NARRATIVA

Superando el prejuicio: análisis de una narrativa desde la Ciencia del Cuidado Humano

Overcoming prejudice: analyzing a narrative from the Human Caring Science

Superando o preconceito: analisando uma narrativa da Ciência do Cuidado Humano

Lourdes Alejandra Vergara-Hernández [I]
Clara Teresita Morales-Álvarez [II]
María Eugenia Barreto-Arias [III]
Carlos Francisco Meza-García [IV]

RESUMEN

Introducción: El cuidado transpersonal se manifiesta cuando la enfermera se conecta con el espíritu del otro mediante atención plena, presencia auténtica e intencionalidad, reconociendo su vida interior y significado personal. **Desarrollo:** Se presenta la narrativa de una enfermera en la atención de un adolescente con cáncer hepático terminal, analizada desde los conceptos metaparadigmáticos, los patrones de conocimiento de Carper y los procesos caritas de la Ciencia del Cuidado Humano. La enfermera, superando prejuicios iniciales, establece un vínculo significativo que transforma la relación de cuidado en una experiencia recíproca de crecimiento. Se identifican seis procesos caritas (1, 2, 4, 5, 8, 9) y los patrones de conocimiento personal, estético, ético y empírico. **Conclusiones:** La experiencia evidencia el papel transformador del cuidado transpersonal, la importancia de la dignidad e intimidad en la atención y la necesidad de aplicar teorías disciplinares como guía para una práctica genuinamente humanizada.

Palabras clave: Atención de enfermería; Enfermería; Narrativa personal; Relaciones Enfermera-Paciente; Prejuicio.

Para citar este documento

Vergara-Hernández LA, Morales-Álvarez CT, Barreto-Arias ME y Meza-García CF. Superando el prejuicio: análisis de una narrativa desde la Ciencia del Cuidado Humano. *Rev. Unidad Sanit. XXI.* 2025; **5(17)**: 194-202. https://doi.org/10.57246/dvrdjx72

Fecha de envío: 21/04/2025 **Fecha de aceptación**: 20/08/2025 **Fecha de publicación:**30/09/2025

[I] Doctorante en Ciencias de Enfermería, Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato (UG). México. ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-6038-3643 Correo: la.vergara@ugto.mx
[II] Docente del Doctorado en Ciencias de Enfermería, Universidad de Guanajuato (UG). México. ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-5943-9048 . Correo: tmorales@ugto.mx
[III] Profesor de Tiempo Completo, Universidad de Guanajuato (UG). México. ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-6386-408X . Correo: mbarreto@ugto.mx
[IV] Docente del Doctorado en Ciencias de Enfermería, Universidad de Guanajuato (UG). México. ORCID: https://ORCID.org/0000-0002-1549-7190 Correo: cf.meza@ugto.mx

ABSTRACT

Introduction: Transpersonal care manifests when the nurse connects with the spirit of the other through mindfulness, authentic presence, and intentionality, recognizing their inner life and personal meaning. **Development:** The narrative of a nurse in the care of an adolescent with terminal liver cancer is presented, analyzed from the perspective of metaparadigmatic concepts, Carper's patterns of knowledge, and the caritas processes of the Science of Human Caring. The nurse, overcoming initial prejudices, establishes a meaningful bond that transforms the care relationship into a reciprocal experience of growth. Six caritas processes (1, 2, 4, 5, 8, 9) and patterns of personal, aesthetic, ethical, and empirical knowledge are identified. **Conclusions:** The experience demonstrates the transformative role of transpersonal care, the importance of dignity and intimacy in care, and the need to apply disciplinary theories as a guide for a genuinely humanized practice.

Keywords: Nursing; Personal Narrative; Nursing Care; Nurse-Patient Relationships; Prejudice.

