

NARRATIVAS DE ENFERMERÍA

desde el conocimiento disciplinar

Experiencias significativas de la práctica



Academia Mexicana de
Fenomenología e Investigación
Cualitativa en Enfermería y Salud, A. C.

EditoraABEn

ORGANIZADORES

Karol Johanna Briñez Ariza
Cinthia Elizabeth González-Soto
Raul Fernando Guerrero Castañeda



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DE ENFERMAGEM

Diretoria ABEn Nacional
Gestão 2025/2028

Jacinta de Fátima Senna da Silva

Presidente

Sônia Maria Alves

Vice-Presidente

Rosalina Aratani Sudo

Secretária Geral

Aline Macêdo de Queiroz

Diretora do Centro Financeiro

Livia Angeli Silva

Diretora do Centro de Desenvolvimento da Prática Profissional e
do Trabalho de Enfermagem

Maria Helena Marziale

Diretora do Centro de Publicações

Sandra Rejane Soares Ferreira

Diretoria de Comunicação Social

Kênia Lara da Silva

Diretora do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem

Célia Alves Rozendo

Diretora do Centro de Educação em Enfermagem

CONSELHO FISCAL – TITULARES

Olga Laura Giraldo Peterlini ABEn-PR

Silvia Cristina Viana Silva Lima ABEn-MA

Luciana Tavares Barbosa ABEn-DF

CONSELHO FISCAL – SUPLENTE

Andréa de San'Ana Oliveira ABEn-RJ

Inara Mariela da Silva Cavalcante ABEn-PA

Nair Chade da Silva ABEn-AM

CO-EDIÇÃO



Academia Mexicana de
Fenomenología e Investigación
Cualitativa en Enfermería y Salud, A. C.

Editora ABEn
ÓRGÃO OFICIAL DE PUBLICAÇÕES DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Maria Helena Palucci Marziale

Diretora do Centro de Publicações

Conselho Consultivo da Editora ABEn

Ivone Evangelista Cabral

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Coordenadora Executiva

Márcia de Assunção Ferreira

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Editora Científica

EDITORAS ASSOCIADAS

Candida Caniçali Primo

Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Maria da Graça Oliveira Crossetti

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Elizabeth Teixeira

Universidade do Estado do Pará, Brasil

Renata de Moura Bubadué

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

CONSELHEIROS EDITORIAIS

Kênia Lara da Silva

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Luciana Puchalski Kalinke

Universidade Federal do Paraná, Brasil

Marcos Venícios de Oliveira Lopes

Universidade Federal do Ceará, Brasil

Maria Itayra Coelho de Souza Padilha

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Maria Márcia Bachion

Universidade Federal de Goiás, Brasil

Cristina Lavareda Baixinho

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal

Isabel Alvarez Solorza

Universidad Autónoma del Estado de México, México

Jocelyn Ramon Rojas

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Peru

Julia Maricela Torres Esperón

Escuela Nacional de Salud Pública, Cuba



ABEn • BRASÍLIA • 2026

Permitida a distribuição, remixagem, adaptação e criação, mesmo para fins comerciais, desde que seja atribuído o crédito pela criação original.



Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

REVISORES

Ana Claudia Philippi Pizzorno | CRB 14/525
Tatyane Barbosa Philippi | CRB 14/735

PRODUÇÃO EDITORIAL

Dr. Pedro Aguilar Machain | Design da capa
Paulo Roberto Pinto | Diagramação do miolo

Dados Internacionais de Catalogação (CIP)

N234 Narrativas de enfermería desde el conocimiento disciplinar [recurso eletrônico] : experiencias significativas de la práctica / organizadores Karol Johanna Briñez-Ariza, Cinthia Elizabeth González-Soto, Raul Fernando Guerrero Castañeda. – Brasília, DF : Ed. ABEn, 2026. 147 p. : il.

ISBN 978-65-89112-27-3
DOI: 10.51234/aben.26.e29

1. Enfermagem. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Enfermagem – Filosofia. I. Briñez-Ariza, Karol Johanna. II. González-Soto, Cinthia Elizabeth. III. Guerrero Castañeda, Raul Fernando.

CDD (22. ed.) 610.73

Ana Claudia P. Pizzorno • Bibliotecária CRB 14/525

Editora ABEn

Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn

L2 Norte, SGAN 603, Conjunto B, Asa Norte

Brasília/DF • CEP 70830-102

Telefone: +55 (61) 3226-0653



abennacional.org.br



[abennacionaloficial](https://www.facebook.com/abennacionaloficial)



[abennacional](https://www.instagram.com/abennacional)



[@abennacionaltv](https://www.youtube.com/@abennacionaltv)



PRÓLOGO

Anne Boykin PhD, RN

En este libro, los profesores Karol Johanna Briñez-Ariza, Cinthia Elizabeth González-Soto, Raúl Fernando Castañeda Guerrero y otros ofrecen una perspectiva sugerente e inspiradora del desarrollo del conocimiento de enfermería. Su trabajo retorna al lector al alma de la enfermería: el cuidado. Toda la obra se fundamenta desde lo filosófico, conceptual, teórico y empírico en la postura de que el cuidado es la esencia de la enfermería como disciplina y práctica profesional. Esta perspectiva contribuye en gran medida al valor del libro y concuerda con la afirmación de Roach¹ de que «el cuidado es el modo humano de ser» y con la premisa fundamental de Boykin y Schoenhofer² de que «todas las personas son cuidadoras en virtud de su humanidad» (p. 1).

Los autores afirman que las situaciones de enfermería son la fuente del conocimiento disciplinario y que las narrativas de la situación de enfermería proporcionan una ventana para conocer y pensar acerca de la enfermería. Este libro anima al lector a reflexionar y pensar en las historias –las narrativas– de las experiencias personales de enfermería que se han entrelazado con el tejido del propio ser. Las narrativas de situaciones de enfermería incluidas en cada capítulo nos brindan ejemplos exquisitos de cuidados reales en diversos entornos de práctica. Un aporte muy significativo de este libro es el marco que se presenta para comprender la profundidad y el significado de las narrativas que emergen de las situaciones de enfermería. Las narrativas se analizan aplicando la estrategia RUNAS propuesta por Briñez-Ariza y Bernal-Cárdenas, la cual emplea la estructura conceptual-teórica-empírica propuesta por Jaqueline Fawcett. Sin embargo, el enfoque de los autores amplía el trabajo de Fawcett para incluir el análisis de los patrones de conocimiento. Su sistema para el desarrollo de la ciencia enfermera tiene ramificaciones apasionantes para la enfermería en todo el mundo.

Briñez-Ariza, González-Soto, Castañeda Guerrero y otros también reclaman una nueva dirección para la educación en enfermería: una que esté firmemente arraigada en el estudio de la disciplina, con el cuidado como núcleo desde el inicio del plan de estudios. La educación en enfermería debe ser el proceso que ayude a los estudiantes a avanzar en la profesionalización de los cuidados. La idea de la enfermería como una profesión está anclada en el concepto de la enfermería como una disciplina del conocimiento. En esta obra se ofrecen respuestas valiosas a las preguntas «por qué» y «cómo».

REFERENCIAS

1. Roach SM. Caring, the Human Mode of Being: a blueprint for the health professions [Internet]. 2nd ed. Ottawa, CA: CHA Press; 2002 [citado 3 Nov 2023]. Disponible en: <https://www.fau.edu/nursing/documents/caring-the-human-mode-of-being.pdf>
2. Boykin A, Schoenhofer SO. Nursing As Caring: a model for transforming practice [Internet]. Sudbury, MA: Jones and Bartlett; 2001 [citado 3 Nov 2023]. Disponible en: <https://gutenberg.org/files/42988/42988-pdf.pdf>



PRESENTACIÓN

Enfermería es una disciplina rigurosa en conocimiento abstracto, teórico y práctico. Su desarrollo epistemológico permite que el profesional en enfermería cuente con una base sólida para crecer en el cuidado, mejorar la experiencia de la persona que recibe el cuidado y sobre todo demostrar los elementos del conocimiento de enfermería en la vida real de su ejercicio y práctica profesional.

Los diversos fenómenos que ocurren en la interacción profesional de enfermería y persona que recibe el cuidado, permiten plasmar una diversidad de situaciones de enfermería convertidas en experiencias significativas de cuidado que mediante la narrativa de situación de enfermería son el corazón del libro, y así facilitar el uso del conocimiento construido como uno de sus pilares fundamentales de sustento conceptual y teórico.

El presente libro nace como producto de un curso para Latinoamérica sobre narrativas de situación de enfermería que se desarrolla desde la Academia Mexicana de Investigación cualitativa en enfermería y salud.

Se compone de los siguientes capítulos:

Capítulo I. Reflexiones sobre la narrativa enfermera desde una perspectiva teórica de la enfermería como cuidado, Savina O. Schoenhofer. En este capítulo la importante teórica Schoenhofer, apertura la historia y la relevancia de la narrativa de situación de enfermería desde lo conceptual, sus bases epistemológicas, sustentando las posturas sobre el cuidado de diferentes autoras, determinando las diferencias entre la propuesta de una narrativa y la importancia de su análisis.

Capítulo II. Narrativa de situación de enfermería: ¿cómo se escribe, y se analiza?: reflexiones de la experiencia, Karol Johanna Briñez-Ariza. Este capítulo orienta de manera clara y sencilla la manera que es y cómo escribir una narrativa de situación de enfermería según sus dimensiones por un ser-humano, y las rutas a seguir para un adecuado análisis usando la estrategia RUNAS usando la estructura del sistema Conceptual Teórico-Empírico de Enfermería. Incluye un ejemplo desarrollado por la inteligencia artificial que demuestra los errores cotidianos en este ejercicio, lo cual fomentará la reflexión de los lectores del capítulo.

Capítulo III. La narrativa de enfermería en la formación disciplinar, Cinthia Elizabeth González-Soto. Este capítulo presenta el papel de la narrativa de situación de enfermería en la formación de estudiantes de la carrera, que pueden usar esta herramienta como relevante en su construcción de un ser-profesional que necesariamente se articula con el uso de elementos como lo son: el proceso de atención de enfermería y la investigación.

Capítulo IV. La narrativa de situaciones de enfermería como encuentro fenomenológico en el cuidado, Raúl Fernando Guerrero Castañeda. El capítulo hace un amplio abordaje sobre la fenomenología y los conceptos de intencionalidad, conciencia, noema, noesis, dasein, momento de cuidado, entre otros que les permiten a las personas experimentar, significar, vivenciar al mismo tiempo de convivir con su mundo y con el objeto de que experimenta de forma única, lo que lo hace darle una interpretación. La narrativa de situación de enfermería permite compartir la experiencia vivida compartida de cuidado que se reconoce como estrecho en la relación de cuidado entre el profesional de enfermería y la persona cuidada, como encuentro fenomenológico que promueve la disciplina enfermera como ciencia y arte del cuidado.

Capítulo V. La narrativa como estrategia didáctica para promover el cuidado humano en el pregrado de enfermería, Pedro Aguilar Machain, Raúl Fernando Guerrero Castañeda. Este capítulo detalla la necesidad de reconocer a la narrativa para formar el ser desde que se es estudiante con la intención de ser estético, empático, comprensivo y ser humano que propende por el cuidado de otros. Presenta una revisión de algunas narrativas de situación de enfermería de estudiantes de pregrado y sus conclusiones.



Narrativas de situación de enfermería desarrolladas en el ámbito materno-infantil de instituciones de salud de México y Ecuador.

Capítulo VI. La dicha de haberla conocido, Cecilia Ixel Mazatán Ochoa, Ana Laura Carrillo Cervantes, Karol Johanna Briñez-Ariza. Inicia la presentación de la primera narrativa de situación de enfermería que es analizada a la luz del SCTE, usando la ruta de la runa T1 en el área de cirugía gineco obstétrica y el cuidado de enfermería desarrollado ante un nacimiento de Gaby, desafortunadamente sin vida, que invita a la reflexión y una serie de cuidados no solo desde el aspecto físico a la pareja de padres que se ven como un ser holístico conformado por ambos padres.

Capítulo VII. Renacer de un vínculo, Tatiana Isabel Vásquez Figueroa, Esmeralda Fuentes Fernández, Karol Johanna Briñez-Ariza. Es la segunda narrativa de situación de enfermería que es analizada a la luz del SCTE, usando la ruta de la runa T1 en el área de ginecoobstetricia y el cuidado de enfermería direccionado a una madre adolescente que requería de apoyo y atención en salud para el desarrollo del rol materno que favorece en su hijo el vínculo amoroso que desencadena la protección, las intervenciones y el bienestar que se debe asegurar ante el nacimiento de un nuevo ser.

Capítulo VIII. Tejiendo Cuidados Retos de la competencia transcultural en Enfermería, María Fernanda Valle Dávila, Doris Mariela Morales Córdova, Karol Johanna Briñez-Ariza. Es la tercera narrativa de situación de enfermería que es analizada a la luz del SCTE, usando la ruta de la runa T1 en el área de ginecoobstetricia y el cuidado de enfermería direccionado a una mujer que al ser gestante y estar en trabajo de parto, requiere del cuidado culturalmente competente de acuerdo a su cultura, al no hablar la lengua de quienes le atienden en salud, la profesional de enfermería articula el conocimiento de enfermería con cada una de sus intervenciones favoreciendo el vínculo con ella y su proceso de ser madre.

Capítulo IX. Narrativa de enfermería: Ángel, un canto a la valentía, Yadira Mateo Crisóstomo, Cinthia Elizabeth González Soto, Griselda Hernández Ramírez. Continuando con el cuidado de enfermería infantil, esta cuarta narrativa muestra la relación de cuidado desarrollada entre Ángel y la enfermera que cuidó de él brindándole seguridad y confianza en los momentos donde el temor invadía su pequeño cuerpo. Esta relación tan cercana y significativa permitió un proceso de reflexión y análisis profundo desde la estructura del SCTE y la Teoría de los Cuidados.

Narrativas de situación de enfermería desarrolladas en el ámbito de cuidado al adulto en situación crítica y adulto mayor con patologías crónicas en México.

Capítulo X. Acompañamiento de la Sra. Paty ante la pérdida de un ser amado: Narrativa de situación de enfermería, Verónica Margarita Hernández Rodríguez, María del Carmen Castruita Sánchez, Raúl Fernando Guerrero Castañeda. La primera narrativa de situación de enfermería del ámbito de cuidado al adulto en situación crítica muestra la experiencia vivida por Paty, una esposa que ante la pérdida de su esposo precisó de cuidado de enfermería para ese dolor emocional que estaba experimentando, la paciencia, el respeto por sus creencias y la empatía fueron los elementos centrales en esta narrativa de situación de enfermería, esto se muestra en el detallado análisis desde los elementos del conocimiento de enfermería.

Capítulo XI. Fortaleza y fragilidad: un reflejo de cuidado de enfermería en la UCI, Gloria María Peña García, Ana Rosa Medina Gutiérrez, Cinthia Elizabeth González-Soto. Esta segunda narrativa de situación de enfermería del ámbito de cuidado crítico ocurre en la Unidad de Cuidados Intensivos, muestra la identificación de la enfermera con el estado de salud de una persona que era su compañera de trabajo hasta unos días antes de la narración que se comparte. El cuidado del otro como si fueras tú mismo se ve reflejado en esta experiencia, la enfermera experimenta temor y angustia por su colega, pero también sentimientos de satisfacción al apoyar en la recuperación de esta persona.



Capítulo XII. Conectar con la vida a pesar del dolor: Narrativa de situación de enfermería, José Carlos Estrada-Robles, Dalia Sofía Badillo Olvera, Raúl Fernando Castañeda Guerrero. El final de una vida siempre es un proceso significativo para los enfermeros, en esta narrativa de situación de enfermería se visibiliza una de las premisas de la disciplina, “si no puedes hacer nada, acompaña”, la cercanía con Melina hacia el final de su existencia física permitió el crecimiento personal y profesional del enfermero a la par que brindaba tranquilidad y paz a ella y su esposo. El análisis desde el SCTE y la Teoría del final tranquilo de la vida.

Capítulo XIII. Una sonrisa ante la adversidad: Narrativa de situación de Enfermería, Andrea Jazmín Del Llano-Bautista, Karina Jazmín Marrujo Pérez, Raúl Fernando Castañeda Guerrero. Durante la pandemia por COVID-19 fueron diversas las situaciones de enfermería que resultaron significativas para el personal de enfermería, en medio de una crisis de salud mundial, surge esta cuarta narrativa de situación de enfermería del ámbito de cuidado crítico, Javier da cuenta del fuerte lazo emocional que se puede llegar a forjar con el personal de enfermería. El análisis desde el Modelo relación persona-persona visibiliza la importancia de un cuidado cercano y con valor humano.

Capítulo XIV. Soledad y desamparo... un sentir inexplicable, Rosa Avila-Valdez, Cristina González-Rendón, Cinthia Elizabeth González-Soto. Las situaciones críticas no solo se desarrollan al interior de las instituciones de salud, y la muestra de ello es la narrativa de situación de enfermería con que finaliza este libro. El cuidado de enfermería que los docentes brindan a los estudiantes de enfermería es sin duda muy valioso para el desarrollo de los nuevos recursos humanos, el relato de esta experiencia muestra la importancia de ser y estar para el otro en los momentos en que más se necesita apoyo y consuelo. De la mano del SCTE y el Modelo de la Marea, el análisis de esta narrativa de situación de enfermería es una constante enseñanza para quienes se desempeñan como docentes universitarios de enfermería.

En conjunto, este libro no solo compila experiencias significativas de cuidado, sino que también destaca el valor de la narrativa como herramienta transformadora en la práctica de enfermería. Los nueve capítulos que recogen las vivencias de enfermeros y enfermeras, originados en el curso de *Narrativas de Situación de Enfermería* de la Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación Cualitativa en Enfermería y Salud A.C. (AMFICES), reflejan el compromiso con la formación humana y profesional de los cuidadores de la salud. Cada historia, cuidadosamente elaborada, es un testimonio vivo del impacto que la reflexión narrativa tiene en la comprensión de la práctica cotidiana y en el fortalecimiento del vínculo con los pacientes.

Este libro cierra con la invitación a quienes lo leen a narrar también sus propias experiencias. Al hacerlo, contribuirán a enriquecer este tejido de conocimientos y emociones que da forma a la disciplina de la enfermería. Que estas páginas sirvan como inspiración para continuar cuidando con excelencia y humanidad, y para seguir construyendo, a través de la palabra, un legado que valore la experiencia, fomente el aprendizaje compartido y celebre el arte del cuidado de enfermería.



AGRADECIMIENTOS

Especialmente a la doctora Savina Schoenhofer, quien, con su sencillez como persona, y excelente académica, dijo sí a su participación como autora en este libro, maravillándonos con su conocimiento y sabiduría.

A la doctora Anne Boykin, quien con su experiencia aceptó la invitación a hacer el prólogo de este libro y permitir que el brillo de su experiencia ilumine este texto.

A la Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación Cualitativa en Enfermería y Salud A.C. (AMFI-CES), que apoyó financieramente este libro y su publicación científica.



INTRODUCCIÓN

La enfermería, como disciplina científica y como arte, se encuentra en el corazón del cuidado humano. En este contexto, las narrativas de situación de enfermería se erigen como herramientas esenciales para la formación disciplinar y el fortalecimiento de la práctica. Estas narrativas, construidas a partir de experiencias profesionales prácticas significativas, no solo nos permiten reflexionar sobre nuestro quehacer, sino que también ofrecen una ventana invaluable hacia las complejidades del cuidado. Cada relato que emerge de la experiencia clínica encierra aprendizajes, dilemas éticos, emociones humanas y la esencia misma del vínculo que se establece entre quien cuida y quien es cuidado.

Este libro, estructurado en 14 capítulos, aborda una amplia gama de situaciones de enfermería que reflejan la diversidad de los escenarios de enfermería, desde el manejo de situaciones como la pérdida de un hijo, la gestación, el parto, las enfermedades crónicas, el acompañamiento en procesos de inicio y fin de la vida, hasta el apoyo a estudiantes en su camino hacia el desarrollo profesional. Cada capítulo es una invitación a adentrarse en historias reales y profundas, en las que la enfermería se muestra como un acto de humanidad, ciencia y reflexión. Cada una de las narrativas muestran un ser humano profesional desde el cuidado y otro ser humano que recibe y que necesita ese cuidado, y que alimenta al profesional en su humanidad.

Enseñar y aprender a construir narrativas de situación de enfermería debe formar parte del conocimiento disciplinar. Estas narraciones no solo fomentan el desarrollo de habilidades críticas y reflexivas, sino que también preservan la riqueza del arte de cuidar. Documentar y compartir estas experiencias permite no solo mantener viva la memoria de la práctica, sino también inspirar a otros profesionales a narrar sus propias historias, a reflexionar sobre sus acciones y a seguir creciendo en su quehacer.

En los nueve capítulos en los que se presentaron las narrativas de situación de enfermería, los autores las escribieron basados en tres dimensiones de construcción, y para el análisis se usaron las rutas de la estrategia RUNAS, así como la plantilla de análisis del Sistema Conceptual teórico Empírico, que permite visualizar el elemento desde lo Conceptual, lo Teórico y lo Empírico y el fragmento, descriptor o frase de la narrativa que visibiliza ese aspecto mencionado.

Como profesores de enfermería, se ha encontrado una riqueza enorme en las narrativas de situación de enfermería, por ello se propuso un curso de para Latinoamérica amparado por la Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación cualitativa en Enfermería y Salud A.C. (AMFICES) que ha contado con la participación de integrantes de países como México, Colombia, y Ecuador, es de allí que se derivó la propuesta de texto para aperturar tanto el conocimiento como la práctica de la elaboración de este indicador empírico y seguir enriqueciendo y visibilizando el cuidado.

