesto en el libro *“La situación de Enfermería: fuente y contexto del conocimiento de Enfermería: la narrativa como medio para comunicarla”* (2011), las preguntas estuvieron encaminadas a responder los siguientes aspectos: ¿Quién era su paciente como persona?, ¿Qué servicios requería esa persona de usted como enfermera?, ¿Quién era usted como enfermera en la situación?, ¿Cuál fue la necesidad de la persona que la movió a usted a la acción?, ¿Cómo fue la interacción entre el paciente y usted?, ¿Que respuestas como enfermera le dio usted a las necesidades del paciente?, ¿Que otras respuestas de Enfermería podría haber dado?, ¿Cuál era el ambiente de la situación de Enfermería?, ¿Qué aspectos del ambiente fueron importantes para satisfacer las necesidades del paciente y para que usted pudiera responder a esas necesidades?, ¿Cómo se reflejaron en la situación sus valores y creencias?, ¿Sus valores y creencias están en conflicto en la situación?, ¿Se hicieron manifiestos o se frustraron sus valores en la situación?, ¿Cómo dignificó al paciente?, ¿Cómo creció usted como profesional de Enfermería?⁶.

Al finalizar este proceso y buscando amplificar la visibilidad del patrón de conocimiento personal, se desarrollaron dos grupos focales que permitieron conectar a las autoras de las narrativas con otros Profesores del Departamento de Enfermería no narradores pero si protagonistas del contexto del proceso formativo, involucrándolos en el ejercicio de capturar el patrón de conocimiento personal en las situaciones de Enfermería descritas. De esta manera, se realizaron dos sesiones de grupos focales, provocando conexiones y confrontaciones en torno al sentido del estudio en el contexto formativo y la experiencia individual. Cada grupo focal analizó una narrativa diferente. La distribución de los profesores fue aleatoria determinada fundamentalmente por la asistencia; los grupos tuvieron entre 7 y 9 integrantes, con una duración promedio de 55 minutos. Cada sesión se realizó con diferentes participantes incluyendo las autoras de las narrativas. Durante las sesiones se abordaron temáticas centrales asociadas a la articulación entre el conocimiento personal y profesional y el uso terapéutico de sí mismo.

Para la implementación de las entrevistas y los grupos focales se contó con una guía de trabajo que permitió seguir la ruta durante la conversación y análisis. En los dos casos se realizó grabación de audios. La transcripción de narrativas, entrevistas y grupos focales generó 32 páginas para ser analizadas.

Análisis de la información

En el proceso de análisis fenomenológico, tomando como referente los planteamientos de

Polit y Tatano en el libro “*Nursing Research: Principles and Methods*” (2004), se revisaron las propuestas generales de tres escuelas de fenomenología, Escuela de fenomenología Duquesne, Escuela Hermenéutica Heideggeriana y Escuela de Utrecht. Esta última escuela plantea un enfoque Holandés, combinando características de fenomenología descriptiva e interpretativa. El método de Van Manen (1990) es un ejemplo de esta combinación, en el cual el investigador trata de comprender el significado esencial de la experiencia descrita¹⁸.

De esta manera, al sopesar las distintas posibilidades de análisis fenomenológico, se eligió la propuesta de Van Manen, considerado el autor pionero en la formulación de la fenomenología hermenéutica como metodología de investigación educativa¹⁹. Para una disciplina profesional como la Enfermería, el enfoque de Van Manen es especialmente interesante porque, además de contribuir al cuerpo de conocimientos de Enfermería, proporciona un tipo especial de conocimiento que permite a las enfermeras actuar de una manera más reflexiva, con tacto y habilidad en determinadas situaciones y relaciones que surgen en su práctica diaria²⁰.

Momentos del análisis fenomenológico:

1. Recolección de la experiencia vivida a través de las narrativas y entrevistas.
2. Reflexión de las experiencias vividas a través de análisis macro y micro temático, partiendo de las frases que expresaban significados esenciales de la experiencia (aproximación holística, selectiva y detallada)
3. Redacción de transformaciones lingüísticas, recogiendo en párrafos más sensibles, desde el punto de vista fenomenológico los temas y afirmaciones temáticas que se fueron recogiendo de las narrativas, entrevistas y grupos focales; estos últimos se vincularon para aportar en la discusión y el análisis
4. Reducción eidética para saber si los significados extraídos eran realmente esenciales y reducción heurística para detectar presupuestos, prejuicios o ideas personales infundadas.
5. Escritura-reflexión acerca de la experiencia vivida recogiendo los hallazgos de la investigación, además se realizó la revisión de otros estudios, lo que permitió confrontar los resultados.^{13,21}

Por otra parte, se asignaron códigos a los informantes, tipo y número del instrumento y de la pregunta. Así: S: Sujeto, NAR: Narrativa, ENT: Entrevista, GF: Grupo focal. De esta manera, los temas emergieron de los datos y el procesamiento de los mismos se realizó de manera manual.