RESUMO

Introdução: O cuidado transpessoal se manifesta quando o enfermeiro se conecta com o espírito do outro por meio da atenção plena, da presença autêntica e da intencionalidade, reconhecendo sua vida interior e seu significado pessoal. **Desenvolvimento:** Apresenta-se a narrativa de um enfermeiro no cuidado de um adolescente com câncer hepático terminal, analisada sob a perspectiva de conceitos metaparadigmáticos, dos padrões de conhecimento de Carper e dos processos caritas da Ciência do Cuidado Humano. O enfermeiro, superando preconceitos iniciais, estabelece um vínculo significativo que transforma a relação de cuidado em uma experiência recíproca de crescimento. Identificam-se seis processos caritas (1, 2, 4, 5, 8, 9) e padrões de conhecimento pessoal, estético, ético e empírico. **Conclusões:** A experiência demonstra o papel transformador do cuidado transpessoal, a importância da dignidade e da intimidade no cuidado e a necessidade de aplicar teorias disciplinares como guia para uma prática genuinamente humanizada.

Palavras-chave: Enfermagem; Narrativa pessoal; Cuidados de enfermagem; Relações enfermeiro-paciente; Preconceito.

INTRODUCCIÓN

Como se ha señalado en el pensamiento contemporáneo postmoderno, si la profesión no tiene su propio lenguaje, no existe; por lo tanto, es importante dar nombre, reivindicar, articular y actuar con relación a los fenómenos de la enfermería y del cuidado, si la enfermería ha de cumplir su mandato y razón de ser para la sociedad, debe tomar responsabilidad profesional para dar voz a, defender y actuar en el conocimiento, valores, ética y habilidades de práctica en el cuidado, sanación y salud[1].

Cuando las enfermeras se enfrentan a su práctica, no sólo el paciente recibe beneficios o retos para el cuidado de la salud, la enfermera también los experimenta según sus vivencias y contexto. De esta manera, cuando los dos se unen en una situación de enfermería que produce cambios y crecimiento en ambos, surge una nueva manera de ver la práctica del cuidado humano, no es sólo la ejecución de actividades propias del ejercicio profesional, también está compuesta por actos humanos cargados de valores y creencias que las soportan y dan un nuevo sentido a lo que podría llamarse “ejercicio disciplinar”. Desde la Ciencia del Cuidado Humano esto se conoce como momento de cuidado y este momento avanza y trasciende al tiempo y espacio, convirtiendo la acción de cuidado en una piedra que crea ondas en el estanque cósmico, transformándose en parte de la historia de vida de cada participante[2-4].

Este documento tiene como objetivo analizar una narrativa de situación de enfermería donde se muestra el desarrollo de una relación transpersonal entre una enfermera y su paciente de 14 años durante el cuidado domiciliario, desde los elementos disciplinares meta paradigmáticos, los patrones del conocimiento de Carper B. y los conceptos de la Ciencia del Cuidado Humano de la Dra. Jean Watson.

DESARROLLO: NARRATIVA DE SITUACIÓN DE ENFERMERÍA

Esta narrativa comienza un viernes por la noche, en diciembre de 2013. Al finalizar mi jornada laboral en un hospital público de segundo nivel de atención, mi jefa inmediata del turno vespertino me llamó para pedirme un favor muy peculiar: acudir durante el fin de semana (sábado y domingo, de 8 a.m. a 8 p.m.) a cuidar a un adolescente con cáncer hepático en etapa terminal, en su domicilio. Aunque la propuesta no me resultaba especialmente atractiva, accedí al ver la insistencia de mi jefa.

Anteriormente había escuchado hablar de este joven, a quien en esta narrativa llamaré Nicolás. En los pasillos del hospital era conocido despectivamente como *el familiar*, pues era sobrino de un alto funcionario estatal. Su situación generaba controversia, ya que contaba con enfermeras las 24 horas en casa, por lo general estas eran personal del hospital que le atendían sin un pago adicional, consideraba que era un privilegio injusto. Aunado a esto, tenía fama de ser grosero con el personal de enfermería, en consecuencia, muchas compañeras renunciaban pronto. Tristemente, no había escuchado referencias positivas sobre él.