Este libro busca ser una fuente de inspiración, un recurso para el aprendizaje y un homenaje al ejercicio de la enfermería. Las historias aquí presentadas anhelan motivar a otros enfermeros a narrar, reflexionar y valorar su propio rol en la construcción de experiencias significativas de cuidado. En cada situación descrita, se encuentra la esencia de nuestra profesión y la oportunidad de perpetuar un legado que trasciende el tiempo.



SUMÁRIO

3	PRÓLOGO	ANNE BOYKIN PHD, RN
4	PRESENTACIÓN	
8	INTRODUCCIÓN	
10	CAPÍTULO I	REFLEXIONES SOBRE LA NARRATIVA ENFERMERA DESDE UNA PERSPECTIVA TEÓRICA DE LA ENFERMERÍA COMO CUIDADO
18	CAPÍTULO II	NARRATIVA DE SITUACIÓN DE ENFERMERÍA: ¿CÓMO SE ESCRIBE, Y SE ANALIZA?: REFLEXIONES DE LA EXPERIENCIA
31	CAPÍTULO III	LA NARRATIVA DE ENFERMERÍA EN LA FORMACIÓN DISCIPLINAR
36	CAPÍTULO IV	LA NARRATIVA DE SITUACIONES DE ENFERMERÍA COMO ENCUENTRO FENOMENOLÓGICO EN EL CUIDADO
47	CAPÍTULO V	LA NARRATIVA COMO ESTRATEGIA DIDÁCTICA PARA PROMOVER EL CUIDADO HUMANO EN EL PREGRADO DE ENFERMERÍA
57	CAPÍTULO VI	LA DICHA DE HABERLA CONOCIDO
68	CAPÍTULO VII	RENACER DE UN VÍNCULO
78	CAPÍTULO VIII	TEJIENDO CUIDADOS RETOS DE LA COMPETENCIA TRANSCULTURAL EN ENFERMERÍA
88	CAPÍTULO IX	NARRATIVA DE ENFERMERÍA: ÁNGEL, UN CANTO A LA VALENTÍA
100	CAPÍTULO X	ACOMPAÑAMIENTO DE LA SRA. PATY ANTE LA PÉRDIDA DE UN SER AMADO: NARRATIVA DE SITUACIÓN DE ENFERMERÍA
109	CAPÍTULO XI	FORTALEZA Y FRAGILIDAD: UN REFLEJO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA UCI
118	CAPÍTULO XII	CONECTAR CON LA VIDA A PESAR DEL DOLOR: NARRATIVA DE SITUACIÓN DE ENFERMERÍA
126	CAPÍTULO XIII	UNA SONRISA ANTE LA ADVERSIDAD: NARRATIVA DE SITUACIÓN DE ENFERMERÍA
136	CAPÍTULO XIV	SOLEDAD Y DESAMPARO... UN SENTIR INEXPLICABLE
146	CONCLUSIONES	



CAPÍTULO I

REFLEXIONES SOBRE LA NARRATIVA ENFERMERA DESDE UNA PERSPECTIVA TEÓRICA DE LA ENFERMERÍA COMO CUIDADO

https://doi.org/10.51234/aben.26.e29_cap1

Savina O. Schoenhofer¹

ORCID: 0000-0001-9707-947X

¹Nursingascaring.com Jackson, Mississippi, USA

AUTOR DE CORRESPONDENCIA

Savina O. Schoenhofer

Correo electrónico: savibus@gmail.com

El trabajo de Briñez-Ariza y Bernal¹ sobre el análisis de las narrativas de enfermería tiene una historia. Una rama de esa historia es la teoría de Boykin y Schoenhofer de Enfermería como Cuidado (*Nursing As Caring*)^{2,3}. Inspirados por el conocimiento estético de Carper⁴ como una vía esencial en enfermería y motivadas por el libro de 1989 del médico Robert Coles (*The Call of Stories: Teaching and the Moral Imagination*)⁵, Boykin y Schoenhofer reconocieron las historias de situaciones de enfermería ya en 1991 como fuentes indispensables de conocimiento de enfermería⁶. Cabe señalar que, en 1991, Sandelowski⁷ publicó un artículo sobre la historia como un enfoque para la generación de datos en la investigación cualitativa, y en 1999, Smith y Liehr publicaron por primera vez su trabajo sobre la historia como una terapia de enfermería⁸.

En este capítulo, describiré historias de situaciones de enfermería (narrativas de enfermería) como herramientas clave para descubrir y dar voz al cuidado en enfermería. La conceptualización de las situaciones de enfermería de Boykin y Schoenhofer² se conectará luego con el enfoque de Briñez-Ariza y Bernal¹ para la construcción y el análisis de las narrativas de enfermería que se abordan en los capítulos posteriores a su libro. Una descripción general de perspectivas seleccionadas sobre el lenguaje del cuidado proporcionará la base para una discusión de la conexión esencial entre la práctica del cuidado como el don fundamental que ofrece la enfermería y el enfoque conceptual-teórico-empírico de las "RUNAS" de Briñez-Ariza y Bernal¹ para la construcción y el análisis de las narrativas de enfermería.

RELATOS DE SITUACIONES DE ENFERMERÍA (NARRATIVAS DE ENFERMERÍA)

En un artículo ahora clásico en *Advances in Nursing Science*, Carper⁴ formalizó patrones de conocimiento esenciales para la enfermería: personal, ético, empírico y estético. Dos patrones de conocimiento que habían caído en el olvido se pusieron de relieve como formas esenciales de conocimiento para la enfermería: el conocimiento personal y el conocimiento estético. Haraway⁹, al diferenciar el conocimiento del pensamiento,



declaró que “la narración es una práctica de pensamiento” (p. 39). La narración ofrece un enfoque que fundamenta la base epistemológica de la disciplina en su ontología, tal como se vive en la investigación clínica y la práctica reflexiva de enfermería⁶.

Duran de Villalobos¹⁰ planteó que las narrativas de situaciones de enfermería expresan el significado de la comunicación, la interacción, los valores y los resultados del cuidado tanto para la persona cuidada como para la enfermera. Además, las narrativas “revelan aspectos de la práctica que van desde abstracciones casi intangibles del cuidado hasta aspectos completamente objetivos y empíricos del mismo, lo que facilita la comprensión e integración del conocimiento disciplinar de manera aplicada a la práctica de enfermería” (p. 9).

Boykin, Parker y Schoenhofer¹¹ afirmaron que la unidad de la enfermería es una esencia duradera, siendo la situación de enfermería la base del conocimiento de enfermería y la vía estética del conocimiento que permite el acceso directo a esa esencia. Una característica valiosa de las narrativas de las situaciones de enfermería es que comunican una verdad única y una verdad disciplinaria simultáneamente. La representación estética preserva la integridad epistémica de la enfermería al tiempo que permite una apreciación plena de la singularidad de cualquier situación de enfermería⁶. Briñez-Ariza y Bernal¹ reconocen que las situaciones de enfermería son “el escenario donde se visualiza el alma de la enfermería, que es el cuidado...” (p. 22).

LOS “LENGUAJES” DEL CUIDADO

Reconocer y valorar formas explícitas de vivir el cuidado en la relación requiere herramientas conceptuales que faciliten la observación y descripción empíricas. Si, como afirman Leininger¹² y otros, el cuidado es la esencia de la enfermería, entonces las enfermeras necesitan desarrollar un lenguaje del cuidado que les ayude en su pensamiento y práctica de la enfermería. En esta sección, abordaré seis fuentes de lenguaje del cuidado: los ingredientes del cuidado de Mayeroff¹³; las 5 Cs de Roach¹⁴ los procesos del cuidado de Swanson¹⁵; los Procesos Caritas de Watson¹⁶; los procesos de prácticas de Locsin y Purnell¹⁷; y los procesos de Enfermería como Cuidado de Boykin y Schoenhofer^{2,3}. Si bien esta no es una lista exclusiva de todos los lenguajes posibles del cuidado, hay evidencia en la literatura que sugiere que estos se están empleando ampliamente en la educación, la investigación y la práctica de enfermería en todo el mundo. Estas diversas formas de expresar el cuidado ofrecen múltiples perspectivas para llegar a comprender el cuidado en vivo en la práctica de enfermería, con la ayuda del análisis conceptual, teórico y empírico de las narrativas de enfermería. Todas estas herramientas de conceptualización/lenguaje se pueden utilizar junto con el enfoque RUNAS de Briñez-Ariza y Bernal¹ para construir y analizar las narrativas de situación de enfermería.

INGREDIENTES PARA EL CUIDADO DE MAYEROFF

En el libro de 1971 (*On Caring*), el filósofo Milton Mayeroff propone ocho ingredientes del cuidado (p. 9-20)¹³, formas de ayudar a las personas a vivir el cuidado y crecer en el cuidado:

- Saber – explícitamente e implícitamente, sabiendo que y sabiendo cómo, sabiendo directamente y sabiendo indirectamente;
- Ritmo alternante: moverse de un marco o perspectiva más estrecho a uno más amplio entre reflexión y acción;
- Paciencia: no es una espera pasiva, sino participar con el otro, darnos por completo;
- Honestidad: concepto positivo que implica apertura, autenticidad y ver con verdad;
- Confianza: tener confianza en que el otro crecerá a su propio tiempo y a su propia manera;
- Humildad: estar dispuesto a aprender más sobre el otro y sobre uno mismo y sobre lo que implica el cuidado;

- Esperanza: no es simplemente una ilusión, sino “una expresión de la plenitud del presente, viva con el sentido de lo posible” (p. 26);
- Coraje: asumir riesgos, adentrarse en lo desconocido, confiar.

LAS 5 CS DE ROACH

La tesis fundamental de Roach¹⁴ es que el cuidado es el modo de ser humano. Ella articuló cinco atributos del cuidado (p. 50-63), conceptos que son valiosos para enseñar y aprender sobre el cuidado tal como lo viven los profesionales de la salud.

- Compasión: una relación vivida en solidaridad con los demás;
- Competencia: tener el conocimiento, el juicio, las habilidades, la energía, la experiencia y la motivación necesarias para responder adecuadamente en el propio rol profesional;
- Confianza: la cualidad que fomenta las relaciones de confianza;
- Conciencia: un yo moralmente sensible, en sintonía con los valores, el centro de la integridad personal;
- Compromiso: convergencia entre los propios deseos y obligaciones, y elección deliberada de actuar de acuerdo con ellos.

LOS PROCESOS DE CUIDADO DE SWANSON

La teoría del cuidado de Swanson (TCS)¹⁵, desarrollada a través de la investigación fenomenológica y la metasíntesis del cuidado en enfermería, define cinco procesos que subyacen a las acciones comunicadas como cuidado.

- Conocer: tomarse el tiempo para comprender el significado de un evento en la vida de otra persona;
- Estar con: reconocer y honrar las emociones de la otra persona;
- Hacer por: actuar en nombre de la otra persona y hacerlo tan bien como la otra persona lo haría por sí misma si tuviera el conocimiento o la capacidad física para hacerlo;
- Permitir: brindar la información, el apoyo y la validación necesarios para facilitar la capacidad de la otra persona de superar un evento o una transición;
- Mantener la creencia: la capacidad de mantener la fe en la otra persona, reconociendo que la otra persona tiene lo necesario para superar un evento o una transición y enfrentar un futuro con significado; este proceso sustenta los otros cuatro procesos del cuidado.

LOS 10 PROCESOS CARITAS® DE WATSON

Un elemento clave de la teoría del cuidado transpersonal de Watson, los 10 Procesos Caritas®¹⁶ representan el núcleo de la enfermería.

- Estar auténticamente presente y permitir y sostener el sistema de creencias profundas y el mundo de vida subjetivo de uno mismo y de la persona a la que se cuida;
- Cultivo de las propias prácticas espirituales y del yo transpersonal, yendo más allá del ego, abriéndose a los demás con sensibilidad y compasión;
- Desarrollar y mantener una relación de ayuda, confianza y cuidado auténtico;
- Estar presente y apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos como una conexión con el espíritu más profundo de uno mismo y de la persona a la que se cuida (escuchar auténticamente la historia del otro);

- Uso creativo del yo y de todas las formas de conocimiento como parte del proceso de cuidado para participar en el arte de las prácticas de cuidado y sanación;
- Experiencia de enseñanza-aprendizaje transpersonal genuina que atiende a la unidad del ser y el significado, intentando permanecer dentro del marco de referencia de los demás;
- Crear un ambiente curativo a todos los niveles (un ambiente físico y no físico, sutil de energía y conciencia, mediante el cual se potencian la plenitud, la belleza, la comodidad, la dignidad y la paz);
- Asistir con las necesidades básicas como un acto sagrado, con una conciencia de cuidado intencional, administrando “elementos esenciales del cuidado humano”, que potencian la totalidad y la unidad del ser en todos los aspectos del cuidado;
- Apertura y atención a las dimensiones espirituales, misteriosas y existenciales de la propia vida-muerte; cuidado del alma para uno mismo y para el ser cuidado.

PROCESOS DE PRÁCTICA DE ENFERMERÍA DE LOCSIN Y PURNELL

La teoría de rango medio de la Competencia Tecnológica como Cuidado en Enfermería (CTCE) de Locsin fue desarrollada para ilustrar la relación armoniosa entre la competencia tecnológica y el cuidado en enfermería. En su trabajo que explica el Dominio Tecnológico Universal de Enfermería, Locsin y Purnell¹⁷ describieron tres procesos de práctica de CTCE.

- Conocimiento tecnológico: las tecnologías de enfermería magnifican los cambios en los seres humanos de un momento a otro: un proceso continuo y sin fin;
- Diseño mutuo: tanto la enfermera como la persona atendida (paciente) elaboran estrategias juntas y diseñan procesos de atención de enfermería mutuamente satisfactorios que son creativos y responden al deseo de la persona (paciente) de vivir una vida significativa;
- Participación: la disposición simultánea de participaciones continuas que reflejan el proceso recursivo de conocer a las personas como cuidadoras.

PROCESOS DE ENFERMERÍA COMO PRÁCTICA DE CUIDADO

Los procesos de práctica de la teoría de la Enfermería como Cuidado (Boykin y Schoenhofer)^{2,3} también ofrecen un lenguaje para el cuidado en enfermería y un marco para el análisis. Estos procesos de práctica incluyen:

- Entrar en el mundo del otro en presencia auténtica con intención de cuidar;
- Ofrecer una invitación directa a entablar una relación de cuidado en torno a una preocupación que importa;
- Escuchar las llamadas de cuidado;
- Crear respuestas enriquecedoras de cuidado;
- Mejorar la calidad de persona (vivir con base en el cuidado).

La enfermera entra en el mundo del otro en presencia auténtica con la intención de conocer, apoyar y celebrar a la persona a quien cuida como una persona que vive el cuidado a su manera. Esto implica conocerse a sí misma como persona que cuida; estar abierta a todos los patrones de conocimiento con la intención de llegar a conocer a la persona a quien cuida como una persona que vive el cuidado de manera única en la situación; y revelar esperanzas y sueños de crecer en el cuidado. Un segundo proceso, ofrecer una invitación directa, es una forma de ayudar a la persona a quien cuida a saber que el don de la enfermería es el cuidado, un cuidado que es personalmente significativo en el momento. La invitación directa abre el camino para

escuchar los llamados a la enfermería expresados directa e indirectamente, y es una forma de la invitación: “¿Cómo puedo estar contigo en este momento de una manera que te importe?”. Escuchar los llamados a la enfermería y crear respuestas enriquecedoras de cuidado son los dos procesos siguientes. Todos los llamados a la enfermería reflejan el llamado universal a la enfermería, es decir, el llamado a “conocerme como persona que cuida: celebrarme, afirmarme y apoyarme como persona que cuida”. Los llamados específicos de enfermería abordan lo que le importa a la persona en el momento. Las llamadas a la enfermería muestran el camino para crear respuestas de cuidado. Las respuestas de cuidado enriquecedoras pueden adoptar muchas formas y se crean en el momento como el regalo de la enfermería en relación con el llamado tal como lo entiende la enfermera. El proceso final de la práctica es mejorar la calidad de persona: lo que sucede a través del cuidado entre la enfermera y la persona a quien se cuida mejora la calidad de persona de todos los participantes en la relación de enfermería, es decir, mejora la vida basada en el cuidado. Mejorar la calidad de persona implica honrarse a uno mismo y a los demás como personas que cuidan, lo que nutre la vida mutua basada en el cuidado, y esta experiencia, a su vez, nutre el crecimiento en el cuidado.

HISTORIAS DE ENFERMERAS Y LA ENFERMERÍA COMO CUIDADO

Anne Boykin y yo fuimos invitadas a presentar nuestra teoría emergente de la Enfermería como Cuidado a las enfermeras en la Conferencia de Investigación de Enfermería del Departamento de Asuntos de Veteranos de Florida de 1991 en Gainesville, Florida. Fue en este evento que iniciamos la práctica de invitar a las enfermeras a reflexionar, poner por escrito y luego compartir sus experiencias más significativas de enfermería como una forma de reconocer y honrar la belleza de la enfermería, expresada como conocimiento estético en enfermería. Una historia que compartió una de las enfermeras fue tan poderosa que pedimos permiso para incluirla en nuestro libro sobre la Enfermería como Cuidado¹⁸. Esa experiencia inicial nos convenció de que invitar a las enfermeras a contar sus historias significativas de enfermería era, de hecho, una práctica tremendamente valiosa. A partir de esa experiencia inicial, desarrollamos una definición de la situación de enfermería como la experiencia vivida compartida en la que el cuidado entre la enfermera y la persona atendida mejora la calidad de persona, entendida como una vida basada en el cuidado. El “cuidado entre” es el espacio co-creado en la relación entre la enfermera y la(s) persona(s) cuidada(s) dentro del cual se realiza la enfermería.

Presentamos el uso de historias de situaciones de enfermería a nuestros colegas de la facultad de la *Florida Atlantic University* como un enfoque para el estudio de la enfermería que incorpora explícitamente el conocimiento estético. Las hermosas y significativas historias de enfermería comenzaron a acumularse. Las representaciones estéticas del “cuidado entre” en esas historias mejoraron la profunda comprensión y la conexión experimentada a través del intercambio de las historias. Como no había muchas oportunidades para compartir historias de enfermeras impresas a principios de la década de 1990, mi colega Marilyn Parker y yo comenzamos un “periódico ocasional” para este propósito que llamamos *Nightingale Songs*, que publicamos por nuestra cuenta durante varios años (Disponible en línea en <https://nursing.fau.edu/about/journals-and-magazines/nightingale-songs/>). Las colegas Rozzano Locsin y Marguerite Purnell se inspiraron para crear una revista formal lanzada en 2013, *Journal of Art and Aesthetics for Nursing and Health Care*, para la publicación de historias de enfermeras en varios modos estéticos (<https://jaanhs.org/>).

CUIDADOS Y NARRATIVAS DE ENFERMERÍA

Boykin y Schoenhofer^{2,3} sostienen que toda la enfermería se desarrolla en situaciones de enfermería: experiencias vividas compartidas en las que el cuidado mutuo mejora la vida basada en el cuidado. Por lo tanto, las narrativas de enfermería genuinas son historias del cuidado que se crea en conjunto entre la enfermera y la(s) persona(s) a las que se cuida. Las historias de situaciones de enfermería transmiten conocimiento sobre

cómo se inició, desarrolló y vivió la relación de cuidado, las formas en que se comunicaron y escucharon las solicitudes de cuidado, y el cuidado de enfermería específico ofrecido en respuesta a las solicitudes de cuidado. Esta descripción deja claro que las narrativas de enfermería – historias de situaciones de enfermería – no son perfiles de pacientes ni historias clínicas, sino algo mucho más. Como lo expresaron tan exquisitamente Suárez-Baquero y Champion¹⁹ “el cuidado es para la enfermería lo que los números son para las matemáticas, el átomo es para la física y los elementos son para la química” (p. 860). Suárez-Baquero y Champion¹⁹ sostuvieron que el cuidado consiste en las actitudes e intervenciones de las enfermeras, informadas por el imperativo moral de cuidar a los demás, en una relación trascendente con las personas a las que se cuida. Dentro de la enfermería, el cuidado es tanto el proceso transformador como la transformación buscada².

Boykin, Parker y Schoenhofer¹¹ afirman que, si bien se utilizan múltiples perspectivas para ver y conocer el contenido de la enfermería, la esencia de la enfermería es completa e inmutable, y la vía estética del conocimiento permite el acceso directo a esa esencia. Las historias de situaciones de enfermería son un medio estético para capturar y compartir el cuidado como la esencia de la enfermería.

RELATOS DE SITUACIONES DE ENFERMERÍA (BOYKIN Y SCHOENHOFER) Y RUTAS - ANÁLISIS DE NARRATIVAS DE ENFERMERÍA (BRIÑEZ-ARIZA Y BERNAL)

El enfoque de las historias de situaciones de enfermería que se abordan en Enfermería como Cuidado difiere del enfoque de Briñez-Ariza y Bernal¹ en varios aspectos. En Enfermería como Cuidado, se busca la historia del cuidado entre la enfermera y la persona a la que se está cuidando, sin aplicar ningún análisis en la reflexión y el relato iniciales. Al recordar, reflexionar y luego escribir una historia de una situación de enfermería, se invita a la enfermera a “contar una historia de una experiencia de enfermería significativa del cuidado entre usted y la persona a la que se está cuidando”. Una vez que la historia está disponible en forma “cruda”, se puede analizar para aprender de varias maneras, incluido el enfoque adoptado en el libro de 2015, *Nursing Case Studies in Caring: Across the Practice Spectrum*, de Barry, Gordon y King²⁰, así como el enfoque adoptado por Briñez-Ariza y Bernal en *Rutas de Análisis para Narrativas de Enfermería desde El Sistema Conceptual Teórico-Empírico como Herramienta para La Enseñanza-Aprendizaje (Runas)*¹. El relato inicial (por escrito o verbalmente) de la historia de una situación de enfermería puede ser una fuente valiosa para la narrativa “construida”. El enfoque de Enfermería como Cuidado para invitar a las enfermeras a contar historias de situaciones de enfermería comienza con la historia “cruda” de la situación de enfermería generada a partir de un período de reflexión y luego comunicada por escrito o verbalmente. Con esa historia reflejada en la mano, se puede avanzar en el desarrollo del conocimiento de enfermería contenido en la historia de manera estética, conceptual, teórica y/o empírica.