Aspectos éticos

La probación ética, fue otorgada por el Comité de Ética para la Investigación Universidad del Cauca. Por tratarse de un estudio con seres humanos los procedimientos cumplieron con la Declaración de Helsinki (1964), y con la legislación específica colombiana consagrada en la Resolución 8430 de 1993. El trabajo se soportó en los principios éticos fundamentales de autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, respeto y confidencialidad. De igual manera se tuvo en

cuenta la normatividad vigente en relación al manejo y confidencialidad de datos. Al no realizarse intervenciones o modificaciones de variables fisiológicas, biológicas, psicológicas o sociales, el estudio se clasificó en investigación sin riesgo. Una vez obtenida la aprobación correspondiente del Comité de Ética, se aplicó el consentimiento

informado, asegurando confidencialidad y reconociendo que en cualquier momento los participantes podrían interrumpir su participación. Se obtuvo permiso para grabación y publicación de los resultados. A cada participante se le asignó un código que solo conocía la investigadora, para garantizar su anonimato.

RESULTADOS

Experiencias vividas a través de situaciones de Enfermería

Las narrativas que se presentan a continuación, captan las situaciones de Enfermería descritas por dos Profesoras del Programa de Enfermería Universidad del Cauca que se conectan con la vida de sus sujetos de cuidado, a través del ejercicio profesional:

La partida de Manuelito

“Era un escolar de 9 años, hijo menor de una familia nuclear completa, afrontaba en el momento que lo conocí una leucemia y estaba en tratamiento con quimioterapia, prestado por el grupo profesional de Enfermería del cual yo hacía parte. Además de administrar el medicamento, consciente de mi rol como una profesional del cuidado, estaba el hablarle, escucharlo, consentirlo y comprenderlo, creando un fuerte vínculo y empatía con Manuelito, tanto, que a veces lograba que sonriera aun en medio de su dolor.

Una mañana, llegué y encontré a Manuelito triste y me dijo: “no quiero que me hagas nada” “no quiero más pinchazos” y de sus ojos brotaron lágrimas. Intenté consolarlo diciéndole: el tratamiento es para que pronto puedas mejorar, salir a jugar y estar con tus amigos, pero él me respondió “ya no quiero que me hagas nada porque ya quiero irme”, en ese momento mi corazón se apretujó y sentí ganas de llorar. Yo sabía que la situación del niño era delicada y que había pocas esperanzas de curación, pero que él, un niño tuviese que enfrentar esa realidad, era doloroso. Aun así, le respondí, no, tú no te vas a ir, él me apretó la mano fuertemente, me miro y resignadamente acepto que le administrara el medicamento. Al terminar de pasarlo, me repitió; no quiero más pinchazos, ahora quiero dormir y seguía apretándome la mano, yo le respondí bueno y para calmarlo y disminuir el impacto del tratamiento, empecé a darle masajes en la espalda y como siempre hacía, a hablarle sobre juegos que ambos conocíamos hasta que se quedó dormido. Después entro la mamá y me comento que en la noche se quejaba y en la anterior casi no había dormido bien.

A la hora de retirarme, se despertó, me volvió a apretar la mano y me pregunto ¿cuando vuelves? le respondí: mañana por la tarde, espero verte más animado, descansado y que hayas podido dormir, pero él muy seguro me replicó: mañana ya no me encuentras. De sus ojos brotaron lágrimas y mansamente dije: bueno. Lo acaricié, le di un beso en la frente y salí muy triste comprendiendo, que las personas en esta situación presienten la partida. Esa noche Manuelito partió.

Con esta experiencia, como enfermera logre comprender que lo más importante del cuidado no es la parte técnica y operativa que uno realiza, sino otras dimensiones mucho más intangibles e importantes como el cuidado emocional y humano, el afecto, la compañía, la empatía y la participación activa de la persona o sujeto de cuidado en la toma de decisiones sobre su cuidado. Me ayudó también a crecer como ser humano y profesional, a tomar la decisión que, a partir de ese momento, en mi desempeño como cuidadora debía ante todo enfocarme en dar cuidado a las personas sanas buscando siempre potenciar sus posibilidades en la búsqueda de promocionarles su salud y prevenirles la enfermedad.” (Narrativa de una profesora de Enfermería)

Los temores de Ximena

“Esa mañana, a la unidad de cuidados intermedios neonatales del Hospital Universitario San José, llega el hijo de Ximena para recibir manejo con fototerapia.