Esta solicitud me causó un conflicto interno. Por un lado, también me parecía injusto el *uso de influencias*; por otro, pensaba que se trataba de un adolescente de 14 años con un diagnóstico devastador, y eso era injusto sin importar su procedencia. Además, me enfrentaba a una experiencia completamente nueva: era la primera vez que cuidaría a un paciente en esas condiciones. Recientemente habían pasado cinco meses desde que terminé mi servicio social, y me sentía inexperta y temerosa de estar sola a cargo de alguien tan vulnerable.

El sábado, a las 8 de la mañana, llegué puntualmente al hospital. La ambulancia me trasladó al domicilio, donde me recibió la enfermera encargada de su cuidado entre semana. Me proporcionó rápidamente un panorama general de la situación, que resultó ser mucho más grave de lo que imaginé. El paciente tenía un estoma abdominal, así como un absceso de gran tamaño en el tórax que le impedía caminar desde hacía un año, edemas en las extremidades inferiores, además, evacuaciones y micciones melénicas que requerían transfusiones sanguíneas cada tercer día, aproximadamente. Luego de esta explicación, la enfermera me presentó amablemente ante Nicolás y su madre.

La señora fue muy cordial y me expresó su apoyo en todo momento. Estaba muy familiarizada con los procedimientos necesarios para su hijo, lo cual me tranquilizó. El paciente, en cambio, permanecía callado, con una mirada entre enojo y frustración. Su rostro era ovalado, y sus extremidades muy delgadas, con evidente pérdida muscular por su tiempo en cama. Con el paso de las horas, comenzó a hablar conmigo, aunque mostraba resistencia cuando se trataba de contacto físico o procedimientos de enfermería; insistía en que mi colega fuera quien los realizara. Sin embargo, su actitud fue cambiando poco a poco conforme nos fuimos conociendo. Estar todo el tiempo en su habitación me permitió observar detalles de su decoración, identificar sus gustos e intereses, y entablar conversación desde ahí.

Por la tarde ocurrió lo inevitable: las necesidades fisiológicas de miccionar y evacuar. El paciente dependía completamente de mí para ello, ya que no podía levantarse. Aceptó mi ayuda con mucho esfuerzo; en su rostro se reflejaban incomodidad y frustración, totalmente comprensibles por tratarse de un adolescente y el nivel de intimidad involucrado. Por mi parte, sentía temor de lastimarlo o hacerlo sentir mal.

Me lavé las manos, me coloqué los guantes y tomé el orinal. Le pedí que me avisara cuando terminara, y que me hiciera saber si algo le molestaba o si era brusca. Mientras tanto, yo volteaba hacia otro lado para preservar su privacidad. Luego le coloqué el cómodo y esperé su indicación para asearlo. Durante el procedimiento, no dudó en hacer observaciones —algunas en tono bromista— sobre lo que hacía bien o mal, lo cual agradecí profundamente. Le respondía con una sonrisa nerviosa, pero agradecida por su apertura.

Al terminar, retiré con mucho cuidado el cómodo y el orinal, procurando que no los viera. Su madre me había indicado que no debía saber que sus excreciones eran melénicas, pues eso podía alterarlo. Aunque entendía la razón, no dejaba de cuestionarme si él no tenía derecho a conocer la verdad sobre su estado.

Después de ese momento, nuestra relación cambió significativamente. Al día siguiente, parecía que llevaba meses cuidándolo. Logramos una conexión que su madre notó de inmediato, al punto que me pidió continuar con los cuidados durante los fines de semana, sabiendo lo difícil que sería para él adaptarse a otra persona acepté.

Esa relación ha sido una de las más significativas en mi vida, tanto a nivel profesional como personal. Fueron ocho fines de semana llenos de aprendizaje y experiencias recíprocas, que me enseñaron a romper estigmas, alimentar el alma y confirmar que la esperanza es lo último que muere. Estoy convencida de que el tiempo que pasé con él fue el justo y necesario. También comprendí por qué muchas veces las enfermeras tememos involucrarnos a nivel transpersonal: porque cuando llega el momento de la separación, el duelo es inevitable.