Aunque Fawcett no ha incluido el cuidado como un concepto del metaparadigma, el cuidado puede y tal vez debería sustituir a la enfermería en el metaparadigma, ya que el cuidado representaría el “concepto de acción” entre los conceptos del metaparadigma de enfermería. La enfermería no es solo pensamiento ni solo acción, sino que, en palabras de Orem²¹, la enfermería es acción deliberada. El cuidado comprende el componente de acción de la práctica de la disciplina. El cuidado también proporciona la base ética para la enfermería. Por lo tanto, el conocimiento del cuidado, descubierto en todas las vías del conocimiento, incluidas la personal, la ética, la empírica, la estética y la sociopolítica²², es esencial para desarrollar el conocimiento disciplinario.

La contribución única que ofrecen Briñez-Ariza y Bernal¹ es la combinación de narrativas de enfermería construidas (a partir de historias de situaciones de enfermería) con el sistema conceptual teórico-empírico (SCTE) de Fawcett²³, lo que brinda acceso tanto a la comprensión concreta como a la abstracta. Este enfoque combinado, formalizado en rutas o caminos que conectan todo el conocimiento relevante, permite el reconocimiento de patrones, una formulación práctica de la estructura del conocimiento de enfermería, basada en los conceptos del metaparadigma de enfermería de Fawcett. La “RUNA” o patrón que se desarrolla a partir

de las “rutas” analíticas aclara y promueve la comprensión de la conexión entre el conocimiento implícito y explícito, entre lo abstracto y lo concreto.

REFERENCIAS

1. Briñez Ariza KJ, Bernal Cardenas CYB. Rutas de análisis para narrativas de enfermería desde el sistema conceptual teórico-empírico como herramienta para la enseñanza-aprendizaje (Runas). Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2024 [citado 2025 set. 2]. Disponible en: <https://perfilesycapacidades.javeriana.edu.co/es/publications/rutas-de-an%C3%A1lisis-para-narrativas-de-enfermer%C3%ADa-desde-el-sistema-/>
2. Boykin A, Schoenhofer SO. Nursing as caring: a model for transforming practice. New York: NLN Press; 1993.
3. Boykin A, Schoenhofer SO. Nursing as caring: a model for transforming practice [Internet]. Sudbury, MA: Jones & Bartlett; 2002 [citado 2024 Dez 2]. Disponible en: <https://gutenberg.org/files/42988/42988-pdf.pdf>
4. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. ANS Adv Nurs Sci. 1978;1(1):13-23. doi: <https://doi.org/10.1097/00012272-197810000-00004>
5. Coles R. The call of stories: teaching and the moral imagination. Houghton Mifflin Company; 1989.
6. Boykin A, Schoenhofer SO. Story as link between nursing practice, ontology, epistemology. Image J Nurs Sch. 1991;23(4): 245-248. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1991.tb00680.x>
7. Sandelowski M. Telling stories: narrative approaches in qualitative research. Image J Nurs Sch. 1991;23(3):161-6. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1991.tb00662.x>
8. Liehr P, Smith MJ. Middle range theory: spinning research and practice to create knowledge for the new millennium. ANS Adv Nurs Sci. 1999 Jun;21(4):81-91. doi: <https://doi.org/10.1097/00012272-199906000-00011>.
9. Haraway DJ. Staying with the trouble: making kin in the Chthulucene. Duhran: Duke University Press; 2016. doi: <https://doi.org/10.1215/9780822373780>
10. Duran de Villalobos MM. Prologue. In: Briñez-Ariza KJ, Cárdenas CYB, editores. Analysis routes for nursing narratives from the theoretical-empirical conceptual system as a tool for teaching-learning (runas). Bogotá: Pontifical Javeriana University Publishing House; 2024.
11. Boykin A, Parker ME, Schoenhofer SO. Aesthetic knowing grounded in an explicit conception of nursing. Nurs Sci Q. 1994 Winter;7(4):158-61. doi: <https://doi.org/10.1177/089431849400700407>
12. Leininger MM. Care: The essence of nursing and health. Detroit: Wayne State University Press; 1988.
13. Mayeroff M. On caring. New York: Harper & Row; 1971.
14. Roach SM. Caring, the human mode of being: a blueprint for the health professions. 2nd ed. rev. Ottawa, CA: CHA Press; 2002.
15. Swanson KM. Empirical development of a middle range theory of caring. Nurs Res [Internet]. 1991 May-Jun [citado 2024 Jan 5];40(3):161-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2030995/>
16. Watson J. Jean Watson's theory of human caring. In: Smith, MC editor. Nursing theories and nursing practice. 5th ed. Philadelphia: F. A. Davis; 2020. p. 311-331.
17. Locsin RC, Purnell M. Advancing the theory of technological competency as caring in nursing: the universal technological domain. International Journal of Human Caring. 2015;19(2):50-54. doi: <https://doi.org/10.20467/1091-5710-19.2.50>

18. Maxwell G. Connections. In: Boykin A, Schoenhofer SO. Nursing as Caring: a model for transforming practice. Boston: Jones and Bartlett Publishers; 2001.
19. Suárez-Baquero DFM, Champion JD. Traditional partería providing women's health care in Latin America: A qualitative synthesis. *Int Nurs Rev.* 2021;68(4):533-542. doi:10.1111/inr.12719.
20. Barry CD, Gordon SC, King BM. Nursing case studies in caring: across the practice spectrum. New York: Springer Publishing Company; 2015.
21. Orem DE. Nursing: concepts of practice [Internet]. 2nd ed. New York: McGraw-Hill. 1980 [citado 2023 Nov 3]. Disponible en: https://nursing.fau.edu/uploads/images/Caring%20the%20human%20mode%20of%20being_smallsize-PW.pdf
22. White J. Patterns of knowing: review, critique, and update. *ANS Adv Nurs Sci.* 1995 Jun;17(4):73-86. doi: <https://doi.org/10.1097/00012272-199506000-00007>.
23. Fawcett J. Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories. 2a ed. Philadelphia (PA): F.A. Davis; 2005.

CAPÍTULO II

NARRATIVA DE SITUACIÓN DE ENFERMERÍA: ¿CÓMO SE ESCRIBE, Y SE ANALIZA?: REFLEXIONES DE LA EXPERIENCIA

https://doi.org/10.51234/aben.26.e29_cap2

Karol Johanna Briñez-Ariza¹

ORCID: 0000-0002-0595-1716

¹Investigadora y Profesora Fundación Universitaria del Área Andina (Sede Pereira-Colombia).
Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación Cualitativa en Enfermería y Salud, AC, Aguascalientes, México.

AUTOR DE CORRESPONDENCIA

Karol Johanna Briñez Ariza
Correo electrónico: karitob24@yahoo.com

INTRODUCCIÓN

La traslación del conocimiento a la práctica, busca que la propuesta del conocimiento de enfermería en su estructura sea usada en el cuidado a las personas. La estructura conceptual teórico-empírica (C-T-E) propuesta por la teórica Jaqueline Fawcett ^{1,2} es un servicio para la sociedad, guiado por el conocimiento específico de la disciplina de Enfermería para el cuidado de las personas. Los elementos que componen la estructura son el Conceptual (C), el Teórico (T) y el Empírico (E).

Para hacer el abordaje de la narrativa de situación de enfermería, es pertinente mencionar de donde se ancla y como fue concebida esta propuesta, se inicia mencionando que las doctoras Anne Boykin y Savina Schoenhofer, importantes teóricas estadounidenses desarrollaron la teoría de enfermería de enfermería de *enfermería como cuidado*, donde el cuidado se ve como un objetivo no solo como una manera de hacer, o un medio; incluso se conceptualiza como objetivo del profesional de enfermería el nutrir a quienes viven el cuidado y crecen en él. De esta teoría se deriva un concepto que es la situación de enfermería que se definió como: el escenario donde se da la enfermería, es una “experiencia vivida y compartida donde los cuidados entre la enfermera y la persona que recibe el cuidado potencian las personas”, en la situación de enfermería se identifican dos elementos: intención de cuidar y atención de las llamadas de cuidado³.

Este concepto teórico luego es trabajado en Colombia por las doctoras Gómez y Gutiérrez de Reales⁴ que definen a la narrativa de enfermería como fuente del conocimiento de enfermería y la narrativa como un medio de comunicar las situaciones de enfermería.

Esta narrativa de situación de enfermería, elemento empírico, tiene una metodología de elaboración que inicialmente fue propuesto mediante preguntas de construcción, no obstante, como aporte a ello, en un artículo previo a esta publicación se Briñez-Ariza y Gonzalez-Soto⁵ propusieron tres dimensiones claras para responder a la escritura de la narrativa, las cuales se incluyeron en este libro.



Pero si bien, la escritura de la narrativa de situación de enfermería invita al profesional a reflexionar y compartir a otros su experiencia, se requiere de un minucioso análisis que articule esa vivencia de la práctica de la situación de enfermería convertida en narrativa con el conocimiento creado y desarrollado desde el CTE, es decir entender componentes conceptuales: metaparadigma, visión de mundo; teórico: teoría de enfermería de rango medio con sus proposiciones no relacionales y las relacionales; y el empírico: la narrativa en sí misma, e instrumentos que se han usado para medir los conceptos de la teoría empleada para comprender el fenómeno de enfermería. Es por ello que para facilitar el análisis de las narrativas de situación de enfermería los autores Briñez-Ariza, y Bernal-Cárdenas, propusieron la estrategia *RUNAS*⁷ que propone rutas para el análisis de cada componente del CTE, usando el conocimiento de enfermería para comprender el cuidado brindado por un profesional de enfermería a una persona en una situación de enfermería desde diferentes niveles de abstracción del conocimiento de enfermería. El objetivo de este artículo es: Establecer estrategias prácticas para la escritura y el análisis de las narrativas de situación de enfermería.

DESARROLLO

SISTEMA CONCEPTUAL TEÓRICO EMPÍRICO, SITUACIÓN DE ENFERMERÍA Y LA NARRATIVA

La estructura conceptual teórico-empírica (C-T-E) propuesta por la teórica Jaqueline Fawcett^{1,2} es un servicio para la sociedad, guiado por el conocimiento específico de la disciplina de Enfermería para el cuidado de las personas. Se conforma de tres componentes: aspectos Conceptual, Teórico, y el Empírico. Estos tienen a su vez, elementos que los componen: primero, en lo Conceptual: conceptos del metaparadigma que son manifiestos en la narrativa, visión de mundo de enfermería en la que está enmarcada la narrativa y el uso de algunos conceptos de un modelo conceptual (si se elige un modelo conceptual); segundo, en lo Teórico: teoría de enfermería usada para comprender la narrativa cuando no se usan conceptos de un Modelo Conceptual; y tercero, en lo Empírico: lo práctico, las expresiones de cuidado, la narrativa escrita, instrumentos, el plan de cuidado de enfermería, los procedimientos de cuidado, actividades de investigación, es decir lo concreto y demostrable, para este capítulo será la narrativa de situación de enfermería. Si bien, el (C-T-E) propuesto por la teórica Jaqueline Fawcett¹ no incluye los patrones de conocimiento en el elemento T, aunque en este libro y otros escritos si se ha planteado como un elemento teórico que permite comprender y demostrar las expresiones de cuidado del profesional de enfermería.

Un elemento importante es el pensamiento crítico que debe desarrollar la persona que aplica este sistema (C-T-E) en la práctica, así como el razonamiento clínico¹ y la comprensión de cada componente para poder usarlo de forma acertada en la realidad de enfermería. La función de esta estructura (C-T-E) es ser una metodología práctica para comprender en la realidad del cuidado diario de las personas y la cotidianidad de un profesional de enfermería cuál es la articulación de estos elementos siempre vistos como poco aplicables a la práctica.

El elemento empírico de la estructura conceptual teórico empírico ha sido conceptualizado por J Fawcett⁶ como: un indicador del mundo real, es decir de lo observable y evidenciable en el cuidado de un profesional a una persona que lo recibe, este representa un concepto de una teoría, lo cual permite mostrar cómo se generan o se prueban dichas teorías de enfermería. Algunos ejemplos son los instrumentos, las entrevistas, las intervenciones, las herramientas de valoración y de evaluación, los cuales proporcionan datos, de allí, lo empírico o concreto. Por ello, es que la narrativa de situación de enfermería es un elemento concreto escrito, porque se trae del mundo real, al ser una experiencia significativa entre profesional de enfermería y persona cuidada. Los elementos empíricos de acuerdo a Fawcett⁶, dirigen las acciones, por ello, las narrativas permiten reflexionar individualmente sobre lo vivido y aprendido y compartir con otros profesionales las intervenciones de cuidado y la experiencia, siempre con un respaldo epistemológico, científico y anclado al conocimiento disciplinar.

Para comprender la narrativa de enfermería, necesariamente debe mencionarse el concepto de situación de enfermería propuesto por las teóricas estadounidenses Boykin y Schoenhofer³, en la teoría de enfermería como cuidado, es concebido como: un lugar donde todo se conoce y se hace por enfermería, es la experiencia

vivida y compartida donde los cuidados entre el profesional de enfermería y la persona cuidada potencian la persona. En la situación de enfermería, estas autoras definen que la intención del profesional es cuidar, pero se expresan también sus valores, y acciones, y sus razones para atender los llamados de cuidado dentro de un contexto relacional; al vivir una relación de cuidado que integra un conocimiento en torno al mismo cuidado que se desarrolla y se entiende³; esta trayectoria del concepto y como se ha concebido, ha sido detallada de forma interesante por la Dra. Savina como primer capítulo de este libro.

El otro concepto que considero que debe ser aclarado y que es relevante en cada narrativa de situación de enfermería, en este capítulo es el llamado de cuidado, que es concebido por las autoras Boykin y Schoenhofer, como una respuesta con intencionalidad y presencia auténtica, son llamadas únicas, en personas que viven el cuidado y desean crecer en el cuidado, invitando a la persona cuidada a quedarse y conocer al profesional de enfermería, es por ello que el crecimiento es uno de los elementos básicos de una narrativa de situación de enfermería³.

Boykin y Schoenhofer, hablan de las historias de la situación de enfermería⁸⁻⁹, no lo mencionan como narrativas de situación de enfermería que es un concepto que se ha desarrollado en Colombia por Gómez y Gutiérrez de Reales^{4,10}, para mencionar que es un medio para comunicar la situación de enfermería, así como lo orienta este libro. Las historias de la situación de enfermería, de acuerdo con Boykin y Schoenhofer se crean para poder expresar e interactuar entre líderes y miembros del equipo de enfermería donde se reconoce como lenguaje de enfermería al cuidado.

Expresado lo anterior, se presentan a continuación estrategias básicas para escribir y analizar una narrativa de situación de enfermería integrando el conocimiento científico y práctico.

NARRATIVA DE ENFERMERÍA: ELEMENTOS PARA SU PROPUESTA

La escritura de una narrativa de situación de enfermería es una habilidad que se desarrolla desde lo humano, desde la experiencia y desde la ciencia del cuidado, así como desde una praxis profesional, y que contienen dimensiones específicas.

Se menciona esto, porque cuando se solicitó a la inteligencia artificial (IA) que elaborara una narrativa, ejercicio que desafortunadamente algunos han hecho, y en la academia es muy fácil de identificar, se evidencian errores, un ejemplo de lo anterior, es la narrativa generada por la IA ChatGPT 4.0¹¹ en noviembre de 2024 que se presenta a continuación:

La paciente, una mujer de 72 años, fue ingresada en la unidad de cuidados médicos por una exacerbación de insuficiencia cardíaca congestiva. Durante la valoración inicial, se observó que la paciente presentaba dificultad respiratoria, taquicardia y edemas bilaterales en miembros inferiores. A lo largo del día, su condición se fue deteriorando, y en el turno de la tarde, reportó aumento de la disnea y una sensación de opresión en el pecho.

Como parte de la intervención, se administran diuréticos intravenosos, y se inició un monitoreo continuo de los signos vitales. Durante la observación, la paciente presentó un episodio de hipotensión, con presión arterial de 90/60 mmHg, por lo que se procedió a ajustar el tratamiento y a incrementar la administración de líquidos IV. También se brindó educación sobre la importancia de la adherencia al tratamiento, destacando la necesidad de monitorear el peso y los signos de retención de líquidos.

La enfermera encargada, tras la evaluación constante de la paciente, observó signos de ansiedad relacionados con la dificultad respiratoria y la incomodidad del edema. Se implementaron técnicas de respiración controlada y se ofreció apoyo emocional, logrando que la paciente se sintiera más tranquila. La situación se estabilizó con el tratamiento adecuado, y la paciente fue trasladada a una unidad de observación para su monitorización continua.

Este caso resalta la importancia de la observación detallada y la intervención temprana ante cambios en el estado clínico del paciente, además de la atención integral que involucra no solo los aspectos físicos, sino también el apoyo emocional durante situaciones críticas⁹.

De acuerdo con la escritura anterior, se puede identificar que no responde a las tres dimensiones de una narrativa de situación de enfermería. Además, no hay un título concreto en la experiencia significativa, no se caracteriza por centrarse en un momento de cuidado entre ambas personas, donde se identifique crecimiento de ambas, y la dignificación; no destaca la experiencia significativa entre ambas personas, ni se percata de describir ampliamente quienes son el profesional de enfermería y la persona cuidada, se ausenta la reflexión personal que es un elemento relevante en el poder que tiene como elemento empírico del conocimiento de enfermería. Si se analizan los elementos del (C-T-E), el ambiente está débilmente presentado, la visión es particular, determinística solo centrada en intervenciones específicas a lo físico y fisiológico, pero se ausenta del cuidado emocional, espiritual, holístico, ni hay otras dimensiones ampliamente abordadas.

Se invita al lector a comprender la necesidad de llevar el mundo real de enfermería a las narrativas, es decir la intencionalidad humana y la presencia auténtica expresada de manera escrita concediéndole el valor reflexivo y educativo que tiene la narrativa bien elaborada.

DIMENSIONES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA NARRATIVA

La escritura de una narrativa de situación de enfermería se describió por Gómez y Gutiérrez¹⁰ mediante la guía de construcción que se encuentra en el libro del 2011. En la práctica como docente se ha identificado que algunos estudiantes o profesionales que la aplica plasman el relato como una unión de respuestas de manera poco entrelazada. Pero se reconoce el gran aporte que estas autoras hicieron como iniciativa valiosa para demostrar que el cuidado está sustentado en conocimiento propio.

Es por ello, que en el artículo de Briñez y González⁵ se adaptan estas preguntas guía y se proponen tres dimensiones que permiten construir el relato desde la congruencia epistemológica y metodológica del cuidado de enfermería. Las tres dimensiones responden a los tres aspectos del concepto de narrativa de situación de enfermería integrados: profesional de enfermería que cuida y crece, persona que recibe el cuidado y crece, y la interacción entre ellos dos para favorecer la relación interpersonal. Este artículo⁵ propuso una narrativa de una mujer en oncología en el que se respondieron las preguntas de construcción de la narrativa, por ello se justifica la propuesta de las palabras clave que concretan cada pregunta y la ligan a tres dimensiones. Las dimensiones propuestas son recientes, y en su practicidad se presentan en la imagen de la figura 1.

Primera Dimensión: Profesional de enfermería que cuida y crece. Corresponde al ser humano que vivencia la experiencia desde su formación como enfermera y enfermero, incluye las preguntas guía parafraseadas y su visibilización en la narrativa de situación de enfermería, para esta publicación se representa en una palabra clave para memorizarlo, comprenderlo sencillamente y visibilizarlo en la narrativa de situación de enfermería. Se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1: Dimensión para la elaboración de una narrativa de enfermería: Profesional de enfermería que cuida y crece

Preguntas guía parafraseadas	Palabras clave
¿Quién era la profesional de enfermería	¿Quién es? - Who is
¿Cuáles fueron los valores y creencias de la profesional de enfermería?	Valores y creencias- Values-Beliefs
¿Se hicieron manifestos o se frustraron los valores de la profesional de enfermería?	Manifestas-Manifest
¿Cómo creció como profesional de enfermería?	Crecimiento- Growth

Fuente: Elaboración de la autora, 2025.

Segunda Dimensión: Persona que recibe el cuidado y crece. Preguntas guía parafraseadas y su visibilización en la narrativa de situación de enfermería, para esta publicación se representa en una palabra clave para memorizar, comprenderla sencillamente y visibilizar en la narrativa de situación de enfermería. En esta dimensión se propone entender quién es esa persona desde los aspectos humano y físico que recibe el cuidado y cuáles son esos servicios que requería. Se presenta en la Tabla 2.

Tabla 2: Dimensión para la elaboración de una narrativa de enfermería: Persona quien recibe el cuidado y crece

Preguntas guía parafraseadas	Palabras clave
¿Quién era la persona? (Desde lo físico y lo humano)	¿Quién es? - Who is
¿Qué servicios requería la persona?	Servicios-sercices.

Fuente: Elaboración de la autora, 2025.