Ximena es una psicóloga y Simón su primer hijo, un bebé anhelado y esperado por ella y su padre.

Durante la mañana, me llamó la atención la actitud de Ximena, no se quería separar de su bebé, lo miraba dormidito y lloraba, su llanto se confundía con las gotas de lluvia que golpeaban sobre las ventanas, mientras el bebé estaba despierto le hablaba, pero sus ojos reflejaban una profunda tristeza.

Al día siguiente, en la entrega de turno se comentó algo que me preocupó aún más, Ximena le había dicho a la auxiliar del turno de la noche que ella desde su casa iba a estar observando a su bebé, que ella podría darse cuenta si el bebé lloraba, si le daba tetero, porque en la almohadita que dejaba en la cuna de su hijo había oculta una cámara. Esa tarde, presté atención al comportamiento de Ximena y era el mismo que el día anterior. Me acerque a ella con la excusa de darle información acerca de los cuidados del bebé en casa, su rostro reflejaba tristeza, me dijo que esta situación era muy difícil para ella, que jamás había imaginado que su bebé padecería de un proceso de hospitalización. Pensé por pocos minutos, cuáles deberían ser mis palabras y más aún, siendo ella una profesional en psicología, esos minutos se volvieron eternos y pensé que la única forma de ayudarla era hablándole como madre y vinculándola al cuidado de Simón. Ximena le cambió el pañal, lo posicionó cada 3 horas,

le realizó limpieza ocular, lo alimentó y realizó la técnica de expulsión de gases después del amamantamiento. Aproveche la oportunidad y la animé para que lo bautizara, a lo cual estuvo de acuerdo. Después de hablar un rato y evidenciar sus temores, acordamos que se quedaría durante esa noche en la sala, para que observara cómo transcurría un turno dentro de la unidad y cómo independientemente si era de día o de noche, el personal de Enfermería cuidaba a todos los recién nacidos. Ximena se quedó esa noche.

A la mañana siguiente, el rostro de Ximena reflejaba cansancio, pero note que ya no había tristeza en sus ojos, había un cambio en su expresión y en su actitud: llevaba consigo la almohada que, según ella tenía la cámara. Creo que Ximena quedó tranquila evidenciando que nosotras estábamos toda la noche despiertas cuidando a su bebé.

Al siguiente día Simón es dado de alta y justo era a mi quien me correspondía darle todas las recomendaciones para su egreso, al finalizar Ximena me tomó la mano y me dijo: gracias por hacerme sentir mejor, porque sus palabras y dedicación durante estos cuatro días logro disminuir mis miedos y mi incertidumbre, porque me demostró que aquí cuidan a los bebés de día y de noche, “GRACIAS POR TODO ENFERMERA” y partió llevando en brazos a su Simón.

Me sentí feliz con mi labor porque como enfermera debo cuidar a los recién nacidos sin olvidar la importancia de cuidar a los padres que ingresan a la unidad, no todos hacen un buen afrontamiento a la difícil situación que enfrentan cuando deben separarse de su bebé.”
(Narrativa de una profesora de Enfermería)

Posterior a la recolección de narrativas, vino un segundo momento que fue la entrevista, permitiendo la ampliación y reflexión correspondiente para responder a las cuestiones fundamentales de los patrones de conocimiento, haciendo énfasis en el patrón de conocimiento personal. Los datos relevantes de la entrevista en términos de “significado vivido”, se articularon a las narrativas. A continuación, se presentan los principales hallazgos:

Conocimientos disciplinares evidenciados en las situaciones de Enfermería

Las dos situaciones descritas, dan cuenta de los

diferentes conocimientos que respaldan a las enfermeras y su relación con sus sujetos de cuidado. Así, en un primer momento se analizan los cuatro patrones fundamentales de conocimiento propuestos por Carper y posteriormente se hace énfasis en el patrón de conocimiento personal.