Así ocurrió con Nicolás. Aunque sabía que su partida era inminente, lloré profundamente. El vínculo que habíamos creado era muy fuerte. A pesar de que han pasado 11 años desde su fallecimiento, aún hoy, al recordarlo o hablar de él, mis ojos se cristalizan y mi voz se quiebra.

DISCUSIÓN: ANÁLISIS DE LA NARRATIVA

La narrativa se analizará desde los componentes del sistema Conceptual Teórico Empírico del conocimiento de enfermería propuesto por Fawcett[5], iniciando con los conceptos del metaparadigma, después se establecerá la visión de enfermería y se identificarán los componentes de la Ciencia del Cuidado Humano de la Dra. Jean Watson, para terminar con los patrones de conocimiento de Carper.

Conceptos del metaparadigma

Al analizar la narrativa de situación de enfermería se evidencia la presencia de los conceptos del metaparadigma desde la Ciencia del Cuidado Humano. Este análisis se agrupó según los cuatro conceptos en la siguiente tabla.

Tabla 1. Análisis de la narrativa

Concepto del metaparadigma	Aplicación en la narrativa
Persona	Para la Dra. Watson se reconoce como la unidad de mente, cuerpo, espíritu[6], por tanto, es un ser que no puede dividirse. Nicolás es más que su cuerpo enfermo: es un adolescente con una mente brillante, que expresa emociones y defiende sus ideas y privacidad. Es un ser íntegro, no reducible a su condición física.
Salud	La salud es la armonía entre mente, cuerpo y espíritu. En Nicolás, esa armonía estaba alterada: no conocía la gravedad de su estado, y manifestaba enojo y frustración al depender de otros para sus necesidades básicas, lo que refleja un desequilibrio emocional y espiritual.
Entorno	El entorno abarcaba su habitación, decorada con sus gustos, y también incluía a las personas que lo cuidaban: su madre, la enfermera que lo atendía los días entre semana y yo. Nuestra presencia buscaba sanar no solo su cuerpo, sino también su corazón, cuidando el entorno físico y energético para ofrecerle calma y confort.
Enfermería	Consiste en conocimiento, pensamientos, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión. Esto se evidenció cuando decidí dejar atrás mis prejuicios hacia Nicolás y me entregué con autenticidad al cuidado. Esta actitud reflejó mi compromiso tanto con la profesión como con él como persona[6].

Nota: Análisis de la narrativa desde el metaparadigma desde la Ciencia del Cuidado Humano

Visión de enfermería

La visión de enfermería que identificó en esta situación fue la visión simultánea o unitaria-transformativa, donde las personas son seres unitarios, campos holísticos, autoorganizados e irreducibles que responden simultáneamente a estímulos, por tanto, el cuidado se conceptualiza como un rasgo humano que motiva a acciones integradas en un todo, en donde el profesional de enfermería desarrolla empatía con la persona que cuida, se genera retroalimentación durante

el cuidado dando como resultado un cuidado individualizado y permitiendo la participación activa y continua del paciente[7].

Ciencia del Cuidado Humano

La Ciencia del Cuidado Humano de la Dra. Jean Watson, se enfoca en la relación transpersonal enfermera-persona y que se vive a través de los diez procesos caritas[2], a continuación, en la Tabla 2 se ejemplifican los procesos Caritas evidenciados en la narrativa.