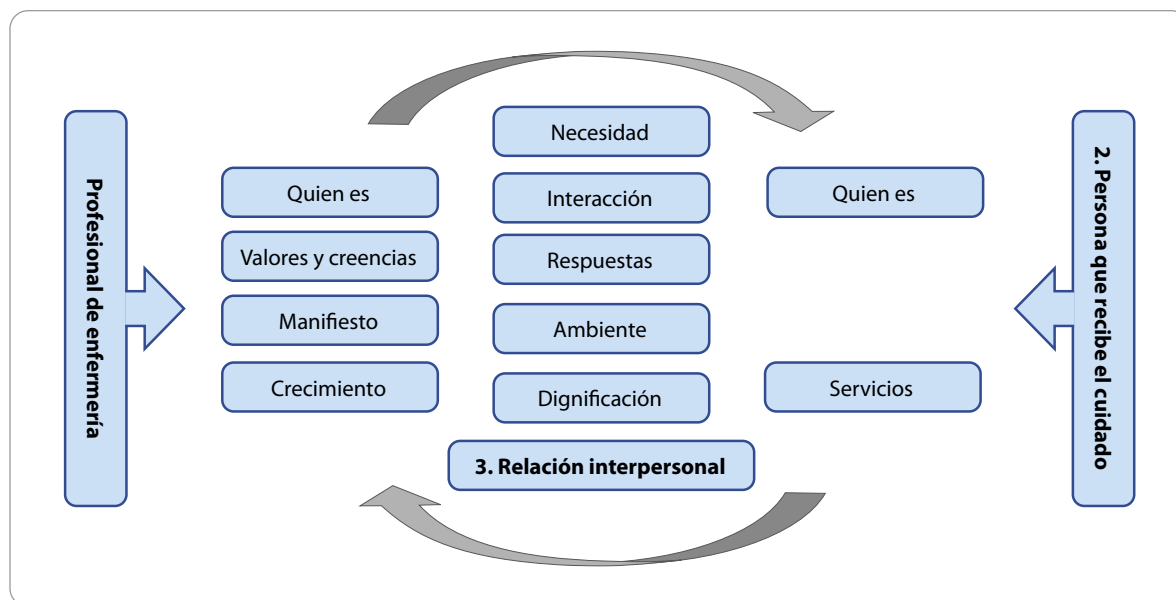
Tercera Dimensión: interacción entre ellos dos para favorecer la relación interpersonal. Se representa en una palabra clave para memorizarlo, comprenderlo sencillamente y visibilizarlo en la narrativa de situación de enfermería, donde las necesidades identificadas en la interacción, motivan respuestas del profesional de enfermería, en un ambiente en el que se busca dignificar a quien se cuidó. Esto se visualiza en la Tabla 3.

Tabla 3: Dimensión para la elaboración de una narrativa de enfermería: interacción entre ellos dos para favorecer la relación interpersonal

Preguntas guía parafraseadas	Palabras clave
¿Cuál fue la necesidad principal que movió a la profesional de enfermería a su actuar?	Necesidad-Need
¿Cuál fue la interacción entre la persona y la profesional de enfermería?	Interacción-Interaction
¿Cuáles fueron las respuestas de la profesional de enfermería a la persona cuidada?	Respuestas-Answers
¿Cuál fue el ambiente de la situación de enfermería?	Ambiente-Environment
¿Cómo se dignificó a la persona?	Dignificación-Dignification

Fuente: Elaboración de la autora, 2025.

El diagrama integrador permite mayor concreción a partir de las palabras generadoras de la reflexión de la interacción entre el profesional de enfermería y la persona que recibe el cuidado, todo contextualizado en un ambiente y una relación interpersonal entre estas dos personas.



Fuente: Elaboración de la autora, 2025.

Figura 1: Dimensiones para la elaboración de una narrativa de enfermería

Aspectos importantes antes de escribir una narrativa de situación de enfermería:

- Piense en una experiencia interpersonal de cuidado con una persona que le haya permitido crecer como persona y como profesional de enfermería, esta es la situación de enfermería.
- Reflexione esta situación, y plásmela en una narrativa.
- La narrativa debe responder a las tres dimensiones propuestas en este capítulo de libro.
- Elija desde cada componente CTE la ruta para analizar su narrativa a la luz del conocimiento de enfermería integrando lo práctico con lo abstracto y con lo teórico.

ANÁLISIS DE UNA NARRATIVA DE SITUACIÓN DE ENFERMERÍA

La integración del mundo real de enfermería con el conocimiento epistemológico y ontológico de la disciplina se evidencia cuando se hace un análisis de una narrativa de situación de enfermería (elemento empírico) con el uso de los conceptos del metaparadigma, las visiones de mundo, los modelos conceptuales como las teorías de enfermería, y adicionalmente los patrones de conocimiento de enfermería.

Para el análisis de las narrativas de situación de enfermería, en las publicaciones se ha encontrado diversidad de decisiones que permiten a los lectores ver desde un solo elemento analizado hasta todo el C-T-E dentro de la narrativa. Este capítulo es una clara invitación a usar el C-T-E, como ventaja, vale la pena mencionar que se demuestra la articulación de las propuestas epistemológicas con la práctica diaria del profesional de enfermería en diversidad de ambientes de cuidado.

Hay publicaciones recientes que usan el sistema Conceptual Teórico-Empírico para el análisis de sus narrativas de situación de enfermería, un ejemplo es el de Ortiz y colaboradores¹², en el que se plasmó el análisis de una narrativa como elemento de reflexión de la práctica profesional y del conocimiento disciplinar identificando elementos del C como los conceptos del metaparadigma de enfermería, la visión interactiva-integrativa y un acercamiento a la comprensión de las tres teorías del modelo conceptual de la teórica Dorothea Orem, sin mencionar los conceptos específicos de cada teoría, lo cual da sencillez al análisis. Se resalta que este artículo describe la complejidad del cuidado que a su vez es específico en diferentes situaciones de enfermería, es relevante en la publicación reconocer que deben desarrollarse unas competencias teóricas, prácticas y personales por ello el uso del conocimiento disciplinar debe hacerse de manera trascendente, sencilla y con calidad.

De manera coherente se ha reconocido la relevancia que tiene la narrativa de situación de enfermería como componente expresivo en la interacción del profesional y la persona que recibe el cuidado siendo este una plataforma para identificar los elementos epistemológicos del conocimiento que son los que permiten su análisis, otros autores como Guzmán¹³, ejemplifican de manera detallada el uso del pensamiento inductivo para identificar la visión de mundo de enfermería y los conceptos del metaparadigma, desde el elemento C que cuidadosamente amplía cada elemento analizado desde una fundamentación con conocimiento disciplinar. En este análisis no se desarrollaron los elementos Teóricos ni de los patrones de conocimiento, que permiten darle comprensión y visibilización de las expresiones de cuidado. Es por ello imperante, invitar a los lectores a reconocer que es necesaria una manera práctica de realizar el análisis de narrativas de situación de enfermería que brinda hegemonía en su metodología desde el uso del (C-T-E), tal como lo hace Anaya y colaboradores¹⁴ desde la integración de la ciencia con la realidad del cuidado de enfermería donde las habilidades humanas de relacionamiento con el otro se hacen manifiestas y se logran sustentar disciplinarmente.

En Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al⁷, se propuso la estrategia RUNAS, que son rutas innovadoras para decidir cada aspecto de los elementos Conceptual, teórico y empírico como sustento para el análisis de una narrativa de situación de enfermería.

El nombre de este libro RUNAS, se debe a que ancestralmente este concepto era usado para simbolizar herramientas importantes de comunicación, así, es como estos autores pretenden significar con la palabra runas las herramientas o rutas para el análisis de las narrativas de situación de enfermería⁷.

Para el uso de las RUNAS, se debe familiarizar con cada una de las rutas que corresponden a cada elemento del sistema CTE, tal como lo muestra la tabla 4.

Tabla 4: Runas propuestas según el nivel de abstracción de los elementos para el análisis de narrativas de situación de enfermería

RUNA	Componente del sistema Conceptual Teórico-Empírico
Ruta RUNA C	Componente conceptual-mc o visión de mundo.
Ruta RUNA T1	Componente teórico-trm
Ruta RUNA T2	Componente teórico-patrones de conocimiento de enfermería
Ruta RUNA E1	Componente empírico-construcción y evaluación de narrativa

Fuente: Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al⁷.

RUNA C

El uso de la RUNA permite que quien realiza el análisis pueda tomar la decisión de seleccionar la visión de mundo de enfermería que corresponde a la narrativa. La visión de mundo es: una filosofía para comunicar lo que los miembros de una disciplina creen que es cierto o que es verdadero en relación al con un fenómeno de interés para esa disciplina, lo que ellos creen sobre el desarrollo del conocimiento, sobre acerca de esos tales fenómenos y a lo que ellos les dan valor con respecto a sus acciones y su práctica⁷. La RUNA C también permite seleccionar conceptos de un modelo conceptual y usar los conceptos del metaparadigma del modelo o de la teoría si es la seleccionada.

RUNA T1- COMPONENTE TEÓRICO - TEORÍA DE RANGO MEDIO

Una vez definido el fenómeno de cuidado de enfermería, la runa T1 permite seleccionar la teoría de rango medio de enfermería y los conceptos de esta, que permitirán comprender las intervenciones y el cuidado de enfermería expresado en la narrativa, si no se seleccionó ningún modelo conceptual.

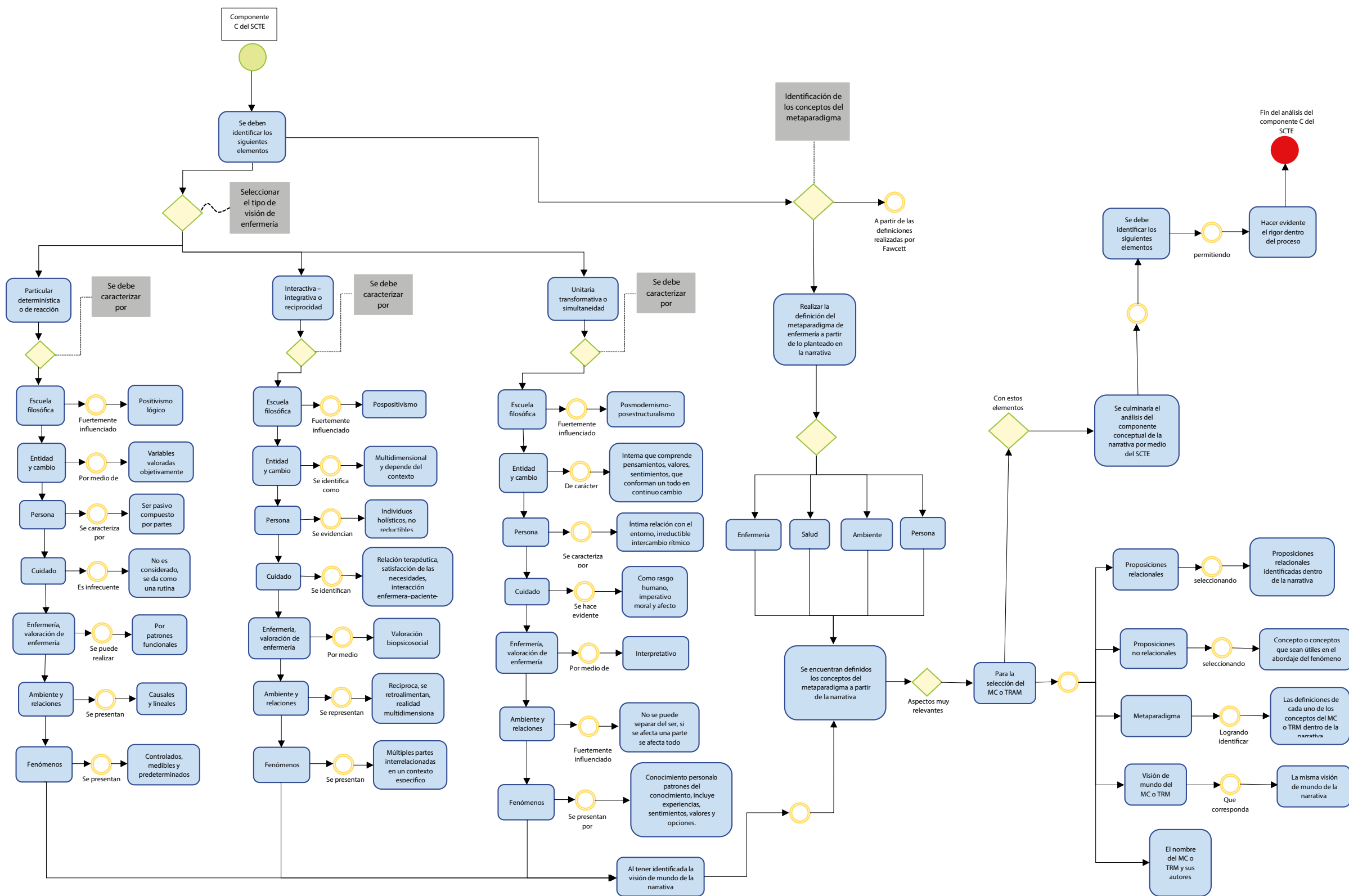
RUNA T2- COMPONENTE TEÓRICO-PATRONES DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA

La RUNA T2 permite seleccionar las expresiones de los principales patrones de conocimiento de enfermería, que permitirán comprender las intervenciones y el cuidado de enfermería expresado en la narrativa.

RUNA E1- COMPONENTE EMPÍRICO-CONSTRUCCIÓN Y EVALUACIÓN DE NARRATIVA

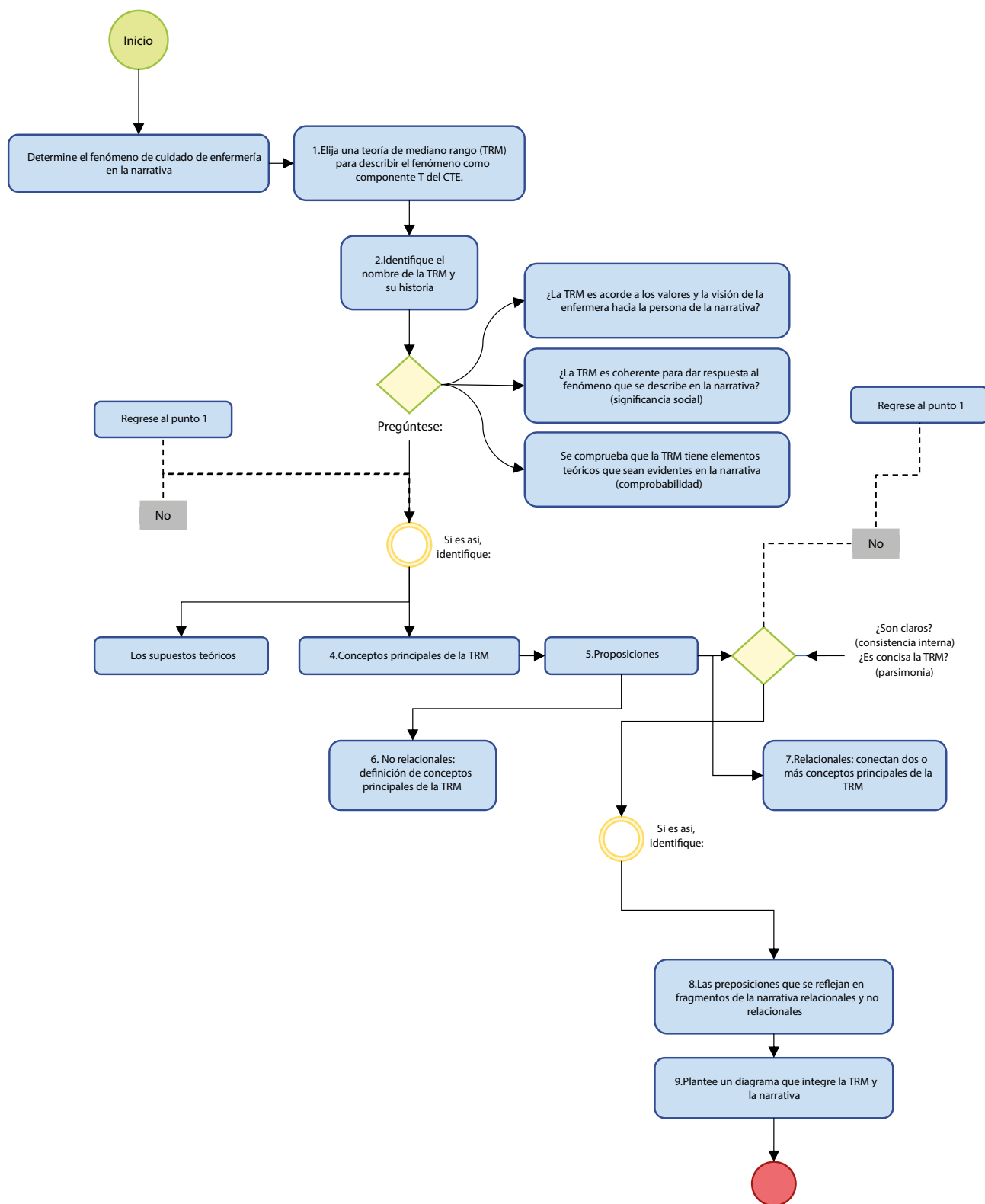
La construcción de la narrativa corresponde a la RUNA E1, dado a que ya se indicaron previamente las dimensiones no se profundizará en la construcción, sin embargo, esta RUNA también invita a identificar los conceptos del Modelo conceptual, o la teoría, y desde los instrumentos propuestos para medir los conceptos.

A lo largo de este libro, se presentan narrativas de situación de enfermería elaboradas mediante una comprensión de las dimensiones propuestas y el uso de las RUNAS para el análisis correspondiente, lo cual orienta al lector en su uso.



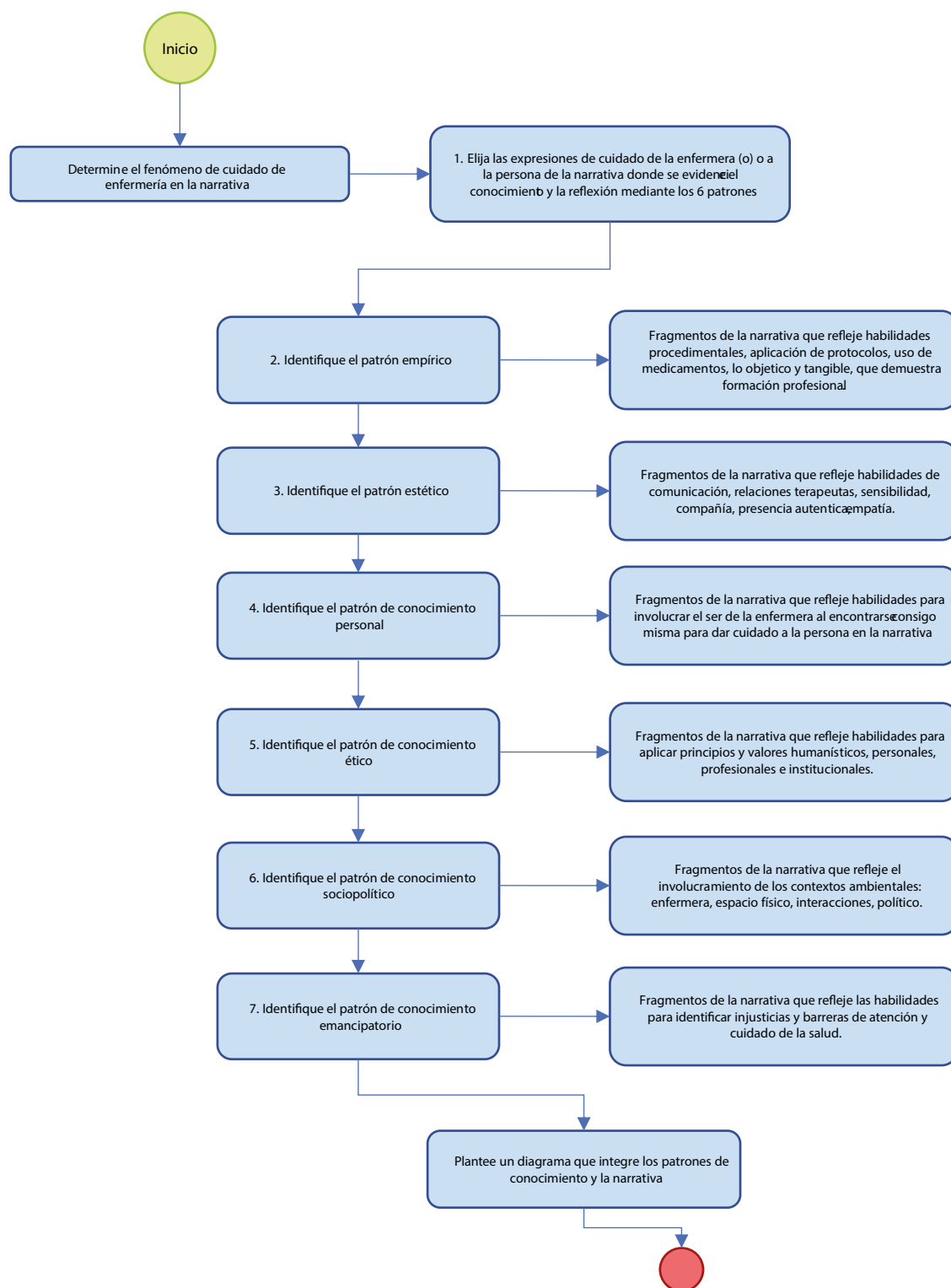
Fuente: Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al⁷.

Figura 2: Runa C- Componente conceptual-mc o visión de mundo.