Patrón empírico (ciencia de Enfermería): Este patrón es el más estrechamente asociado con la ciencia tradicional. El conocimiento empírico representa el conocimiento que se acumula de la experiencia sensorial. Los empíricos se expresan clásicamente como principios, leyes y teorías que tienen aplicabilidad general. Comprende los conocimientos adquiridos y transmitidos a través

de la comprensión de los significados de los símbolos de lenguaje, que son públicos, verificables y comunes²². En la partida de Manuelito, situación que se vive durante el proceso de atención domiciliaria, desde el contexto familiar y social, la enfermera identifica el rol del niño, conoce su diagnóstico, tratamiento, impacto y pronóstico respecto a la leucemia; evidencia las necesidades de cuidado, e interviene al estar alerta a los cambios y realizar actividades que incluyen administración medicamentos y de tratamiento no farmacológico, reconociendo que este último es esencial mitigando el sufrimiento; de igual manera, a través de la comunicación con el niño, la enfermera identifica cercanía con la muerte. En los temores de Ximena, situación que se desarrolla en el contexto intrahospitalario de una Unidad de Cuidado Intermedio Neonatal, la enfermera desde el punto de vista científico reconoce la importancia del vínculo de Simón con su familia y en este sentido, le brinda a la madre la información requerida a cerca de los cuidados del bebé, involucrándola como parte del proceso; la enfermera esta en procura de que hacer y cómo hacerlo para apoyar el cuidado del Simón y Ximena durante ese especial momento, situación que evalúa permanentemente, finalizando con la emisión de las recomendaciones propias del egreso.

Patrón ético (ideal moral): El conocimiento ético se relaciona con asuntos de deber, derechos, obligaciones e imperativos morales. El conocimiento ético también dirige juicios y acciones que, aunque no son imperativos, obligaciones o deberes morales, pueden ser acciones buenas, nobles u honorables. Aunque el conocimiento ético es comunicable a través de los símbolos del

lenguaje, no es público, verificable y común en el mismo sentido que lo empírico²². La situación descrita en la partida de Manuelito, refleja a una enfermera que promueve la dignidad al aportar al final de la vida alivio del sufrimiento. En los temores de Ximena, se evidencia una enfermera comprometida con sus sujetos de cuidado: el bebé y la madre. En las dos narrativas las enfermeras cuidan la vida de las personas asumiendo una actitud de apoyo, prudencia y adecuada comunicación e información, así mismo asumen una conducta respetuosa y tolerante. Se evidencia cumplimiento de los cuatro principios bioéticos: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. De igual manera, reconocen el rol de los otros miembros del recurso humano en salud como parte de su responsabilidad.

Patrón estético (arte de Enfermería): Mientras que el conocimiento empírico, implica la abstracción de generalidades, el conocimiento estético requiere abstraer aquello que es individual, particular y único, la integración de esos detalles en un todo equilibrado y unificado y actuando en relación con los resultados proyectados²². Este patrón se refleja en la partida de Manuelito, 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. En la situación descrita en los temores de Ximena, 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. En las dos situaciones se presentan particularidades que se constituyeron en el valor agregado que se refleja en el arte de cuidar.

Patrón de conocimiento personal: El conocimiento personal es la conciencia de sí mismo y de los demás en una relación. Eso implica encontrar y actualizar el yo. El conocimiento personal trasciende la realidad objetiva, las formas y los estereotipos, y no está mediado por los símbolos del lenguaje. Es decir, el conocimiento de sí mismo y de otros puede transmitirse independientemente del discurso²². En la partida de Manuelito, el conocimiento personal de la enfermera le permite mirarse a sí misma, reconociendo su propia vulnerabilidad ante el dolor del otro; la situación vivida aporta en la toma de decisiones profesionales de la enfermera. En el caso de los temores de Ximena, la enfermera se reconoce a sí misma como madre, evidencia preocupación ante situaciones particulares de cuidado y se pregunta cuál debería ser la reacción adecuada ante una situación difícil. En los dos casos, los sujetos de cuidado ayudan a las enfermeras a sentirse mejor personas y profesionales, dándose cuenta que su presencia se constituye en instrumento terapéutico dentro de la relación y por lo tanto aporta en el auto reconocimiento.

Dimensiones del patrón de conocimiento personal

Como lo explican Chin y Kramer en *Knowledge Deploiment in Nursing*, cuando las enfermeras se preocupan por los demás y reflexionan respecto a sus prácticas de cuidado, el conocimiento surge al hacerse las siguientes preguntas críticas: ¿Se lo que hago? ¿Hago lo que se? Los procesos

creativos de abrir y centrar el flujo de estas preguntas, fomentan el desarrollo de las expresiones formales de conocimiento personal. Una expresión formal del conocimiento personal, es el yo autentico transmitido directamente, sin palabras, mostrando quien es cada uno, esto se logra a través de historias personales o autobiográficas que son también expresiones formales del conocimiento personal. La respuesta y reflexión hacen parte del proceso de autenticación en el patrón de conocimiento personal, son expresiones necesariamente nuestras para conocer quiénes somos como individuos, constituyéndose en la base del conocimiento continuo. Las enfermeras quienes en la práctica hacen uso del conocimiento personal, están fortalecidas a través del proceso de autenticación de la reflexión y respuesta, incrementando la mejoría en relación a la habilidad del uso terapéutico de sí mismo⁸.