Tabla 2. Análisis de la narrativa desde el proceso Caritas

Proceso Caritas	Aplicación en la narrativa
Proceso Caritas 1. Mantener valores humanistas-altruistas a través de la práctica del amor-bondad, compasión y ecuanimidad con uno mismo y los demás.	Este proceso se evidencia cuando a pesar de tener solo malas referencias de Nicolás decido desde la compasión ser ecuánime y pensar solo en la necesidad de cuidado que se presentaba, además de que siempre lo traté con amor y bondad, trabajando para conocerlo realmente como persona.
Proceso Caritas 2. Estar auténticamente presente; honrando el mundo subjetivo interior de uno mismo y los demás.	Cuando acepté cuidar a Nicolás decidí dejar de lado los prejuicios y permitirme conocer a la persona que cuidaría para brindar el mejor cuidado posible, desde el principio entendí que Nicolás pensaba muy distinto a mí, no solo por la diferencia de edad sino por el círculo social al que él pertenecía, sin embargo, siempre respeté sus ideas y forma de pensar, honrando su mundo subjetivo.
Proceso Caritas 4. Desarrollar y mantener relaciones de amor, confianza y cuidado.	Desde el inicio se trabajó para poder generar la relación de ayuda-confianza, pues se proponían temas de conversación partiendo de lo que se veía que eran los gustos de Nicolás en la habitación, también cuando se realizaban todos los procedimientos con mucho respeto eso fomentaba poco a poco la confianza entre nosotros.
Proceso Caritas 5. Permitir la expresión de sentimientos positivos y negativos, escuchando auténticamente la historia de la otra persona.	En todo momento se tuvo la disposición de escuchar genuinamente a Nicolás, por ejemplo, cuando después de que se le brindara ayuda para miccionar, realizó observaciones sobre lo que se estaba haciendo bien y sobre lo que no lo hacía sentir cómodo.
Proceso Caritas 8. Crear entornos de sanación a todo nivel, un ambiente sutil para una presencia auténtica de energía y cuidado.	Se cuidó que en todo momento que el entorno fuera cómodo para Nicolás, no solo desde la parte física del confort, sino el cuidar "la energía que yo brindaba a ese espacio, preocupándome porque mis acciones abordarán la parte mental y emocional, fomentando la sanación".
Proceso Caritas 9. Asistir con respeto las necesidades básicas como actos sagrados, manteniendo la dignidad humana.	La parte más crucial de la narrativa ocurre justamente gracias a este proceso, pues al momento de asistirlo con la micción y evacuación que realmente se da la apertura para la relación transpersonal que se buscaba, en donde imperó el respeto y se cuidó a detalle la dignidad e intimidad de Nicolás.

Patrones de conocimiento

Los patrones de conocimiento de Carper, desde sus inicios, fueron integrados a la enseñanza y la práctica de enfermería por considerarse elementos esenciales para evidenciar el conocimiento de la disciplina, Además, aumentan la complejidad y la diversidad epistemológica de la enfermería[8-10]. Para mostrar una mejor descripción según cada patrón del conocimiento, se puede analizar cada elemento de la narrativa en la siguiente tabla.

Tabla 3. Análisis de la narrativa desde los patrones del conocimiento

Patrón del conocimiento	Aplicación en la narrativa
Personal	Este conocimiento se refleja gracias al aprendizaje obtenido como profesional y como persona, recordé que no es bueno tener preconcepciones, logré ser más tolerante en todo el proceso, cuidar en realidad del otro y tener una buena comunicación.
Estético	El hecho de observar e identificar la actitud que tenía Nicolás ante el momento de cuidado me permitió analizar cuál era la mejor manera para abordar la situación, al igual que poner atención en las cosas de su cuarto para entablar conversaciones que abonaran a la generación de la relación de ayuda-confianza, tomándolo en cuenta como un ser holístico, logrando que mi decisión fuera asertiva.
Ético	Este patrón estuvo implícito en todo el transcurso de la narrativa, pues siempre traté de respetar la dignidad de Nicolás, siempre procuré que estuviera lo más cómodo posible, y que sintiera que en realidad hacía todo lo posible por ayudarlo, a pesar de que por la situación esto era difícil de lograr, pues tomemos en cuenta que implica la manipulación de genitales, a pesar de todo, creo que se logró de manera grandiosa, pues como consecuencia, logramos entablar el lazo de confianza entre los dos.
Empírico	En cuanto a este patrón, puedo decir que profesionalmente contaba con el conocimiento teórico y práctico, sobre cómo ayudar a una persona a satisfacer sus necesidades fisiológicas, en este caso la micción y evacuación, pero aun así tomando en cuenta a Nicolás como un individuo único, pude hacer las adecuaciones necesarias para cubrir la necesidad. También se consideran el resto de las actividades que debía realizar en otros momentos como la curación del estoma, las transfusiones sanguíneas, aplicación de medicamentos, etc.