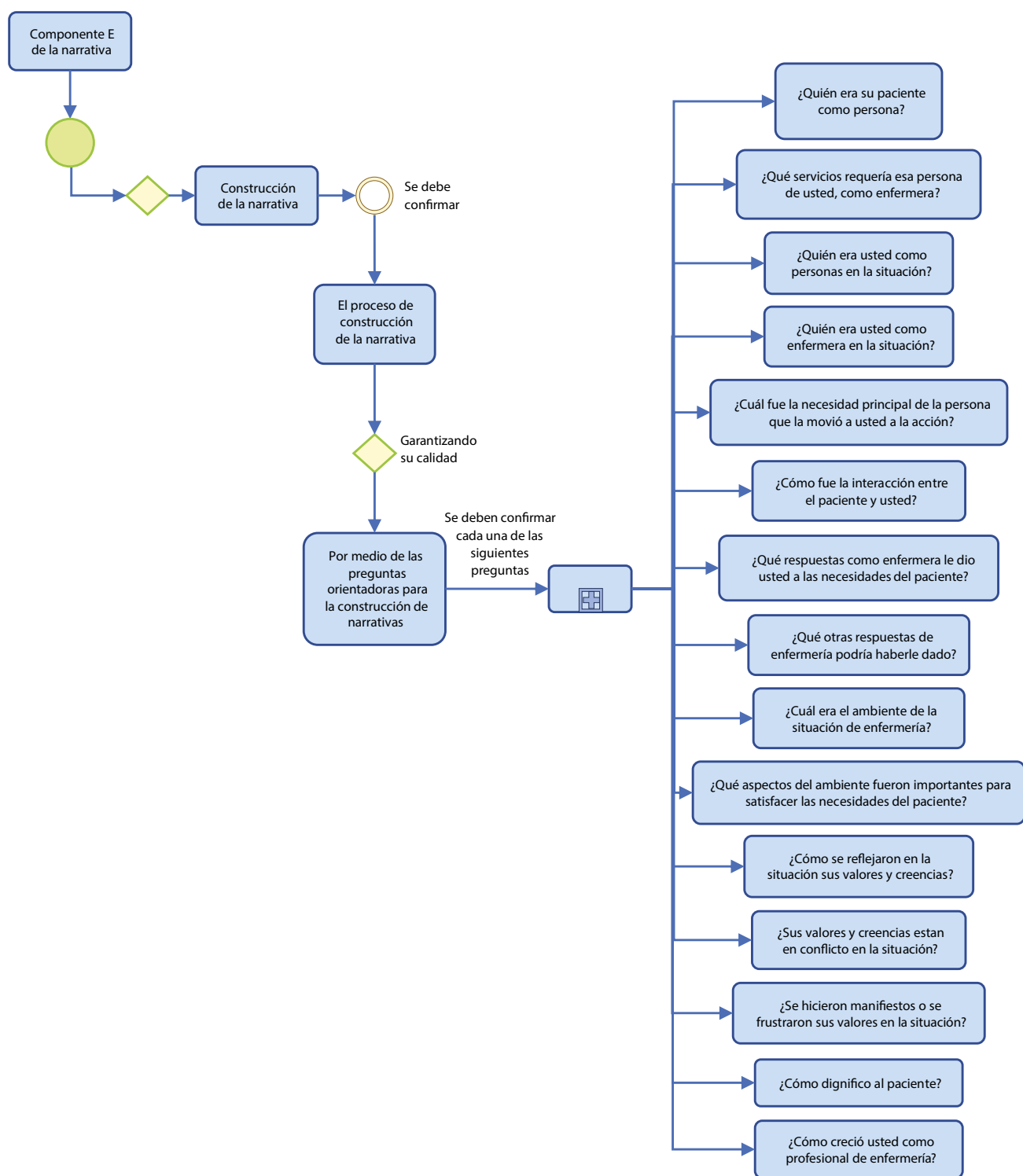
Fuente: Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al⁷.

Figura 3: Runa T1 - Componente teórico-teoría de rango medio



Fuente: Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al⁷.

Figura 4: Runa T2- Componente teórico-patrones de conocimiento de enfermería



Fuente: Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al'.

Figura 5: Runa E1 - componente empírico-construcción y evaluación de narrativa

CONSIDERACIONES FINALES

Las narrativas de enfermería aportan a la integración del conocimiento práctico y el conocimiento abstracto y teórico con el uso del sistema conceptual teórico empírico. Es relevante para el crecimiento personal, profesional y académico conocer la elaboración de una narrativa de situación de enfermería. La disciplina que se encarga del cuidado reflexiona, crece y expresa su cuidado en las narrativas de situación de enfermería, para ello debe usar estrategias prácticas para su construcción como las tres dimensiones para su elaboración y el uso de la estrategia RUNAS para el análisis de las narrativas mencionadas que faciliten su aplicación en la realidad de los profesionales de enfermería, en los procesos de educación en enfermería, y en los procesos de reflexión cuando es divulgado este conocimiento; finalmente, se facilitó la claridad, precisión y sencillez en el uso del conocimiento de enfermería, uno reflexionando y plasmando la narrativa y dos analizándola a la luz del conocimiento construido disciplinariamente mostrando su articulación desde los elementos abstractos y teóricos con la experiencia significativa entre un profesional de enfermería y la persona que recibe el cuidado.

REFERENCIAS

1. Fawcett J. Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: nursing models and theories. Philadelphia: F.A. Davis; 2000.
2. Fawcett JGJ. Evaluating research for evidence-based nursing practice. Philadelphia: F.A. Davis; 2009.
3. Alligood MR. Modelos y Teorías en Enfermería. 10th ed. España: Elsevier España; 2023.
4. Gómez Ramírez OJ, Gutierrez de Reales E. La situación de enfermería: fuente y contexto del conocimiento de enfermería: la narrativa como un medio para comunicarla. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011.
5. Briñez-Ariza KJ, Gonzalez-Soto CEG. La transición de nana en oncología: narrativa y análisis de una situación de enfermería desde el sistema conceptual teórico-empírico. Horizonte de Enfermería. 2023; número especial:443-466. doi: https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.Num.esp.443-46611
6. Fawcett J. Empirical Indicators: conceptual and theoretical origins. Aquichan [Internet]. 2021 [citado 2024 Jan 5];21(4):e2144-e2144. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/16487>
7. Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al. Rutas de análisis para narrativas de enfermería desde el sistema conceptual teórico-empírico como herramienta para la enseñanza-aprendizaje (Runas). Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2024. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.9789587818635>
8. Boykin A, Schoenhofer SO, Hilton N, Scott AJ, Smith LA. "They Have Our Backs": nurse leaders and caring-based nursing theory in the Time of COVID-19. Nurse Leader [Internet]. 2021 [citado 2024 Mar 5];19(2):179-83. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1541461220302214>
9. Schoenhofer SO, Boykin A. Storytelling: a strategy for caring connection in creative nursing leadership. Nurse Leader [Internet]. 2022 [citado 2024 Mar 5];20(4):349-51. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1541461222000258>
10. Gomez Ramirez OJ, Gutiérrez De Realez E. Situación de enfermería. La narrativa como medio para comunicarla. Universidad Nacional de Colombia; 2020.
11. ChatGPT 4.0 [Internet]. Narrativa de situación de enfermería generada por IA. 2024 [citado 2024 Mar 8]. Disponible en: <https://chatgpt.com/>

12. Ortiz Anaya Y, Contreras Viloria AJ, Meléndez Álvarez YG, Contreras Paternina SA, Pérez Argumedo AS, Solorzano Barboza MA. Narrativa de enfermería: convirtiéndome en un instrumento para el cuidado de las personas. CuidArte [Internet]. 2024 [citado 2025 nov 5];13(26). Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/86088>
13. Guzmán AG. Despertando a una realidad: visión y metaparadigma de enfermería en el cuidado de una persona con cáncer hepático. Salud Javeriana. 2024;1. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.salud1.nedr>
14. Anaya YO, Viloria AJC, Álvarez YGM, Paternina SAC, Argumedo ASP, Barboza MAS. Narrativa de enfermería: convirtiendome en un instrumento para el cuidado de las personas. Revista CuidArte [Internet]. 2024 [citado 2025 Mar 2];13(26):1-13. Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/86088>

CAPÍTULO III

LA NARRATIVA DE ENFERMERÍA EN LA FORMACIÓN DISCIPLINAR

https://doi.org/10.51234/aben.26.e29_cap3

Cinthia Elizabeth González-Soto¹

ORCID: 0000-0001-9720-5413

¹Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación Cualitativa en Enfermería y Salud, AC, Aguascalientes, México.
Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, Celaya, Guanajuato.

AUTOR DE CORRESPONDENCIA

Nombre: Cinthia Elizabeth González-Soto
Correo electrónico: gonzalez.ce@ugto.mx

INTRODUCCIÓN

Desde la era moderna de la enfermería se ha concebido al cuidado enfermero como el objeto de estudio disciplinar, a partir de esta premisa se ha desarrollado toda la estructura epistemológica bajo la cual se rige la educación profesional en enfermería. Pese a ello, aún es complejo que algunos enfermeros, especialmente a aquellos en formación, les sea claro lo que realmente es el cuidado enfermero, pues con frecuencia se realizan las actividades procedimentales relacionadas con la profesión (cuidado físico) y se minimiza la atención al resto de dimensiones humanas (cuidado social, emocional, espiritual, cultural, etc.)¹.

Esta situación debe ser erradicada desde la formación de nuevos enfermeros profesionales, y para ello se requieren de estrategias innovadoras que muestren la complejidad del cuidado y el conocimiento necesario en el proceso de cuidar de otros. En las últimas décadas el uso de narrativas de situación de enfermería ha cobrado relevancia como parte de estas estrategias, pues ha demostrado ser un camino factible para el aprendizaje sobre el cuidado enfermero y como método de investigación². La narrativa de enfermería se concibe como la reproducción organizada verbal o escrita de una experiencia de cuidado vivida por un enfermero o estudiante de enfermería, que refleja una situación de enfermería significativa para ambos actores (enfermero-persona cuidada)³.

El uso de la narrativa de situación de enfermería en la formación de los nuevos recursos humanos es reciente, especialmente en países hispanohablantes, sin embargo, es preciso resaltar que la narrativa de enfermería ha sido retomada como estrategia de enseñanza en programas de posgrado en enfermería principalmente, centrando los esfuerzos en la escritura y publicación de estas. Esta situación representa un área de oportunidad que debe ser explotada por los docentes en enfermería de pregrado pues la riqueza de estas historias radica en la posibilidad de aprender de las experiencias de otros a partir del análisis y reflexión de las acciones del profesional de enfermería en un determinado contexto de cuidado^{2,4}. Además, se propicia el ejercicio de la práctica reflexiva, la cual guiará a los futuros profesionales en la elección de intervenciones



de enfermería fundamentadas en la comprensión integral de la situación del paciente y en la conciencia de las posibilidades de cuidado del propio personal de enfermería.

La enfermería es rica en historias de vivencias de cuidado, esta riqueza ha sido aprovechada por los programas educativos mediante estudios de caso o escenarios de simulación⁵, sin embargo, aún no se formaliza la narrativa de enfermería como una herramienta educativa a través de la cual los enfermeros adquieren sabiduría práctica en los diversos entornos de cuidado enfermero⁶. Por lo anterior, el objetivo del presente es describir la utilidad de la narrativa de enfermería en la formación de recursos humanos en enfermería.

DESARROLLO

Las narrativas de enfermería permiten resaltar los valores de la profesión, a la vez que comunican la base moral, ética, científica y de práctica profesional; los nuevos enfoques educativos de la profesión integran esta pedagogía narrativa como un proceso que lleva al estudiante del aprendizaje de contenidos a la interpretación de la experiencia real de los enfermeros con sus pacientes⁴.

A partir de ello, se han retomado tres momentos específicos en la formación de nuevos enfermeros, donde la integración de narrativas de situaciones de enfermería abona sustancialmente en el proceso de aprendizaje y reflexión epistemológica.

LA NARRATIVA DE ENFERMERÍA Y LA ESTRUCTURA DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA

En las últimas cinco décadas el conocimiento de enfermería ha experimentado un proceso de creciente consolidación, durante este período surge la propuesta de sobre la estructura del conocimiento de enfermería⁷, la cual en esencia permanece intacta hasta la actualidad. La propuesta de Fawcett presenta los elementos conceptuales (metaparadigma, filosofía, modelos conceptuales), teóricos (teorías de enfermería) y empíricos de la disciplina, que muestran la evolución histórica de la disciplina y su consolidación como disciplina profesional.

Este conocimiento es básico y esencial durante la formación como enfermeros profesionales, pese a ello, es común que los estudiantes, especialmente los de pregrado, no logren comprender la importancia y aplicabilidad de los conceptos descritos por Fawcett, este sesgo de aprendizaje y comprensión supone una limitante para los estudiantes ante la aplicación de teorías y modelos conceptuales de enfermería en el cuidado que brindan durante su formación y práctica profesional.

Ante esta situación, el uso de narrativas de situación de enfermería como medio de aprendizaje y comprensión de la estructura del conocimiento de enfermería resulta sumamente útil², ya que estas narrativas son analizadas desde los elementos propuestos por Fawcett y permiten a los estudiantes familiarizarse con los conceptos, además que favorecen la interrelación cognitiva de la teoría y la práctica de enfermería.

Adicionalmente, las narrativas de enfermería suelen integrar en su análisis los patrones de conocimiento de enfermería, los cuales no son integrados en la propuesta de Fawcett, pero sí son valorados en el elemento teórico de este libro como un marco de referencia que organiza los acontecimientos presentes en el acto del cuidado enfermero⁸. El conjunto de estos elementos teóricos de la enfermería en una narrativa de experiencia de cuidado enfermero supone una riqueza epistemológica que debe ser aprovechada en los contextos educativos de la enfermería.

En la medida que las narrativas de enfermería sean retomadas como estrategias de estudio del conocimiento de enfermería, los futuros profesionales podrán, con mayor facilidad, brindar un cuidado enfermero sustentado en una base epistemológica disciplinar sólida y coherente que integra los elementos del conocimiento de enfermería en la práctica cotidiana. Así mismo, surge la posibilidad que estos estudiantes de enfermería puedan escribir y analizar narrativas de situación de enfermería ya que a medida que se desarrollan las experiencias de cuidado se experimenta con la propia humanidad, con propias vulnerabilidades y fortalezas, que, de acuerdo con relatos de enfermera experimentadas, esto resulta profesional y personalmente gratificante⁶.

LA NARRATIVA DE ENFERMERÍA Y EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Por otro lado, las narrativas de situación de enfermería también pueden ayudar a los enfermeros profesionales a comprender mejor a las personas que cuidan, especialmente a través de diversos aportes al aprendizaje e implementación del proceso de atención de enfermería (PAE), propiciando, con ello, un cambio del enfoque biomédico que aún prevalece en la elección de los diagnósticos y en las intervenciones de enfermería que se ejecutan, hacia uno más cercano a la historia de vida de las personas y su necesidad de cuidado integral⁹.

El proceso de atención de enfermería supone un método científico y un instrumento para el cuidado de enfermería que precisa de conocimientos conceptuales, filosóficos, tecnológicos y bioéticos, de acuerdo con la experiencia práctica, el integrar la narrativa de situación de enfermería como una herramienta de aprendizaje del PAE se facilita la lecto-escritura del estudiante así como su acercamiento al lenguaje técnico disciplinar en el proceso del cuidado, además, propicia un proceso de reflexión que valida y empodera al estudiante sobre el significado de las experiencias de cuidado para las personas cuidadas y para el enfermero^{2,10}.

La narrativa de situación de enfermería puede retomarse para la enseñanza del PAE, es decir, a partir de la narración de una situación de enfermería es posible desarrollar un PAE, esto permite al estudiante una mayor comprensión del paciente, una comunicación más efectiva, un proceso de reflexión y aprendizaje más significativo, mayor empatía y compasión por la persona cuidada y por ende, mayor calidad y calidez en el cuidado enfermero que es otorgado.

Las historias que enfermería narra revelan la esencia del trabajo de los enfermeros, contienen la relación enfermero-persona/familia que fue forjada y muestran la perspectiva de la persona sobre su proceso salud/enfermedad de tal forma que la enfermera logra comprender la integralidad del ser y brindar cuidado más allá de la enfermedad⁶. La forma en que se presentan las narrativas de enfermería propician la fácil identificación de las etapas del proceso de enfermería valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación; estas etapas son claramente identificables y se muestra la toma de decisiones y el juicio crítico del enfermero al ejecutar tal o cual intervención así como el amplio sentido humano al realizar cada una de ellas, esto representa un aliciente más para integrar esta estrategia en la formación disciplinar de enfermería.

Aunado a lo anterior, este conocimiento tan cercano de la práctica enfermera enriquece el aprendizaje de aquellos estudiantes que no han tenido acercamientos reales de cuidado en escenarios específicos, estas bondades se mantienen durante todo el estudio de pregrado y especialización pues la aplicabilidad de las narrativas de enfermería es tan amplia como amplios son los escenarios de cuidado enfermero. De esta forma, se cuentan con narrativas de situación de enfermería con personas en etapa de niñez, incluso neonatos¹¹, personas que cursan alguna condición de salud crónica como la insuficiencia renal¹², personas con procesos oncológicos¹³ e incluso en personas que transitan el proceso de morir¹⁴.

Las narrativas de situación de enfermería nos acercan a las realidades del cuidado enfermero, nos enseñan la importancia del contexto en que viven las personas que cuidamos y la complejidad de sus experiencias en los procesos de salud y enfermedad, nos muestran que está bien reír y llorar juntos, que es normal y necesario experimentar sufrimiento por el otro, pero también alegría y satisfacción por el cuidado brindado, todo ello hace más empático y humano al profesional de enfermería y dota de significado la labor de cuidar de otros. Las relaciones significativas son la esencia del cuidado de enfermería, ninguna habilidad o técnica puede reemplazar la relación profesional íntima que los enfermeros crean con las personas que reciben cuidado enfermero⁶.

LA NARRATIVA DE ENFERMERÍA COMO METODOLOGÍA EN LA INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA

Otro momento donde las narrativas de situación de enfermería se posicionan como valiosas estrategias de aprendizaje en el pregrado de enfermería, es en el proceso investigativo. La investigación en enfermería es esencial para dar respuesta a las necesidades humanas de las personas, familias y comunidades¹⁵.

Son múltiples las estrategias interactivas que los docentes emplean para que los estudiantes logren comprender y desarrollar investigación en enfermería, como en otras disciplinas de la salud, la investigación en enfermería resulta un reto para los estudiantes de pregrado pues significa su primer acercamiento al método científico y a una serie de directrices complejas que deben aplicar en la práctica profesional. Sin embargo, emplear las narrativas de situación de enfermería en la introducción a la investigación en enfermería puede fomentar el espíritu de investigación en los estudiantes de enfermería mediante el planteamiento de preguntas, la evaluación de las necesidades y preferencias de cuidado de las personas o simplemente propiciando la reflexión sobre la realidad de los contextos en los diversos procesos y formas de brindar cuidado por parte de enfermería⁴.

Dentro de los enfoques de investigación en salud la investigación cualitativa ha tomado auge en años recientes, dentro de este enfoque y especialmente para la ciencia enfermera, la investigación narrativa ha sido retomada como una herramienta que permite la adquisición y el desarrollo de habilidades, destrezas y competencias necesarias para brindar cuidado de enfermería de calidad¹⁶, enfoque donde se ubica a las narrativas de situación de enfermería.

La narrativa de situación de enfermería resulta prometedora para desarrollar la base científica de enfermería, ya que esta herramienta alienta a los enfermeros a obtener una perspectiva clara de la realidad en que las personas experimentan los procesos de salud y enfermedad. La fortaleza de la enfermería con la investigación narrativa y especialmente con las narrativas de situación de enfermería radica en la capacidad de comprensión que por naturaleza desarrollan los enfermeros⁴.

La narrativa como metodología de enfermería captura los valores de la profesión y asegura que estos sean comunicados sistemáticamente a las generaciones siguientes⁵. Las narrativas de situación de enfermería proporcionan una forma concreta de inspirar a otros enfermeros para compartir la sabiduría de la experiencia práctica, ya sea de los enfermeros que están presentes al lado de la cama de las personas, o de los que son gerentes, docentes y líderes profesionales que guían y dirigen a otros enfermeros⁶. Esta dirección debe fundamentarse en el conocimiento disciplinar propio a fin de asegurar que la investigación en enfermería esté sustentada en las experiencias prácticas que reportan los enfermeros asistenciales y que contiene un importante componente de las experiencias de las personas que reciben el cuidado, una estrategia para lograr lo anterior, por su naturaleza y características, es sin duda la narrativa de enfermería, como ya se ha mencionado a lo largo de este capítulo.

CONSIDERACIONES FINALES

La integración de la narrativa de situación de enfermería en el proceso de aprendizaje del conocimiento disciplinar en los estudiantes de enfermería, se presenta como un área de oportunidad valiosa y en crecimiento, en los diversos contextos educativos de enfermería. Amparada en sus características, la narrativa de situación de enfermería se presenta como un elemento que surge por y para los profesionales de enfermería, es importante entonces, integrar esta herramienta en los diversos momentos de aprendizaje que se presentan a lo largo de la formación profesional de enfermeros, tanto en niveles de pregrado como de posgrado, con el objetivo último de mejorar la calidad del cuidado de enfermería, fortaleciendo el proceso de atención de enfermería y la investigación.