Los resultados del presente estudio permiten identificar en nuestro contexto, las dimensiones del patrón de conocimiento personal a través de dos narrativas de Profesores de Enfermería, encontrándose los siguientes hallazgos desde la complementariedad propia de los patrones de conocimiento: 1. Humanización del cuidado revelado a través del conocimiento personal, 2. Confianza para el cuidado, preocupaciones y dudas de las enfermeras, 3. Yo personal, yo profesional en Enfermería: expresión de sentimientos-emociones, roles y creencias 4. Uso terapéutico de sí mismo en Enfermería. Lo anterior se encuentra ilustrado en la [Tabla 1](#).

Tabla 1. Dimensiones del patrón de conocimiento personal identificadas en narrativas de Profesores de Enfermería

Dimensión	Patrón de conocimiento personal	La partida de Manuelito	Los temores de Ximena
Preguntas críticas	<i>¿Se lo que hago?</i> <i>¿Hago lo que se?</i>	Humanización del cuidado revelado a través del conocimiento personal	
		<i>“Además de administrar el medicamento, consciente de mi rol como una profesional del cuidado, estaba el hablarle, escucharlo, consentirlo y comprenderlo, creando un fuerte vínculo y empatía con Manuelito” (NAR1).</i>	<i>“Como enfermera debo cuidar a los recién nacidos sin olvidar la importancia de cuidar a los padres que ingresan a la unidad, no todos hacen un buen afrontamiento a la difícil situación que enfrentan cuando deben separarse de su bebé” (NAR2).</i>
Procesos creativos	Abrir Centrar	Confianza para el cuidado	
		<i>“Yo sentía mucho afecto por el niño y lo notaba alegre y hablador” (ENT1).</i>	<i>“Considero que tenía todas las competencias para abordar tanto al recién nacido como a sus familiares” (ENT2).</i>
		Preocupaciones y dudas	
		<i>“Pero él... me replicó: mañana ya no me encuentras” (NAR1). “Pude haberle dedicado más tiempo” (ENT1).</i>	<i>“Pensé cuales debían ser mis palabras... esos minutos se volvieron eternos...” (NAR2). “Quizá falta tiempo, en UCIN hay muchas cosas” (ENT2).</i>
Expresiones formales	Historias personales Yo autentico	Yo personal, yo profesional en Enfermería: expresión de sentimientos - emociones, roles y creencias	
		<i>“Yo siempre me doy a los demás” (GF1). “Soy creyente... la fe me permitía pensar que Manuelito iba a reaccionar al tratamiento” (ENT1). “Mi corazón se apretujó y sentí ganas de llorar”(NAR1). “Fue el sentir que tuve durante todo el tiempo que estuve con Manuelito” (NAR1). “Hice un duelo por su muerte” (GF1).</i>	<i>“Me considero un ser sensible frente al dolor” (GF2). “Se pone en juego todo mi conocimiento como madre, como ser humano sensible y como enfermera” (GF2). “Le doy mucho valor a lo espiritual” (ENT2). “La animé para que lo bautizara” (NAR2). “Me sentí feliz con mi labor” (NAR2). “Me aportó como persona porque me reconozco en esa mamá, me veo reflejada” (ENT2).</i>
Expresión integrada del conocimiento en la práctica	Uso terapéutico de sí mismo	El uso terapéutico de sí mismo en Enfermería	
		<i>“A veces lograba que sonriera aun en medio de su dolor”(NAR1). “A la hora de retirarme, se despertó, me volvió a apretar la mano y me pregunto ¿cuando vuelves?” (NAR1). “Lo acaricié, le di un beso en la frente y salí” (NAR1).</i>	<i>“Ximena me tomó la mano y me dijo: Gracias por hacerme sentir mejor, porque sus palabras y dedicación durante estos cuatro días logro disminuir mis miedos y mi incertidumbre” (NAR2).</i>

DISCUSIÓN

El conocimiento en Enfermería se expresa a través de patrones que son complementarios e invisibles, sin embargo, el patrón de conocimiento personal tiene un protagonismo que lo convierte en un elemento relevante pero desafiante para la disciplina.