CONCLUSIÓN

La redacción y análisis de esta narrativa de situación de enfermería evidencian el quehacer cotidiano de los profesionales en los distintos escenarios de cuidado. En este caso, el cuidado domiciliario permite reconocer cómo el momento de cuidado transpersonal puede emerger incluso durante procedimientos que, en apariencia, resultan rutinarios y simples, como el apoyo a la persona en sus necesidades de micción y evacuación. No obstante, dichas situaciones constituyen una oportunidad para manifestar un interés genuino por salvaguardar la intimidad y la dignidad del otro. Asimismo, se reflexiona sobre el deber ser del profesional de enfermería, considerando dimensiones éticas y humanas como el reconocimiento de los propios prejuicios, el ejercicio de ciertas formas de poder y las dificultades que surgen al brindar cuidado cuando

se percibe la transgresión de principios éticos fundamentales. No obstante, esta reflexión implica también el compromiso de trascender los prejuicios y construir un camino orientado hacia la trascendencia.

Finalmente es también una muestra de cómo es posible aplicar o encontrar en la práctica profesional los conocimientos filosóficos, epistemológicos y teóricos de la disciplina, facilitando para los profesionales de enfermería a nivel pregrado el comprender lo valioso que es guiar la práctica desde el conocimiento científico disciplinar, sobre todo con teorías conocidas por su alto nivel de abstracción como lo es la Ciencia del Cuidado Humano.

REFERENCIAS

1. Watson J. *Enfermería: la filosofía y ciencia del cuidado*. Edición revisada. México: Universidad Autónoma de Chihuahua; 2019. ISBN: 978-607-536041-6. https://tinyurl.com/3cstrhz2
2. Sitzman K, Watson J. *Ciencia del cuidado, práctica de la conciencia plena: implementando la Teoría del Cuidado Humano de Watson* [Internet]. Lima (PE): Universidad María Auxiliadora S.A.C.; 2019. ISBN: 978-612-46441-2-2. https://tinyurl.com/2p9je3kz
3. Gómez-Ramírez OJ, Gutiérrez-de Reales E. *Situación de enfermería: la narrativa como medio para comunicarla: fuente y contexto del conocimiento de enfermería*. 2ª ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2020. ISBN: 978-958-794-183-8. https://tinyurl.com/26rm4zb5
4. Duque PA, Flórez-Pulido LM, Mejía-Ramírez LF. Revisión de literatura integradora del conocimiento disciplinar de la enfermería y el currículo. Univ Salud. 2023;26(1):C1–10. https://doi.org/10.22267/rus.242601.306
5. Fawcett J, DeSanto-Madeya S. *Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories*. 3rd ed. Philadelphia: F.A. Davis; 2012. ISBN: 0-8036-1194-3.
6. Alligood MR. *Modelos y teorías en enfermería*. 9ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018. ISBN: 978-0-323-40224-8.
7. Bueno Robles LS. Aspectos ontológicos y epistemológicos de las visiones de enfermería inmersas en el quehacer profesional. Cienc Enferm. 2011;17(1):37–43. https://doi.org/10.4067/S0717-95532011000100005
8. Escobar-Castellanos B, Sanhueza-Alvarado O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. Enferm Cuid Humaniz. 2018;7(1):27–42. https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1540
9. Peñaloza M. Los patrones del conocimiento en enfermería: estrategias pedagógicas para el cuidado. Bol Redipe. 2023;12(3):104–113. https://doi.org/10.36260/rbr.v12i3.1945
10. Colmenares Robles ZC, Moya Plata D, Herrera I del V. Desde la enfermería basada en evidencia: patrones de conocimiento: mirando su narrativa: fenómeno del cuidado. Cult Cuid. 2020;(58):196–206. https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.17