REFERENCIAS

1. Hidalgo-Mares B, Altamira-Camacho R. ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2021;40:2511-4775. doi: <https://doi.org/10.15517/REVENF.V0I39.40788>.
2. Gómez M, Rodríguez B. Situación de enfermería como herramientas para enseñar el proceso de atención de enfermería. *Revista Cuidarte [Internet]*. 2013[citado 2024 jul 20];4:544-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533224016.pdf>

3. Gómez O, Gutiérrez E. Situación de enfermería. La narrativa como medio para comunicarla: fuente y contexto . 2 ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2020.
4. Fitzpatrick JJ. Narrative Nursing: applications in practice, education, and research. *Applied Nursing Research*. 2017;37:67. doi: <https://doi.org/10.1016/J.APNR.2017.08.005>.
5. Fitzpatrick JJ. Teaching through storytelling: narrative nursing. *Nurs Educ Perspect*. 2018;39:60. doi: <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000298>.
6. Fitzpatrick JJ, Rivera RR, Walsh L, Byers OM. Narrative nursing: inspiring a shared vision among clinical nurses. *Nurse Lead*. 2019;17:131-4. doi: <https://doi.org/10.1016/J.MNL.2018.12.002>.
7. Fawcett J. Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories. 6th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005.
8. García MP. Los Patrones del Conocimiento en Enfermería: estrategias pedagógicas para el cuidado. *Revista Boletín Redipe*. 2023;12:104-13. doi: <https://doi.org/10.36260/RBR.V12I3.1945>.
9. Sassen B. Improving Person-Centered Innovation of Nursing Care. 1 ed. Springer; 2023. Chap 20, Nursing and narrative approach; p. 113-18. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-031-35048-1_19.
10. Spazapan M, Marques D, Almeida-Hamasaki B, Carmona E. Processo de enfermagem na atenção primária: percepção de enfermeiros. *Rev Bras Enferm*. 2022;75:1–8. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1109pt>.
11. Rivera-Galvan A. Narrativa de enfermería: cuida a mi bebé como cuidaste de mí. *Ene [Internet]*. 2022 [citado 2024 jul 19];16. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000100011
12. Ramírez-Girón N, Landeros-Olvera E, Cortés-Barragán B, Ramírez-Girón N, Landeros-Olvera E, Cortés-Barragán B. Narrativa en Enfermería: una experiencia de cuidado en hemodiálisis. *Enfermería Universitaria*. 2020;17:354–62. doi: <https://doi.org/10.22201/ENE0.23958421E.2020.3.781>.
13. Briñez K, González-Soto CE. La transición de nana en oncología: narrativa y análisis de una situación de enfermería desde el sistema conceptual teórico-empírico. *Horiz Enferm*. 2023;443-66. doi: https://doi.org/10.7764/HORIZ_ENFERM.NUM.ESP.443-466.
14. Quiñonez-Mora M, Bueno-Robles L. Narrativa “amar, cuidar y trascender”: aporte al conocimiento de enfermería. *Cultura de Los Cuidados*. 2022;26. doi: <https://doi.org/10.14198/cuid.2022>.
15. Ramírez-Sánchez SC, Pérez-Solís OM, Lozano-Rangel O, Ramírez-Sánchez SC, Pérez-Solís OM, Lozano-Rangel O. Perspectiva de la investigación en enfermería: el caso México. *Ene [Internet]*. 2019 [citado 2024 jul 19];13:13. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000400008
16. Peña-Pita A, Salamanca-Ramos E, Cifuentes-Tinjaca C. Uso de la investigación narrativa en la investigación en enfermería familiar. *Boletín Semillero de Investigación en Familia [Internet]*. 2021 [citado 20 jul 2024];3. Disponible en: <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/804>

CAPÍTULO IV

LA NARRATIVA DE SITUACIONES DE ENFERMERÍA COMO ENCUENTRO FENOMENOLÓGICO EN EL CUIDADO

https://doi.org/10.51234/aben.26.e29_cap4

Raúl Fernando Guerrero Castañeda¹

ORCID: 0000-0003-3996-5208

¹Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación Cualitativa en Enfermería y Salud, AC, Aguascalientes, México.

AUTOR DE CORRESPONDENCIA

Raúl Fernando Guerrero Castañeda
Correo electrónico: drfernandocastaneda@hotmail.com

REVISOR

Dra. María Elisa Moreno Fergusson. Universidad La Sabana, Colombia

INTRODUCCIÓN

La fenomenología surge a finales del siglo XIX con el propósito de enfrentar la crisis filosófica y de tratar de ir más allá de los planteamientos del positivismo científico, buscando un discurso filosófico que resolviera las insuficiencias del método científico emprendido por las ciencias positivas y reduccionistas.¹

La fenomenología y la investigación cualitativa en general sin lugar a duda se encaminan para descubrir aquello que se oculta de forma implícita en las apariencias de las cosas, de lo que llamamos realidad, más allá de ello, la fenomenología hace evidentes los “fenómenos”, aquello que se interpreta y aparece en la conciencia del ser humano, de alguna forma se constituye como la disciplina que busca extraer el sentido de la realidad a partir de la conciencia.^{2, 3, 4}

El planteamiento fenomenológico del cuidado como un acto intencional, consciente, que interpreta la relación del cuidado humano en la vida cotidiana del ser humano, está dado por la relación de sujeto-objeto (ser humano-cuidado), es un acto trascendente para comprender al ser humano inmerso en el mundo de lo que llamamos cuidado y más aún de lo que se evidencia como cuidado enfermero.

Es necesario denotar que la enfermería como ciencia del cuidado humano se sumerge, converge y se deriva de la fenomenología como una ciencia rigurosa para comprender al ser humano enfermero y al ser humano que es por decirlo de alguna forma, cuidado, en esa relación hay una estrecha solidez de conciencia en torno a lo que el cuidado simboliza y se interpreta más allá de la razones científicas positivistas existentes, es un acto intencional en donde se contempla el cuidado como elemento existencial del ser en esa relación de dos seres humanos.



Fenomenología y cuidado conviven, ambos en el presente se complementan, la fenomenología en términos de estudio de los fenómenos que se dan en ese cuidado y además en términos de perspectivas y formas de interpretación del mundo vivido y el cuidado como un ser-en-con-para el otro en términos de ayuda, compasión, apoyo, hacer por él, para él y con él en diversas situaciones de salud e incluso esta entendida como un ser-todo del ser humano que determina su vivencia cotidiana, pues sin lugar a dudas, el conocimiento que se genera del cuidado en esas relaciones entre enfermera y persona cuidada (relaciones vividas) pasa de la corporalidad (cuerpo vivido), en un momento dado de interacción intencional (tiempo vivido), en un espacio físico o dimensión en donde existe el cuidado (espacio vivido), esos existenciales fenomenológicos en el cuidado se proyectan al plano de la conciencia, lo que da como resultado un saber y una ciencia del cuidado que interpreta este desde la subjetividad de su interacción y que aporta a las formas de vida disciplinar.^{5, 6, 7, 8}

La fenomenología como método pretende investigar situaciones de la experiencia vivida, de la vivencia y de los significados atribuidos a un fenómeno particular, en este enfoque, al cuidado como elemento sustancial, razón de ser y claro, objeto de estudio de la enfermería.

La narrativa como método y técnica lingüístico-escrita pretende justamente desvelar la noción de una situación de enfermería, en esta visión como un encuentro fenomenológico, en donde la interacción enfermera-persona cuidada se sumergen en un intercambio de significados desde el primer encuentro o momento de inicio de la interacción hasta los significados que se atribuyen a dicha interacción en un contexto muy particular y por supuesto, dinámico y que refleja las nociones de cuidado de la enfermera.^{9,10}

Además de ello, refleja también la vida e historia completa de un ser humano que en momentos de tribulación como la enfermedad se entrega al cuidado profesional y de igual forma interpreta dicho cuidado, pero también la enfermera desde sus patrones de conocimiento interpreta y por supuesto, debería ser el motor de cambio para trascender la relación estática procedimental a la relación dinámica constructiva que por un lado a la enfermera le hace mejor profesional y a la persona cuidada le hace no sólo recobrar la salud sino que le influye e impacta en toda su trayectoria de vida presente y futura.

El momento de cuidado es precisamente la interacción mutua en donde ambos, como enfermera y persona cuidada se encuentran, ese encuentro es un punto de reflexión apenas aparente, pero en un momento dado se convertirá en una reflexión consciente, en una interpretación de los significados que esta ha generado en ambas personas, la enfermera debe formarse no sólo en nociones científicas que fundamentan su actuar, sino integrar la solidez de la sensibilidad y la interacción para encontrarse con el otro y que esa relación además de solventar la situación particular de salud, pueda verse alimentada de la sensibilidad, la compasión, la ayuda verdadera, y por supuesto, que genera conocimientos para profesar un cuidado enfermero con elementos sustanciales que contribuyen a la ontología de ese cuidado enfermero (de su razón de ser).^{11,12}

Es por ello, que el presente capítulo tiene por objetivo reflexionar sobre la narrativa de situación de enfermería como un encuentro fenomenológico en situaciones de cuidado, reflejado en momentos que atribuyen significados al cuidado y, por ende, a la ciencia del cuidado de enfermería.

DESARROLLO

LA FENOMENOLOGÍA Y EL ESTUDIO DE LA EXPERIENCIA VIVIDA DEL CUIDADO

Etimológicamente, la palabra fenomenología proviene del griego “phainomenon”, que se interpreta como “lo que aparece en la conciencia”, singularmente el término “fenómeno” se refiere a cómo los objetos se presentan de forma inmediata e intencional en la conciencia del ser humano.^{4,13,14}

La fenomenología de esta manera se constituye como la disciplina y como un método que estudia el cómo el ser humano descubre en sí mismo sus actos plasmados de significados, cómo estos se manifiestan en la conciencia al ser llamados y cómo pueden ser estos plurales, es decir, que sean convergentes las experiencias vividas de diversas personas ante un objeto. La fenomenología llega a tomar parte de las raíces de la esencia

humana, tratando particularmente de observar y estudiar las experiencias hasta sus raíces más profundas, como si volviéramos al origen mismo de ellas.

El ser humano se ve inmerso en la vida cotidiana en experiencias vividas que son significativas y que al ser por decirlo de alguna forma “llamadas” de manera intencional, emergen como esencia del ser humano mismo en función de su vivencia o interpretación de aquellas experiencias cotidianas. Todo ser humano tiene conciencia de la experiencia ante el mundo en diversas situaciones a través de respuestas corporales externas, observables, pero también en significados internos, subjetivos que de alguna forma son expresión de sus realidades vividas.

Precisamente para comprender cómo trabaja la fenomenología como método es necesario remitirse a los elementos estructurales de la conciencia tales como noema y noesis, el noema se refiere al contenido o al objeto de un pensamiento en la experiencia consciente. Es la parte “qué” de la experiencia, es decir, lo que es percibido. En la fenomenología, el noema es el aspecto estructural del objeto tal como es experimentado en la mente, incluyendo las cualidades y atributos que asignamos mentalmente al objeto, mientras que noesis se refiere a la actividad de la conciencia o el acto de pensar que da sentido al objeto, se puede decir que es el proceso mediante el cual nuestra mente asigna significado y contexto al objeto de percepción (el noema). La noesis es el aspecto “cómo” de la experiencia, es decir, cómo la conciencia se refiere a los objetos.¹⁵⁻¹⁷ En el cuidado, podría concebirse el noema como la experiencia de una persona ante el duelo, involucra emociones, sentimientos, relaciones con el personal de salud, mientras que la noesis es el significado atribuido a la pérdida y al proceso mismo y que es interpretado por la misma persona e incluso por la enfermera que interpreta cómo esa persona comunica y procesa todo el fenómeno de pérdida.

Estos conceptos anteriores fueron desarrollados por Husserl para explicar el cómo la fenomenología permite a través de sus reducciones desprenderse de lo que se conoce los objetos hasta el momento presente y cómo cada experiencia tiene una significación por quien es vivida, el cuidado sin lugar a dudas al ser un constructo complejo e interpretado desde diversas disciplinas, no solo de la salud, sino sociales y humanísticas, es un punto de reflexión sobre lo que para enfermería significa el cuidar y que emerge de la relación con las personas cuidadas, de alguna forma lo que para esa persona que es cuidada significa el acto en sí del cuidado al interactuar con un profesional enfermero.¹⁵

Precisamente conviene retomar los conceptos de Heidegger para hablar sobre el cuidado como un acto y una experiencia vivida. Heidegger desde su concepción va más allá de lo que es la conciencia según la fenomenología de Husserl, pues se encamina en concebir al ser humano como un ser inmerso en su mundo que convive con él y es parte de él, su existencia es “ser en el mundo” un “ser ahí” (Dasein), en él vive, en el experimenta, en él significa su cotidianidad, se puede decir, que es un encuentro del ser con su propio mundo.^{18,19,20,21}

En esa relación hay un elemento muy particular, el cuidado. Es el ser humano quien interpreta su mundo en los modos de ser, el cuidado expresión del ser humano de su existencia, revela las posibilidades en el mundo cotidiano de la vida, el cuidado revela al ser lo que le es propio, lo que lo hace libre para algo, así como para su existir.

Bajo esta perspectiva, el cuidado es un elemento a partir del cual el ser humano se abre a su propia esencia, es el contacto con el mundo y es la expresión de su mundo, el ser humano vive y existe en el cuidado como sustancia fundamental de su ser en el mundo, aquí ya el cuidado se torna una postura mucho más allá, casi alejada de lo que concebimos en forma superficial como cuidado enfermero, pero es importante decir, que como Heidegger señala, en el alejamiento está la cercanía, entonces el cuidado es la comprensión propia del ser humano en el mundo, es una estructura que pone de manifiesto las formas de vida, los estilos de vida de cada ser humano, sus expresiones de cuidado de sí en la salud o enfermedad, es una forma en cómo el ser humano se libera en el mundo y del mundo para ser él mismo.^{22,23}

Retomando esas nociones fundamentales, el cuidado abre al ser humano al mundo, un camino o movimiento hacia desvelar su propio sentido, aquí se contempla entonces que en el cuidado enfermero hay relaciones de apertura, el ser como persona cuidada se abre y es un ser para la muerte que permite entre posibilidades: encontrarse, mientras que la enfermera en esa noción de cuidado interpreta por un lado aquellas experiencias de apertura, pero a la vez, vive en sí misma esa posibilidad de desvelarse como ser cuidado también con conciencia de lo que hace y cómo eso impacta el mundo del otro como persona cuidada. Aquí se muestra ya la interacción de cuidado, el momento de cuidado entre la enfermera y la persona que es cuidada.

La fenomenología permite comprender experiencias vividas de cuidado, el cómo el ser humano se abre al mundo y se comprende a sí mismo, es por ello que el concepto de cuidado desde la perspectiva fenomenológica puede interpretarse a partir de dichas experiencias, de alguna manera el ser humano se entiende como ser-cuidado, desde la ocupación, la preocupación y la angustia, como existenciales que permiten acceder a la ontología de la existencia del ser-ahí.^{24, 25, 26}

EL MOMENTO DE CUIDADO Y EL ENCUENTRO FENOMENOLÓGICO EN LA SITUACIÓN DE ENFERMERÍA

El cuidado entonces ha sido, es y será la existencia del ser humano mismo, esta visión da un panorama mucho más amplio sobre lo que es el cuidado y el cómo desde la enfermería como disciplina científica se ha intentado retomar bajo sus preceptos disciplinares como su objeto de estudio. Las enfermeras tienen ya conciencia de que cuidar no es solo un conjunto de procedimientos y técnicas que si bien complementan sus intervenciones y estas a su vez forman parte de una red de colaboración en la recuperación de la salud, o en la promoción de la salud y prevención de enfermedad, el cuidado como concepto se torna más complejo, pues sobrepasa sin duda esos valores superficiales. El cuidado de enfermería es en sí el cuidado de la vida tanto en el ser humano sano como en el enfermo, el cuidado es un acto intencional, valioso y por extremo significativo que dota a la enfermera de un sentido profesional, ético, estético y humanístico. Cuidar y ser cuidado con uno mismo en la relación recíproca entre enfermera y persona, que dota no solo de un sentido cada vez más profesional, sino de un sentido humano a quienes interactúan en una relación de cuidado.^{27, 28}

Desde una perspectiva fenomenológica la relación de cuidado es una experiencia que crea significados, que desvela la vivencia como acto intencional consciente de las personas involucradas, no en vano, si se retoma el concepto de situación de enfermería, el cual se entiende como el momento-lugar en que todo se conoce y se hace en enfermería, precisamente la situación de enfermería descrita por Anne Boykin y Savina Schoenhofer es “la experiencia vivida y compartida donde los cuidados entre enfermera y persona cuidada potencian a la persona”, de ahí ya toda situación de enfermería es una experiencia vivida, sin embargo, emerge un concepto además en esta relación, el de “intención”, pues las mismas autoras señalan que toda experiencia vivida en la conciencia de la enfermera es una situación de enfermería siempre y cuando la intención sea el “cuidado”.^{29, 30}

Ante ello, entonces una situación de enfermería es un momento de cuidado, en la perspectiva de Watson un momento de cuidado se entiende desde una mirada transpersonal en donde hay una conciencia de intención de cuidado, en donde la enfermera “se encuentra”, es decir, entra en un espacio vital o campo del otro (ser persona cuidada) y en esa interacción convive a nivel de alma y espíritu con la persona cuidada, es un momento crucial en el espacio y tiempo en donde ambos enfermera y persona cuidada entran en una relación de reciprocidad, precisamente es transpersonal, porque no sólo conlleva explorar el aquí y ahora, el saludo de buenos días, la aplicación de una medicación, la medición de signos vitales, implica en un momento dado entrar en la “historia de vida del otro”, hacerse uno con él y por tanto, esa relación es tan capaz de superar el momento presente, de traspasar el aquí y ahora y abrir las posibilidades de sanación.^{11, 31}

Si bien, como se menciona no es algo superficial, aun en las acciones que se pueden considerar rutinarias y técnicas se pueden vivir los momentos de cuidado, siempre y cuando la enfermera tenga la intención consciente de “cuidado”, es aquí donde los conceptos de momento de cuidado y de situación de enfermería convergen en uno sólo, en el de “relación de cuidado como encuentro fenomenológico”, pues es donde en

el cuidado se vive el espacio, el tiempo, el cuerpo y las relaciones, es en donde la experiencia no es sólo un momento vacío, es una experiencia vivida, plasmada de emociones, de sentimientos, de diálogo, de esperanzas y de deseos, pero también de dolor, de sufrimiento y de angustias, todo ello significa la relación de cuidado, recordar siempre los conceptos de noema y noesis, pues son vitales para comprender la experiencia vivida de cuidado.¹¹

En ocasiones no todas las interacciones entre enfermera y persona cuidada son momentos de cuidado, reiterando por ejemplo, la medición de signos vitales puede ser solamente un acto de rutina, pero cuando esta relación se encuadra en una interacción de conciencia de cuidado, de conexión con el otro, de hacer con el otro, por el otro y para el otro se vive el contexto de la situación presente, no es el acto de medición de signos vitales sino lo que rodea al momento en sí, la actitud de la enfermera, el diálogo, el toque de la enfermera, la sensación de confianza y de ayuda, el estar siempre presente con el otro en un momento tan dinámico; sin embargo, cuando no hay conciencia de cuidado es decir, que la enfermera solo se limita al acto en sí, no hay intención. Recordar que la intención es un elemento crucial en la situación de enfermería como momento de cuidado y este como encuentro fenomenológico.

El cuidado desde esta panorámica se convierte en un momento susceptible de análisis, un momento muy particular que se caracteriza por diversos elementos constitutivos de significados que dotarán a la enfermera de una conciencia de cuidado y de lo que Watson denomina alfabetización de cuidado.^{32, 33}

En la perspectiva del autor de este capítulo, se retomaría lo que se puede llamar encuentro fenomenológico, ese punto en donde no se puede fragmentar por sí ya en dimensiones el propio momento presente, debe haber una reflexión e introspección en donde la enfermera, a partir de todos los elementos descritos del encuentro con la persona cuidada sean integrados como un todo, ya que no son aislados de la experiencia vivida.

En esta perspectiva, al ser fenomenológico se retoma la noción fundamental del estudio de la realidad recíproca de cuidado vivida, directa e inmediata tal como es dada, pero quizá no en el momento presente como tal, pues se requiere precisamente el análisis introspectivo de la experiencia vivida para poder determinar desde diversas perspectivas los elementos y en un haz de saberes construir conocimiento enfermero capaz de transformar a la propia disciplina en diversas situaciones que si bien no se pueden repetir de la misma forma, pueden dar una orientación sobre el conocimiento implícito en la relación de cuidado y las cuales en el momento presente no son conscientes de que tienen tras de sí un conjunto de saberes, que en diversas metodologías pueden abordarse, sea por patrones de conocimiento o sea por elementos conceptuales y teóricos, mismos que dan la riqueza suficiente como para comprender que no hay unicidad en la interpretación, sino que la situación vivida es en su complejidad crucial para renovar el cuidado que las enfermeras viven con las personas cuidadas.

Ahí es precisamente cuando la descripción se vuelve imperante y es en la narrativa escrita en donde se plasma cada detalle de ese encuentro sustancial, es una forma de filosofar de la enfermera, incluso podría decir que es un arte que debe ser motivado cada vez más en las enfermeras, lo fundamental del encuentro es la conciencia de la enfermera de la situación vivida, la conciencia del acto de conocer.³⁴ Así, el cuidado se vuelve el fenómeno percibido y vivido en la relación, la enfermera se ve envuelta como persona que observa, algo que observa y el acto mismo de observar; observar significa prestar atención a los detalles que serán plasmados en descripciones vívidas, que posteriormente pueden ser sujetas de un análisis reflexivo. Aquí ya hay una pre-comprensión en palabras de Heidegger, ese momento ya en el haz del tiempo se reconoce como trascendental para dar cuenta de la relación que como vemos no es solo enfermera- persona cuidada, es cuidado-enfermera-cuidado-persona-cuidado, para representar que es el cuidado el que envuelve porque ambos son ya cuidado vivido en dicha relación, la cual es original y constitutiva del ser como cuidado.