El proceso de conocimiento personal, se refiere a un proceso de autoconocimiento consiente; requiere que la persona esté en contacto con quien es y entienda que esto afecta su comportamiento, actitudes y valores tanto positiva como negativamente. Este conocimiento se logra en parte por la forma como los otros la perciben. Según Duran de Villalobos, sin el desarrollo del patrón de conocimiento personal, es decir, sin ser capaces de generar una práctica en donde la interacción y la transacción con el paciente nos permitan crecer mutuamente, ponemos en duda la posibilidad de controlar las contingencias de la práctica de enfermería⁵.

En las narrativas estudiadas, se logra identificar que el auto reconocimiento de las enfermeras fortalece el vínculo con sus sujetos de cuidado, permitiéndoles a través de un proceso de complementariedad, articular su yo personal al yo profesional evidenciado en el conocimiento científico, ético y artístico. Así, el abordaje de preguntas críticas a partir de historias autobiográficas, permite mostrar quien es cada uno y genera un ejercicio reflexivo respecto al “proceso terapéutico de sí mismo”, siendo esta la expresión de conocimiento personal en la práctica que se suma a la competencia científica, al comportamiento moral/éti-

co y al arte y actos de transformación propios de los otros patrones de conocimiento.

Humanización del cuidado revelado a través del conocimiento personal

La interacción enfermera-paciente, enmarcada en el cuidado humanizado, pasa por varias etapas que incluyen, en la primera, demostrar disposición e interés para ir más allá de la simple tarea; en la segunda, cuidar con acercamiento ético; en la tercera, demostrar empatía cordialidad y comprensión; y, por último, mediante la habilidad comunicativa y un acercamiento familiar, establecer las relaciones con el paciente, en la que se consideren sus condiciones y su situación²³.

A través de las situaciones de enfermería descritas en las narrativas, se logran identificar los siguientes factores de humanización del cuidado: conocimientos y saberes, espiritualidad, sensibilidad ante el dolor y el sufrimiento, relación de ayuda y confianza, comunicación y expresión de sentimientos, autoconfianza, entornos terapéuticos y comprensión de las vivencias del sujeto de cuidado.

Autoeficacia: confianza para el cuidado, preocupaciones y dudas de las enfermeras

La autoeficacia percibida se define como los juicios de cada individuo sobre sus capacidades, con base en los cuales organizará y ejecutará sus actos de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado. Para Bandura la autoeficacia, además de ser un mecanismo predictivo de la conducta futura, influye sobre la misma, es decir,

hace a la persona productora de su propio comportamiento²⁴.

De esta manera en el estudio se identifican dos elementos: confianza para el cuidado; preocupaciones y dudas. La confianza de la enfermera en si misma se ve reflejada en elementos asociados al componente cognitivo, de habilidad, de actitud y de relación con otros *“Considero que tenía todas las competencias para abordar tanto al recién nacido como a sus familiares”*, Respecto a las preocupaciones y dudas se encuentra asociación con las situaciones que viven los sujetos de cuidado *“Pensé cuales debían ser mis palabras... esos minutos se volvieron eternos...”*, *“pude haberle dedicado más tiempo”*.

Yo personal, yo profesional en Enfermería: expresión de sentimientos-emociones, roles y creencias

El sistema del yo se desarrolla en el individuo en virtud de la constante interacción con el medio que lo rodea. Esta forma de ver el yo personal, se denomina autoconcepto o autoimagen. El conjunto de comportamientos organizados del yo personal, forma las bases del yo profesional y en consecuencia, el yo personal ejerce una gran influencia sobre el yo profesional²⁵. Las expresiones *“Me considero un ser sensible frente al dolor”*, *“Yo siempre me doy a los demás”*, dan cuenta del auto reconocimiento respecto a la sensibilidad y entrega, elementos relevantes en la generación de vínculos entre la enfermera y los sujetos de cuidado.

Algunas enfermeras pueden elegir protegerse de la batalla cotidiana de trabajo en donde los golpes y moretones emocionales pueden ser la norma, en este sentido las enfermeras también sufren debido a las experiencias de enfermedades de las personas que cuidan²⁶. De esta manera la expresión de sentimientos y emociones se hace visible en las narrativas de las enfermeras, surgiendo tristeza y dolor, pero también alegría *“sentí ganas de llorar”*, *“hice un duelo”*, *“me sentí feliz con mi labor”*.