No hay límites en la descripción narrativa, todo cuenta como evidencia importante en la relación-cuidado, la experiencia vivida delimita el significado del cuidado en sí, no se logra solamente la recuperación, sino la sanación, esta última involucra un cambio fundamental, desde Watson se habla de un cuidado terapéutico

que sane a la persona, mientras que desde la teoría del cuidado trascendental es la transformación de la persona como ser cuidado, no solo se logra que una persona cambie sus hábitos por ejemplo, se logra que tenga conciencia del cambio y que en cada hábito encuentre un sentido de su ser, así mismo desde esta perspectiva teórica involucra la transformación de la enfermera en un ser que tiene cada vez más conciencia de cuidado, que aprende de cada situación vivida y que no sólo se transformará profesionalmente, sino personalmente, no se trata de “ser mejor enfermera” se trata de ser enfermera consciente de los actos de cuidado como encuentros fenomenológicos con el otro.^{33, 35, 36}

Esto no tiene una perspectiva fuera de lo que se vive en el día a día, la enfermera es capaz de prestar atención en el caos institucional, en el bombardeo de las intervenciones de colaboración, en el bullicio de las interacciones interdisciplinarias, en el propio ruido del caos interno que vive al convivir con muchas personas de cuidado, puede ser capaz de ser intencional en cada acto con esas personas de cuidado, para ello no requiere tiempo en exceso, lo único que requiere es la intención, en esa intencionalidad la persona que es cuidada puede percibir el estar presente de la enfermera aun y cuando no se encuentre físicamente, porque el campo fenomenológico se ha creado a partir de la intención del cuidado, por lo que todo impacta y todo será capaz de abonar al significado de ese cuidado.

Por tal motivo, es importante que la enfermera sepa escuchar, sepa prestar atención, sepa ser sensible para percibir aun y el detalle más mínimo, pues como se mencionó ya, no es el tiempo, es la intención. Las situaciones de enfermería a menudo impactan, parecería de forma fraccionada, sin embargo, ahí se encuentra la totalidad de la comprensión de la experiencia vivida de cuidado, por lo que se requiere una sensibilidad sustancial, es lo que hace a la enfermera capaz de describir y narrar.

LA NARRATIVA DE SITUACIÓN DE ENFERMERÍA COMO PROYECCIÓN DEL ENCUENTRO INTENCIONAL DE CUIDADO

El proceso de cuidado puede desvelarse en la narrativa de situación de enfermería para promover verdaderamente un encuentro fenomenológico. El estudio de las experiencias humanas de cuidado en la vida cotidiana de la enfermera puede emerger como un sustento válido para el conocimiento disciplinar.³⁷

La narrativa de situaciones de enfermería o de momentos de cuidado no sólo muestra una descripción detallada, encierra en sí la conciencia de la vida de cuidado en la interacción enfermera-persona cuidada.³⁸

Podría decirse incluso que la narrativa de situación de enfermería es una hermenéutica, no es solo un método de análisis de las descripciones de la experiencia vivida de cuidado, se podría decir que es una aproximación epistemológica para articular y comprender ese momento de cuidado muy particular, esa experiencia de relación intencional en el cuidado.³⁹

Bajo esta premisa, en la narrativa de situación de enfermería, la enfermera quizá hasta ese momento no es del todo consciente de todo lo que implica la descripción del encuentro con las personas con quienes vive el cuidado, sin embargo, debe ser capaz de capturar toda la diversidad y complejidad en ese escrito de la experiencia vivida, eso permitirá en un análisis detallado ambispectivo (retro y prospectivo a la vez) reconstruir el significado del cuidado en un contexto dado, que sin lugar a duda ya traspasa los límites temporo-espaciales.

La narrativa de situación de enfermería en este punto es un método que permite a través de esa descripción detallar el momento de cuidado y el cómo se da la relación intencional de cuidado, sin embargo, es ahí donde se desvela o descubre el encuentro como fenomenológico, como esa interacción de dos historias de vida, por un lado la persona que es cuidada con aquello que considera significativo, por otro lado, la enfermera en su ser cuidado que de alguna manera se muestra como ser-ahí en el mundo del cuidado y que permitirá su introspección.⁴⁰

Hay una dimensión que se manifiesta en la narrativa de situación de enfermería y es la dimensión trascendental del cuidado, podría decirse del “impacto del cuidado”, aunque el adjetivo de impacto no sintetizado como lo mejor, sino como lo intencional, el cual refleja que esa experiencia vivida de cuidado en el encuentro

entre dos personas es único, irrepetible y singular, pero con la característica de expansivo, pues los detalles del proceso analítico sea, por modelos conceptuales, teorías de enfermería, por patrones de conocimiento, le dotan de criterios interpretativos capaces de transformar no sólo de modo reflexivo a la enfermería, sino en sentido práctico y emancipador.

La salud como el cuidado no constituyen un acto temporal, no tienen inicio o fin, son continuos e inherentes al ser humano mismo, lo que es de alguna forma temporal es la atención que prestamos a un momento particular de esa salud o cuidado, se manifiesta por lo general en el “caos”, en la “enfermedad” o el “sufrimiento”, pero en realidad siempre están presentes en el ser humano pues el cuidado es, recordemos, la expresión de la existencia del ser humano en y con el mundo.^{19, 41, 42}

Podría decirse que la atención a esos momentos se presenta justo por la relación y el encuentro de lo que conlleva más allá del momento presente, es ahí precisamente en donde la posibilidad y la trascendencia del cuidado se manifiestan como evidencias claras de “ser en el cuidado”, “ser intencional”. Dicho de otra manera, la persona como ser-cuidado siempre tiene presente el cuidado sólo que no hay intención o atención, sino hasta cuando hay un encuentro consigo mismo dónde “podría decirse que requiere de cuidado”, cuando en realidad esa misma conciencia de “requerir cuidado” es ya un estar en el proceso de cuidar.

Consciente o inconscientemente la persona siempre busca una forma de proyectar ese “estado de salud o estado de cuidado”, solo que en el caso de la narrativa de situación de enfermería se caracteriza por ese encuentro con la enfermera quien también es un ser cuidado y que en ese estado de cuidado o de salud destaca la intención de ese encuentro y que particularmente en la narrativa de situación de enfermería podrá emerger como punto de interés para la disciplina. Ahora bien, eso no significa que lo demás no sea de interés para la disciplina, significa que ahora la atención está fija ahí y puede ser susceptible de análisis.

Por ello, es necesario que la narrativa de situación de enfermería, la enfermera en el discurso capte todo lo necesario de forma independiente, es decir, sin prejuicios o preconcepciones sobre aspectos que se hayan vivido con otras personas de cuidado, que no haya juicios sobre lo que sí es o no es parte del momento de cuidado, sino que se deje fluir por los detalles mismos observados vividos, eso significa que la enfermera debe aceptar sin criticar ese momento presente de estar en el mundo del cuidado, de la persona cuidada y de ella misma, incluso sin restricciones, por ejemplo, la enfermera podría pensar que sí expresa en la narrativa que sintió impotencia o que lloró en un momento dado sería una expresión de falta de profesionalismo, por ello, debe suprimir todo acto de limitación en la descripción, eso permitirá que la experiencia vivida realmente sea un encuentro consigo misma y con los sentimientos, emociones, espacios, olores, colores, palabras y todo detalle de ese momento con esa persona cuidada.^{43, 44}

Las enfermeras en las narrativas de situación de enfermería, deben suprimir y rechazar cualquier presunción de formas de manifestación del momento, podría decirse que eso requiere ser por un momento partícipe de la epojé de la experiencia, eso significa, poner en suspensión todo lo que sabe de esa experiencia, no compararla con otra similar anterior, no suponer cómo se comportará o no limitarse en la descripción.

Realmente, el encuentro intencional entre enfermera y persona cuidada tiene tintes fenomenológicos justo por el hecho de que las experiencias vividas de cuidado representan un conocimiento filosófico, estético, epistemológico y ontológico que sustenta el cuidado enfermero.

Esto ha permitido comprender el mundo o proceso del cuidado desde una visión revolucionaria, pues el cuidado no se limita al “hacer”, sino al “comprender e interpretar” el mundo divergente que se vive en el cotidiano con las personas cuidadas. La enfermera debe generar y desarrollar la inquietud por escribir, por detallar, por vivir en un texto sus momentos de cuidado vividos, estas serían las memorias enfermeras, quizá hasta ese punto individuales y personales pero susceptibles de interpretación para aportar al significado del cuidado en la dinámica del tiempo, la cultura, el espacio, las ideologías y las formas de vivir del cuidado conforme pasa el tiempo cronológico.

Las aportaciones que realiza esta aproximación desde su fundamentación fenomenológica en el ámbito del cuidado enfermero son sin duda necesarias para desarrollar a la disciplina enfermera, no son nuevas, han existido por mucho tiempo, pero reiterando el principio de encuentro fenomenológico, en este momento debemos “prestarles atención” en el reconocimiento de que son necesarias para significar a la enfermería como ciencia en el cambio que vive la misma tanto temporal como espacial.

Esto permitirá que las narrativas de situación de enfermería, desvelen esos encuentros fenomenológicos de los momentos de cuidado o situaciones de enfermería y se constituyan como alternativas verdaderamente importantes para comprender el mundo del cuidado y dar respuesta a la realidad misma de ese cuidado en una dinámica tan cambiante y compleja cada vez más, eso marcaría de igual forma un compromiso disciplinar, profesional, ético y filosófico de la enfermería para con las personas, quienes son los sujetos de su cuidado y serán capaces incluso de transformar un sistema de salud, generar a partir de ello políticas de cuidado y por supuesto, transformar a la enfermería misma como ciencia y arte del cuidado humano, en palabras de este autor, sustentar el compromiso de la enfermería como ciencia y arte que tiene por objeto el estudio del cuidado como experiencia de vida y salud humanas.

CONSIDERACIONES FINALES

Como consideraciones finales, se puede decir que el concepto de encuentro se fundamenta en la interacción entre dos seres humanos que crean y significan el proceso de cuidado, lo que adquiere una realidad inefable de estudio y de atención a la existencia y subjetividad que se pueden expresar narrativamente mediante la narrativa de situación de enfermería. El encuentro entre enfermera y persona cuidada en un momento de cuidado se vuelve un entrelazado de experiencias humanas y de historias de vida, tanto de la persona que es cuidada y de la enfermera que trasciende su carácter de profesional y vive humanamente ese cuidado.

La narrativa de situación de enfermería, se constituye como la descripción detallada escrita de esos momentos de cuidado que son capaces de generar conocimiento para la enfermería en cualquier situación intencional. Ese encuentro al final podría parecer un diálogo de la enfermera consigo misma, pero es un diálogo con todos los detalles vividos de la experiencia de cuidado.

Visto de esta manera, la narrativa de situación de enfermería, como encuentro fenomenológico busca propiciar y promover el desarrollo de la disciplina enfermera como ciencia y arte del cuidado, innovando y por supuesto, transformándola en una disciplina dinámica que sea capaz de desvelar el significado del cuidado en un mundo de complejidad y cambios constantes.

REFERENCIAS

1. Pérez Gómez V. Fenomenología y teoría crítica: aspectos determinantes en la estética contemporánea. *Latin American Journal of Humanities and Educational Divergences*. [Internet]. 2023 [citado 2025 Jan 5];2(2):158-177. Disponible en: <https://zenodo.org/records/10790443>
2. Sanguino NC. Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. *Rev Latinoam Metodol Investig Soc* [Internet]. 2020 [citado 2024 Ago 19];(20):7-18. Disponible en: http://relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/fenomenologia_como_metodo
3. Mansilla J, Billeke C, Burgos K, Bocio A. La fenomenología de Edmund Husserl como base epistemológica de los métodos cualitativos. *Revista Notas Históricas y Geográficas* [Internet]. 2021 [citado 2024 Ago 19];1–25. Disponible en: <https://revistaschilenas.uchile.cl/handle/2250/240748?show=full>
4. Gros A. ¿Qué es la fenomenología? Una introducción breve y actualizada para sociólogos. *Revista Colombiana de Sociología* [Internet]. 2023 Jan 1 [citado 2024 Aug 19];46(1):293–324. Disponible en: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=2d6f3191-2ba3-3152-88c0-b5c6613b045f>

5. González Soto CE, Molina Avilez DL, Sabogal Camargo FJ, Baca Guido DJ. Aportes de la fenomenología interpretativa a las investigaciones de enfermería y al cuidado enfermero asistencial. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería [Internet]. 2021 [citado 2024 Ago 19];8(2), 133-139. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Aportes-de-la-fenomenolog%C3%ADa-interpretativa-a-las-de-Soto-Avilez/697e74e8d27ac920cbd20ef41f5932236a49f08e>
6. Esperanza AMB. Fenomenología y hermenéutica un gran atractivo de investigación en enfermería Salud, Arte y Cuidado: Revista Venezolana de Enfermería y Ciencias de la Salud [Internet]. 2022 Enero-junio [citado 2024 Ago 19];15(1):59-62. Disponible en: <https://zenodo.org/records/7063451>
7. Waldow VR. Philosophy as a contribution for the construction of knowledge in Nursing. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2022 [citado 2024 Ago 19];43:e20220299. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/74cXsQtxS9L3ybGvDqpp86r/?lang=en>
8. Guerrero-Castañeda RF, González Soto CE. Experiencia vivida, van manen como referente para la investigación fenomenológica del cuidado. Rev. cienc. ciudad [Internet]. 2022 [citado 2024 jul 17];19(3):112-20. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3399>
9. Rodríguez Ortiz AM. La narrativa como un método para la construcción y expresión del conocimiento en la investigación didáctica. Sophia [Internet]. 2020 [citado 2024 Ago 19];16(2):183-95. Disponible en: <https://revistas.ugca.edu.co/index.php/sophia/article/view/965>
10. Gomez Ramírez OJ. Situación de enfermería. La narrativa como medio para comunicarla: fuente y contexto del conocimiento de enfermería. Bogotá: Universidad Nacional; 2020.
11. Guerrero-Castañeda RF, Chávez-Urías RA. Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. Cultura de los Cuidados. 2020;(58):7-18. doi: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.02>
12. Román F. La enfermería: una reflexión sobre su futuro y su razón de ser. Temperamentvm [Internet]. 2020 [citado 2024 Ago 19];16:e13196. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112020000100020&lng=es
13. Macías GF. Metodología para la Investigación Cualitativa Fenomenológica y/o Hermenéutica. Revista Latinoamericana de Psicología Existencial un enfoque comprensivo del ser [Internet]. 2018 [citado 2024 Ago 19];(17):17-23. Disponible en: https://www.fundacioncapac.org.ar/revista_alpe/index.php/RLPE/article/view/3
14. Navarro Fuentes CA. La fenomenología como filosofía crítica para el estudio de la realidad inmediata. Revista humanidades (San José, En línea) [Internet]. 2021 [citado 2024 Ago 19];11(1):e45064. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/humanidades/article/view/45064>
15. Penchev V. "Noema" and "Noesis" by Information after Husserl's Phenomenology Interpreted Formally. October 16, 2021. doi: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3943811>
16. Pacheco Pacheco C, Fossa Arcila P. Cuatro aproximaciones a la experiencia subjetiva desde la metodología de investigación fenomenológica hermenéutica. Rev. Investig. Psicol [Internet]. 2022 [citado 2024 Aug 19];25(1):135-58. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/21788>
17. Kryzstofiak W. Noema and noesis. Part I: Functions of noetic synthesis. Axiomathes [Internet]. 2020 [citado 2024 Aug 19];30(3):251–67. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10516-019-09452-z>
18. Mazatán Ochoa CI, Acosta Valencia YG, Guerrero Castañeda RF. Reflexión sobre el cuidado de la salud desde la filosofía de Martin Heidegger. ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería. 2021;8(2):126-132. doi: <https://doi.org/10.35383/cietna.v8i2.689>
19. Santos AG, Monteiro CFS, Nunes BMVT, Benício CDAV, Nogueira LT. O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2017 [citado 2024 Ago 19];33(3). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1529>

20. Vieira de Oliveira MD, Carraro TE. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2011 [citado 2024 Jul 19];64(2):376-380. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019461025>
21. Ramírez-Pérez M, Cárdenas-Jiménez M, Rodríguez-Jiménez S. El Dasein de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Martín Heidegger. *Enferm Univ* [Internet]. 2015 [citado 2024 Ago 19];12(3):144-51. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/133>
22. Ortega Chacón O. La cercanía-lejanía entre pensar y poetizar en Martin Heidegger. *Rev. filos. UIS* [Internet]. 2020 [citado 2024 Ago 19];19(2):99-112. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistafilosofiauis/article/view/9881>
23. Heidegger M. *Ser y Tiempo*. North Charleston: Createspace Independent Publishing Platform; 2015.
24. Guerrero-Castañeda RF, Prado MLD, Kempfer SS, Ojeda Vargas MG. Momentos del Proyecto de Investigación Fenomenológica en Enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2017 [citado 2024 Ago 19];26(1-2):67-71. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100015&lng=es
25. Concepción MYE, Cantillo EV, Jiménez MMP, González JBB, Barrios IMS, Arzuza FES. La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2019 [citado 2024 Ago 19];35(1). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333>
26. Soto Núñez CA, Vargas Celis IE. La Fenomenología de Husserl y Heidegger. *Cultura de los Cuidados*. 2017;21(48). doi: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.05>
27. Ramírez Elizondo N, Vilchez Barboza V, Muñoz Rojas D. El cuidado como un proceso de interacción y anticipación humana. *Index Enferm* [Internet]. 2019 [citado 2024 Ago 19];28(4):194-8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000300007&lng=es
28. Rodríguez-Jiménez S, Cárdenas-Jiménez M, Pacheco-Arce AL, Ramírez-Pérez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enferm. univ* [Internet]. 2014 Dic [citado 2024 Ago 19];11(4):145-153. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400005&lng=es.
29. Boykin A, Schoenhofer SO. Story as link between nursing practice, ontology, epistemology. *Image J Nurs Sch* [Internet]. 1991 [citado 2024 Ago 19];23(4):245-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.1991.tb00680.x>
30. McCance TV, McKenna HP, Boore JRP. Caring: theoretical perspectives of relevance to nursing. *J Adv Nurs*. 1999;30(6):1388-95. doi: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01214.x>
31. Watson J. *Watson's caring science & theory* [Internet]. Florida: Watson Caring Science Institute; 2012 [citado 2024 Ago 19]. Disponible en: <https://www.watsoncaringscience.org/jean-bio/caring-science-theory/>
32. Brice Hernandez DE, Ortega N. Lo ontológico del cuidar de si y de otros de manera transcultural. *Conectividad* [Internet]. 2023 [citado 2024 Ago 20];4(1):95-09. Disponible en: <https://revista.ister.edu.ec/ojs/index.php/ISTER/article/view/56>
33. Watson J. *Human caring science*. Burlington: Jones & Bartlett; 2012.
34. Briñez K. Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en una entrevista en el hogar. *Rev. Colomb. Enferm* [Internet]. 2015 [citado 2024 Ago 20];9:142-8. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/574>
35. Caballero Muñoz E, Alves Pereira V. Del cuidado humano al cuidado del ambiente. *Index Enferm* [Internet]. 2022 [citado 2024 Ago 20];32(2):e14274. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962023000200011&script=sci_arttext&lng=en
36. Guerrero-Castañeda RF, Prado ML do, Menezes TM de O, Galindo-Soto JA, Ojeda-Vargas MG. Life experiences that favor the plenitude and transcendence of the elderly being: a phenomenological-hermeneutical study. *Rev Esc Enferm USP*

- [Internet]. 2019 [citado 2024 Ago 20];53:e03476. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/HCvWS4tDTjXP9HZHsVp4CfC/?lang=en>
37. Sanabria Mery LV, Pita Amalia PP, Álvarez Luz MC. Narrativa: el estudiante de enfermería aprendiendo el arte de cuidar. *Rev Cuid*. 2017 June;8(1):1488-1498. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.362>.
 38. Gómez-Palencia IP. Técnica de la narrativa en enfermería, patrones de conocimiento y abordaje teórico. *Rev Cienc Biomed* [Internet]. 2020 [citado 2024 Ago 20];3(1):174-9. Disponible en: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/3183>
 39. Rojas Arango BP. Perspectiva hermenéutica y vigencia narrativa: apuesta metodológica en Ciencias Sociales. *Univ humanist* [Internet]. 2020 [citado 2024 Ago 20];89. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/univhumanistica/article/view/23171>
 40. Varela Lodoño LE, Salazar Maya ÁM. Narrativa de enfermería: una experiencia significativa en medio de la adversidad. *CuidArte* [Internet]. 2016 [citado 2024 Ago 19];5(10):64. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/69117>
 41. Anéas TV, Ayres JRCM. Significados e sentidos das práticas de saúde: a ontologia fundamental e a reconstrução do cuidado em saúde. *Interface* [Internet]. 2011 [citado 2024 Ago 20];15(38):651–62. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/icse/a/NWsyzPTnFJT4P8QJC5G7NLp/?lang=pt>
 42. Oliveira MFV de, Carraro TE. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [citado 2024 Ago 20];64(2):376-80. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SVSn3dm95hcbpKvfV5j9kPm/?lang=pt>
 43. Fitzpatrick JJ. Narrative Nursing: Empowering nurse leaders. *Nurs Adm Q* [Internet]. 2021 [citado 2024 Ago 20];45(4):324-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34469390/>
 44. Fitzpatrick JJ, Rivera RR, Walsh L, Byers OM. Narrative nursing: inspiring a shared vision among clinical nurses. *Nurse Lead*. 2019;17(2):131-4. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mnl.2018.12.002>

CAPÍTULO V

LA NARRATIVA COMO ESTRATEGIA DIDÁCTICA PARA PROMOVER EL CUIDADO HUMANO EN EL PREGRADO DE ENFERMERÍA

https://doi.org/10.51234/aben.26.e29_cap5

Pedro Aguilar Machain¹

ORCID: 0000-0002-5954-8578

Raúl Fernando Guerrero Castañeda¹

ORCID: 0000-0003-3996-5208

¹Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación Cualitativa en Enfermería y Salud, AC, Aguascalientes, México.