Asimismo, las situaciones que fortalecen el vínculo y permiten una mayor interacción son entre otras, la familiaridad con el evento: cuando las enfermeras viven experiencias similares a las que están experimentando las personas que cuidan, se les facilita establecer empatía por los sentimientos, expectativas, necesidades y emociones²⁷. En el estudio, se logra evidenciar expresiones asociadas al rol que asume la enfermera como madre y su relación en el ejercicio de su profesión *“se pone en juego todo mi conocimiento como madre”*, *“me aportó como persona porque me reconozco en esa mamá, me veo reflejada”*, este vínculo, aporta al sujeto de cuidado pero también a quien cuida.

De igual manera, la dimensión espiritual de los profesionales de la salud influye en el cuidado, ya que esto puede impactar en la asistencia prestada, mejorando la relación interpersonal y la calidad de vida. Para los profesionales de salud, posibilita un mejor enfrentamiento del estrés en el trabajo con consecuente mejoría en el bienestar y una mayor satisfacción. La religiosidad / espiritualidad de los profesionales influye en el cuidado

prestado al paciente crítico²⁸. Las narrativas del presente estudio dan cuenta de la influencia del componente espiritual en las enfermeras, promoviendo la empatía y la esperanza *“soy creyente... la fe me permitía pensar que Manuelito iba a reaccionar al tratamiento”, “le doy mucho valor a lo espiritual”, “la animé para que lo bautizara”*.

El uso terapéutico de sí mismo en Enfermería

El concepto del uso terapéutico del yo, originado en el campo de la psicoterapia, se ha extendido en toda la literatura sobre salud; sin embargo, poco se ha documentado con respecto a la experiencia del efecto terapéutico de la enfermería. Ersser (1998) señala que el concepto de uso terapéutico del yo en la enfermería ha sido influenciado por los profesionales de enfermería con un interés psicoterapéutico. Travelbee, lo define *“cuando una enfermera utiliza conscientemente su personalidad y conocimiento para efectuar un cambio en la persona enferma, este cambio es considerado terapéutico cuando alivia el estrés del individuo”*²⁶.

En este sentido, en la presente investigación se puede evidenciar que el uso terapéutico de sí mismo está asociado a como la enfermera hace uso de sí misma como instrumento de cuidado exigiendo de ella desarrollo personal y profesional pero también percibiendo reconocimiento y reciprocidad por su labor *“a veces lograba que sonriera aun en medio de su dolor”, “lo acaricié, le di un beso en la frente y salí”, “Ximena me tomó la mano y me dijo: Gracias por hacerme sentir mejor, porque sus palabras y dedicación durante estos cuatro días logro disminuir mis miedos y mi incertidumbre”*

CONCLUSIONES

Los patrones de conocimiento en Enfermería son complementarios y aportan a la comprensión de la práctica de cuidado. El patrón de conocimiento personal permite a la enfermera comprender su actuación para aportar en su crecimiento y en el crecimiento del sujeto de cuidado. De igual manera, el uso terapéutico de sí mismo, se fundamenta en el conocimiento propio para conocer y cuidar al otro. Muchos de los componentes descritos en el patrón de conocimiento personal son insumos relevantes que aportan en la humanización del cuidado, siendo este un referente central del ejercicio profesional y educativo y específicamente del Proyecto Educativo del Programa de Enfermería Universidad del Cauca.

Las narrativas se constituyen en un recurso pedagógico y disciplinar desde donde se reconoce la práctica como punto de partida de la teoría. Es pertinente seguir considerando historias personales o autobiográficas como expresiones formales del conocimiento personal. Las narrativas descritas dan cuenta de experiencias personales que trascienden al rol docente y se constituyen en elementos que aportan a la humanización del cuidado en el ejercicio profesional y educativo, reconociendo el sentido del verdadero cuidador (enfermero o profesor).

El logro más importante de haber utilizado el método fenomenológico, además de la familiarización con el enfoque de análisis de Van Manen, fue haber encontrado nueva información en relación con el patrón de conocimiento personal en Profesores del programa de Enfermería.

El camino es extenso y requiere mayor profundidad especialmente respecto a investigaciones asociadas al uso terapéutico de sí mismo en Enfermería.

Limitaciones del estudio: Asociadas a la escasa disponibilidad de tiempo de los docentes que participaron de los grupos focales.

Agradecimientos

A las autoras de los temores de Ximena y la partida de Manuelito por inspirar la construcción de este trabajo. Al Departamento de Enfermería de la Universidad del Cauca y al Grupo de Investigación Tjeng: investigación en Enfermería, por aportar en el análisis de la investigación y creer en la construcción conjunta.

Conflicto de intereses: La autora declara no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Chinn PL, Kramer MK. Knowledge Development in Nursing: Theory and Process. *Elsevier*, 2015.
2. Carper BA. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Aspen Publishers*, 1978.
<https://doi.org/10.1097/00012272-197810000-00004>
3. Baixinho CL, Ferraz IC, Ferreira ÓM, Rafael HM. The art and learning patterns of knowing in nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(2): 167-70.
<https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000800024>
4. Briñez KJ. Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en una entrevista en el hogar. *Revista Colombiana De Enfermería*. 9: 142-8.
<https://doi.org/10.18270/rce.v9i9.574>
5. Durán MMV. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. *Aquichan*. 2015; 5(1): 86-95.
6. Gómez OJR, Gutiérrez E. La situación de enfermería: fuente y contexto del conocimiento de enfermería: la narrativa como medio para comunicarla. *Universidad Nacional de Colombia*, 2011.
7. Escobar-Castellanos B, Sanhueza-Alvarado O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de Enfermería: estudio de revisión. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2018; 7(1): 57-72.
<https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1540>
8. Chinn PL, Kramer MK. Knowledge Development in Nursing: Theory and Process. *Elsevier*, 2015.
9. ACOFAEN. Lineamientos de Investigación en Enfermería. (2014).
10. Borré-Ortiz YM, Lenis-Victoria C, Suárez-Villa M, Tafur-Castillo J. El conocimiento disciplinar en el currículo de enfermería: una necesidad vital para transformar la práctica. *Revista Ciencias de la Salud*. 2014; 13(3): 481-91. <http://dx.doi.org/10.12804/revsalud13.03.2015.12>
11. ACOFAEN. Modelos y teorías. Lineamientos básicos para la enseñanza del componente disciplinar de enfermería. (2014).
12. Husserl, E. Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. *Fondo de Cultura Económica*, 1913.
13. Van MM. Investigación educativa y experiencia vivida. ciencia humana para una pedagogía de la acción y la sensibilidad. *Idea Books, SA*, 2003.
14. Muñoz LA, Erdman AL. La fenomenología en la producción de conocimiento en Enfermería. Investigación cualitativa en Enfermería. *Organización Panamericana de la Salud OPS*, 2008.
15. Aguirre-García JC, Jaramillo-Echeverri LG. Aportes del método fenomenológico a la investigación educativa. *Latinoam. Estud. Educ*. 2012; 8(2): 51-74.
16. Van MM. Phenomenology of Practice. *Left Coast Press, Inc*, 2014.
17. Moustakas C. Phenomenological research methods. Thousand Oaks, CA: *SAGE Publications, Inc*, 1994.
<https://doi.org/10.4135/9781412995658>
18. Polit DF, Tatano C. Nursing Research: Principles and Methods. *Lippincott*, 2004.
19. R. Ayala Carabajo. La Metodología Fenomenológico-hermenéutica de M. Van Manen en el campo de la investigación educativa. Posibilidades y primeras experiencias. *Revista de Investigación Educativa*. 2008; 26(2): 409-30.
20. Errasti-Ibarrondo B, Jordán JA, Díez-Del-Corral MP, Arantzamendi M. Van Manen's phenomenology of practice: How can it contribute to nursing? *Nurs Inq*. 2018; 26(1): e12259. <https://doi.org/10.1111/nin.12259>
21. Ayala RC. La Metodología Fenomenológico-hermenéutica de M. Van Manen en el campo de la investigación educativa. Posibilidades y primeras experiencias. *Rev. Investig. Educ*. 2008; 26(2): 409-30.
22. Jacobs-kramer MK, Chinn PL. Perspectives on knowing: a model of nursing knowledge. *Sch Inq Nurs Pract*. 1988; 2(2): 129-40.
23. Beltrán OAS. Cuidado humanizado: una relación de familiaridad y afectividad. *Invest. educ. enferm*. 2015; 33(1): 17-27.

24. **Poblete-Troncoso M, Valenzuela-Suazo S, Merino JM.** Validación de das escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. *Aquichan*. 2012; 12(1): 8-21.
<https://doi.org/10.5294/aqui.2012.12.1.1>
25. **Maya MC.** Identidad profesional. Investigación y Educación en Enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2003; XXI (1): 98-104.
26. **Dawn F.** The therapeutic use of self. *SAGE Publications Ltd*, 2002.
27. **Riaño RNN, Villarraga LR.** Cuidado intersubjetivo de enfermería a padres de una niña en inminencia de muerte. *Rev Cuid*. 2014; 5(1): 644-51.
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v5i1.102>
28. **Longuiniere ACF, Yarid SD, Silva ECS.** Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. *Rev Cuid*. 2018; 9(1): 1961-72. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.413>