AUTOR DE CORRESPONDENCIA

Pedro Aguilar Machain
Correo electrónico: machpam21@gmail.com

REVISOR

Isabel Beristáin García. Universidad Juárez del Estado de Durango, Durango.

INTRODUCCIÓN

La formación del estudiante de enfermería es una pieza fundamental, si bien se concibe desde su dominio del Proceso de atención de Enfermería, el cuidado por especialidades a lo largo del ciclo de la vida y desde disciplinas auxiliares, es muy necesario el enfoque de una formación que contemple además la estética, la filosofía, el arte, la literatura y otras áreas que le permitan aprehender el cuidado del ser humano.

La formación enfermera debe visualizarse en el dominio práctico-técnico, que no sólo sea guiado por conocimientos técnicos, sino que se desarrollen habilidades interpersonales, intrapersonales, éticas y estéticas, capaces de responder a los desafíos de una sociedad dinámica en el cuidado.¹

Los cuatro pilares de la educación pueden sustentar la formación del enfermero profesional, en su aprender a conocer y en desarrollar la habilidad de adquirir herramientas para comprender el mundo del cuidado; en el aprender a hacer precisamente, es donde aplica el conocimiento de forma práctica, en el aprender a convivir o vivir con otros destaca la cooperación y el desarrollo de la empatía hacia el otro ser humano y en el aprender a ser, concibe su desarrollo integral y cultiva su sentido humano.²

En la formación universitaria se domina la ciencia, la técnica y de igual forma debe ser desarrollado el arte del cuidado, la narrativa de situación de enfermería surge como un camino fundamental para desarrollarse a lo largo de la formación universitaria de enfermería, desde el inicio cuando aquel estudiante tiene su primer



contacto con la disciplina hasta el último día en donde ya con todas las materias dominadas ha adquirido la madurez en conocimientos y habilidades.^{3,4} La narrativa de situación de enfermería, se constituye como una estrategia fundamental para que el estudiante de enfermería pueda comprenderse como ser de cuidado que estará cuidando a otro ser humano y que, por lo tanto, su sentido de humanismo debe estar alimentado en la dimensión del arte de cuidar.⁴

La narrativa de situación de enfermería, como estrategia didáctica en la enfermería universitaria puede ser un elemento fundamental para comprender las experiencias y vivencias del cuidado que tiene el estudiante con las personas que cuida, desentrañar su sentido humano, científico, estético y ontológico del cuidar, contemplando cada experiencia vivida de cuidado con las personas y a través de ese camino, reconstruir en el día a día su significado del cuidado humano y comprender incluso el papel de elementos epistemológicos como por ejemplo, las teorías y filosofías de enfermería para interpretar la realidad vivida a través de la reflexión del saber sobre el cuidado humano.⁵

Si se enfoca esto en un aspecto artístico, la enfermera en formación debe comprender que su ser es el cuidado mismo, no se constituye sólo como una función más de la enfermera, sino que es una construcción de su ser personal y profesional, por lo que las situaciones de cuidado pueden dotarla de conocimientos y significados capaces de construir interacciones de aprendizaje sobre el cuidado, pero también en el cuidado y para el cuidado humano.

Desde la riqueza de la realidad cualitativa y subjetiva que es crucial en la disciplina de enfermería, se considera que cada situación de enfermería, vivida por el estudiante es un acercamiento claro al ser humano que en ese momento único se convierte también en singular y configura el ser enfermero de ese estudiante, lo que permitirá su expresión de cuidado como profesional.⁶

El cuidado es una vivencia humana, es dinámico, es de alguna forma parte del ser humano, no se constituye como ya se mencionó solo como una actividad del profesional, es una relación recíproca de ayuda en un estado de salud, enfermedad, situación o proceso vital, en donde el ser humano vive su experiencia humana.⁷

La razón de ser de enfermería es cuidar, en un entorno de comprensión, ayuda, confianza, solidaridad, empatía, todo ello envuelve el conocimiento científico claramente y el conocimiento empírico necesarios para intervenir de manera directa o en colaboración para mantener, restaurar o potenciar la salud humana como experiencia de valoración del ser cuidado.^{8,9}

Por ello, es muy necesario que el estudiante de enfermería pueda retomar la narrativa de situación de enfermería, como parte de su dinámica cotidiana en el proceso de aprendizaje y los profesores de enfermería sean innovadores y creativos en la formación de enfermeros, acogiendo la narrativa de situaciones de enfermería como una estrategia didáctica con la conciencia plena de que estas son de gran ayuda para sensibilizar al estudiante, para ayudarlo a ser observador, empático, e incluso desarrollar habilidades de escritura.

Por ello, el objetivo de este capítulo es reflexionar sobre la narrativa de situaciones de enfermería como estrategia didáctica en el pregrado de enfermería para fomentar y promover el cuidado humano.

DESARROLLO

FUNDAMENTOS DE LA NARRATIVA DE SITUACIÓN DE ENFERMERÍA

La narrativa de situación de enfermería es en palabras simples un relato escrito que la enfermera hace en torno a una situación vivida con un paciente o persona cuidada y el cual ha generado un impacto tal que es susceptible de analizarse.¹⁰ Sin embargo, es justo y por supuesto muy relevante ir más allá de considerarlo un relato, es plasmar una experiencia vivida de cuidado con tal detalle que contiene observaciones, emociones, sentimientos, expresiones, sensaciones y no sólo de la enfermera, sino de la persona cuidada, pues ahí se plasma una historia. Eso es lo esencial de una narrativa como fuente de conocimiento de enfermería y lo que le da esa característica como método de investigación cualitativa incluso.¹¹

La narrativa se constituye como un elemento de comunicación humana que en su complejidad resulta atractiva y llena de conocimiento, en donde a través de la escritura la enfermera puede confrontarse a sí misma a través de un ensayo introspectivo, porque trae al presente y en palabra escrita esa experiencia vivida de cuidado que quizá aconteció hace muchísimo tiempo, pero que hoy se encuentra llena de detalles vívidos y expresivos de su ser de cuidado, en ocasiones puede parecer una descripción de sus acciones e intervenciones profesionales como tratamientos o procedimientos, pero en sí encierra un mundo de subjetividad que conlleva a un desarrollo como profesional y como ser humano, lo que resulta importante para generar conocimiento científico e incluso apoyar el técnico.¹²

Una habilidad necesaria en la narrativa es la observación que debe desarrollar la enfermera, en el caso de los estudiantes de enfermería esto es muy importante, pues define su capacidad de prestar atención a los detalles, eso le sirve incluso para todas sus clases, podría parecer utópico, pero la narrativa ayuda a la enfermera a desarrollar su hablar científico, que esté plasmado de un sentido analítico y un razonamiento fundamentado en la descripción además de que contiene tintes literarios y se desarrolla ese ímpetu narrativo interpretativo de su realidad de cuidado.^{13,14}

Para la práctica de cuidado como futuro profesional, la comunicación es esencial en la formación de enfermería, el lenguaje escrito no puede dejarse de motivar y alentar, la enfermera requiere habilidades escritas para todas sus funciones desde lo asistencial, la gestión, la docencia y por supuesto la investigación, el lenguaje escrito en tonalidades diversas en cada función mismas que convergen en una idea clara: describir de manera auténtica la realidad vivida.^{15,16}

Ahora bien, la narrativa apoya el conocimiento científico de la disciplina de enfermería, pues el cuidado en sí es un fenómeno complejo, aun en la enfermería se ha tornado como un constructo complejo y dinámico que requiere especial atención en culturas y formas de conocer y de vivirlo^{17,18}. El acto de comunicarlo es singular a través de la escritura, y requiere un tinte científico al ser considerado como ya se mencionó anteriormente un método cualitativo para abordar objetos de estudio en el cuidado disciplinar.

La narrativa tiene características pedagógicas, en ese sentido de método cualitativo de ser informativa, explicativa, persuasiva y a la vez argumentativa e interpretativa de los fenómenos que rodean al cuidado humano, en ese sentido debe contener un mensaje claro, mismo que debe ser analizado a partir ya sea de algún elemento epistemológico como: un modelo conceptual, teoría de enfermería o los patrones de conocimiento, esta es la metodología que se ha utilizado para analizarlas y que ayuda a explicar el contenido del mensaje que contiene, es por ello que desde y hasta aquí se pueden dar argumentos sólidos para su utilización en la formación de pregrado de enfermería.^{19,20}

No se puede dejar de lado que como estrategia didáctica permite que el estudiante reflexione sobre su actuar, su saber, su ser en el cuidado, claramente con niveles que se pueden desarrollar a lo largo de la formación universitaria, los relatos simples concretos en el inicio de la formación de pregrado pueden ayudar a desarrollar estas habilidades, de forma que al final de su formación el estudiante ya tiene incorporados elementos de conocimiento necesarios para su ser profesional.

Para ello se debe recordar que se pone especial énfasis en la formación científico-técnica, esta es fundamental para la práctica de enfermería profesional, pero además ese diario vivir del cuidado del estudiante acontece en relaciones intrapersonales en modo de reflexión personal sobre el saber y el actuar, y también en relaciones interpersonales en donde hay conexiones científicas y técnicas, pero también éticas, estéticas y humanas.^{21,22} La práctica asistencial debe ir acompañada de reflexiones de cuidado que se convertirán en relatos orales y escritos que pueden ser claramente analizados con las explicaciones de ese momento de cuidado particular con elementos teóricos y filosóficos.

La narrativa se constituye como una extensión de la vida en forma escrita, pues en ella el estudiante será capaz de plasmar singularidades de su propia persona, aquí se evidencia el conocimiento personal, la reflexión de su práctica incluso, demostrando el conocimiento empírico, el correcto actuar y ser con la otra persona

que en momentos de vulnerabilidad pero también de necesidad de potenciar su salud recurre a ese profesional (conocimiento ético), y además contemplar la relación humana de cuidado como una oportunidad de desarrollo y crecimiento que sea capaz de maravillarse por la acción del cuidado en el otro (conocimiento estético), y además de transformar la vida no sólo de la persona que está siendo cuidada, sino de la enfermera (conocimiento emancipador).^{17, 23-25}

Narrar es un acto inherente al estudiante de enfermería entonces, pues es una extensión de su práctica reflexionada en su diario vivir, no sólo en ambientes clínicos hospitalarios o comunitarios, sino en la misma aula, cada historia contada de manera escrita debemos tener por seguro que es capaz de transmitir un mensaje claro sobre el cuidado, aunque esté cargada de símbolos encierra en ella significados construidos en el estudiante y esto es una riqueza para el docente de enfermería, pues incluso puede ser utilizada desde aspectos como evaluar un procedimiento hasta construcciones filosóficas del cuidado que sean capaces de abonar a las teorías y filosofías existentes.

Al respecto Watson valora el carácter pedagógico de esta metodología, la ciencia de la enfermería y toda su práctica se enuncia en torno a la persona de una enfermera y al momento crucial de cumplir con ese diálogo interno reflexivo del cuidado pues esa interacción con otra persona que está siendo cuidada tiene y encierra un contexto de humanización importante para el futuro profesional de enfermería.²⁶⁻²⁸

La reflexión si bien pareciera solo estar centrada en las intervenciones que realiza el estudiante de enfermería, esto va más allá porque es un punto de conexión con todo lo que envuelven esas intervenciones y que como se cita encierran el conocimiento en sus diversas dimensiones.

USO DE LA NARRATIVA DE SITUACIÓN EN LA FORMACIÓN DE PREGRADO EN ENFERMERÍA

Las narrativas de situación de enfermería de alguna forma constituyen una “práctica reflexiva” que forma parte del saber y del conocimiento del futuro profesional de enfermería, precisamente para un enfermero en formación es indispensable el poder observar y captar su práctica de cuidado, la cual se da en un encuentro inmediato con las personas que cuida, sus historias y relatos construidos como narrativas. Estas pueden ser analizadas con elementos del conocimiento de enfermería lo que constituye un aporte importante, en primer lugar para el estudiante en formación y en segundo lugar, para la disciplina, pues alimenta la fuente de conocimiento disciplinar para el futuro de la enfermería.

La narrativa de situación de enfermería, como elemento concentrador del lenguaje puede permitir al enfermero en formación describir su mundo, el mundo que le rodea y en el cual se encuentra inmerso, y se hablaría del mundo como entorno físico, relacional y de experiencias y a la vez estos entornos que envueltos en la interacción humana de cuidado forjan el conocimiento del futuro profesional.²⁹

Se pueden encontrar en la literatura algunas narrativas de situaciones de enfermería construidas por estudiantes de enfermería, las cuales proveen de un ejemplo novedoso y claro sobre el aporte que puede tener este método y enfoque en la investigación de enfermería y en la práctica.

Una narrativa titulada “Cuida a mi bebé como cuidaste de mí”, refleja la experiencia de una estudiante de enfermería que cuida a una mujer en el área de cuidados intensivos obstétricos y su bebé en la unidad de cuidados intensivos neonatales.³⁰ Dentro del impacto de la narrativa se destaca la comprensión integral de la persona de cuidado, viéndola como un ser holístico, además de subrayar la importancia de establecer relaciones basadas en la confianza y empatía. De igual forma resalta cómo el estudiante desarrolla una reflexión crítica sobre sus experiencias.

En una narrativa que aborda la experiencia de estudiantes en la enfermería domiciliar a la luz de Joyce Travelbee, de igual forma destaca el cuidado de enfermería que propende por el bienestar físico, psicológico, social y del entorno de la persona cuidada. En un ambiente de comunidad se destaca que, por un lado, que el estudiante puso en práctica sus conocimientos teóricos, pero también enfatizó en la empatía, comunicación y relaciones de cuidado humanas. La narrativa acentúa precisamente la compasión y el enfoque integrador.³¹

En otra narrativa se describió la experiencia en medio de la adversidad, abordando la experiencia de cuidado en el área de urgencias de un hospital de tercer nivel, fue clara en mencionar los desafíos a los cuales la enfermera y enfermera en formación se enfrentaban.³² La narrativa enfatiza en cómo el estudiante puede participar activamente en el cuidado y como esto fortalece su práctica, además de dar confianza y autonomía. Por otro lado, destaca la reflexión crítica y el crecimiento personal en el cual se envuelven los estudiantes a partir de su experiencia.

También se ha reportado en otra narrativa la experiencia de un estudiante en una comunidad indígena con una persona de cuidado hablante de náhuatl.³³ Esta narrativa es muy interesante, pues retoma aspectos de la cultura en cuanto a su comprensión y respeto por parte de enfermería, refleja con claridad la importancia de que el estudiante reflexione en la experiencia vivida sobre la cultura, las tradiciones y las personas en la diversidad. Resalta la reciprocidad, el respeto a los valores y creencias y la sinergia entre el estudiante de enfermería y la persona cuidada en la interacción del cuidado.

De igual forma, hay temas tan sensibles como la muerte y el proceso de morir, precisamente otra narrativa abordó esta experiencia en un estudiante de enfermería, rescatando la experiencia de cuidado en el proceso de morir.³⁴ Esta narrativa recalca la importancia de una comprensión profunda del estudiante de enfermería a partir de sus experiencias con la muerte y el proceso de morir para lograr entender y articular la naturaleza del cuidado de enfermería en situaciones como esta.

En esta síntesis de narrativas de situaciones de enfermería se destaca que estas desempeñan un papel crucial en la formación de los estudiantes de enfermería, ofreciendo múltiples beneficios que abarcan el fortalecimiento del conocimiento teórico y la empatía, hasta la reflexión sobre la complejidad e integralidad del cuidado.

Los aportes de las narrativas se centraron en la reflexión crítica personal y profesional del estudiante, permitiéndoles reflexionar sobre sus experiencias y prácticas, promoviendo su desarrollo, además del fomento de una comprensión de sus propias capacidades, conocimientos, áreas de oportunidad y valores.³⁴

Por otro lado, se puede concretar que son una fuente de fortalecimiento de confianza y autonomía del enfermero en formación, pues enseña a tomar decisiones y esto incrementa su capacidad de manejo de responsabilidad en la práctica. Además, la promoción de habilidades éticas y empáticas es fundamental, destacando la compasión en la relación de cuidado, un cuidado que se torna humano y respetuoso.

Con ello se identifica la necesidad de integrar las narrativas de situaciones de enfermería en las aulas y planes de estudio de enfermería, pues fundamentan la formación de los estudiantes, proporcionando un espacio para la reflexión, el desarrollo personal y profesional y la conciencia de cuidado. También es necesario porque los estudiantes pueden aplicar y reflexionar sobre los conocimientos teóricos, atravesando por una constante autoevaluación de sus habilidades clínicas, fortaleciendo así su capacidad de cuidado a las personas.

Se puede deducir que el fomento del uso de la narrativa de situaciones de enfermería supone una reflexión crítica y un avance en el proceso de desenvolvimiento profesional, ya que, como indica Benner, para adquirir habilidad y desarrollo en el cuidado, hay que aprender de situaciones complejas a partir de situaciones muy particulares, ahí se encuadran las experiencias en los momentos/situaciones de cuidado.³⁵

La naturaleza del ser humano en formación, refiriéndose específicamente al estudiante de enfermería, se centra en un cúmulo de experiencias vividas con las personas que se cuidan, pero también con los profesores y compañeros con los cuales conviven en el aula.

Forjar la habilidad narrativa en el estudiante permitiría una reflexión contextualizada a partir de la vida misma en el día a día de la práctica del cuidado, como se revisó ya, pasando desde lo superficial o tangible como lo es la aplicación de conocimiento y práctica hasta la reflexión más allá de lo tangible, a eso invita la narrativa, a explorar, a observar, a describir y a construir incluso la propia noción de lo que es cuidado de enfermería y lo que será para el futuro profesional.

Es quizá la narrativa una estrategia de formación como técnica didáctica que permitiría desarrollar habilidades comunicativas, de interacción, de empatía y además plantearse en sí en un contexto dado académico lo que es cuidar desde mí yo, mi relación con el otro y con el mundo en el cual ese está arrojado, por citar a Heidegger, en su conciencia de experiencia vivida como Dasein.³⁶

LA NARRATIVA FORMA EN EL CUIDADO

El cuidado humano en enfermería implica diversos componentes, como la conciencia del propio cuidado, la valoración y comunicación de experiencias relacionadas con la esencia del ser humano, de la salud y no precisamente sólo en enfermedad, pues se constituye como un punto de significados de experiencias vividas en ese continuo de la salud humana.

El cuidado implica relaciones e interacciones, un ser enfermera y un ser cuidado, por medio de la interacción es como se crea el significado atribuido a la experiencia de salud y al cómo se cuida en ella, el cuidado es la expresión del ser como cuidado.

Sin duda, esta interacción proyecta empatía, comprensión y compasión por el otro, la enfermera en formación no sólo debe interactuar en función de técnicas y procedimientos, debe aprender a observar y a reflexionar. El cuidado como interacción se torna humanizador y es la esencia del profesional cuidar de humano a humano.

Un aspecto esencial que es necesario desarrollar es la sensibilidad, vista desde el punto de Georg Simmel, esta se comprende como una dimensión crucial en la formación de las relaciones sociales y su interacción en la comunicación.³⁷ La sensibilidad es un motor que impulsa las relaciones entre personas al facilitar una comprensión más profunda y empática en el momento en que interactúan en el cuidado. La narrativa es capaz de incentivar la reflexión en los entornos de aprendizaje del cuidado para interactuar y formar conexiones con las personas que se cuida y habilidad para ser sensibles a los estados emocionales y las necesidades del otro, lo que, a su vez, enriquece la experiencia comunicativa y fenomenológica de la experiencia de cuidado.

Parece que la sensibilidad se despierta en la interacción y entonces es capaz de trascender la relación de cuidado para en un futuro aprender a estar abierto a los demás y comprender su historia vital. Las narrativas reflejan que la sensibilidad es una característica de la interacción humana y permite comprender la experiencia vivida de cuidado.^{23,38,39}

Hablando de las estrategias para fomentar en los estudiantes, el profesor puede recurrir en primera instancia a los diarios, los cuales van desde un registro de habilidades y procedimientos hasta la experiencia concreta del cuidado. Un ejemplo de ello, es el uso del diario en la práctica quirúrgica, en donde no solo se limita a autoevaluarse en procedimientos, sino que se permite que el estudiante reflexione sobre sus experiencias, cómo fue el aprendizaje y la interacción que se tuvo con las personas en el entorno.⁴⁰ En otra experiencia el diario favoreció revisar pensamientos sobre el cuidado, percepciones y relaciones interpersonales.⁴¹

El uso del diario de campo puede ser un inicio crucial para la promoción de las narrativas de enfermería, porque entonces puede despertar la sensibilidad y la capacidad de observación y atención del estudiante en su cotidianidad del cuidado.

Posterior a ello, después de reflexionar en una situación de enfermería, se puede escribir como narrativa y realizar su análisis a la luz del conocimiento de enfermería. En este caso puede ayudar recurrir al método de RUNAS propuesto por Briñez-Ariza y Bernal Cárdenas.⁴² Ellos proponen unas rutas de análisis de narrativas de situaciones de enfermería desde el Sistema Conceptual-Teórico-Empírico lo que facilita el proceso de enseñanza-aprendizaje del estudiante de enfermería.

La propuesta de este capítulo es llamar a la acción a los profesores de enfermería y que estén conscientes de que la narrativa puede fomentar la capacidad crítica y reflexiva para valorar el cuidado como relación de interacción y como esencia del enfermero como profesional y como persona, sin lugar a duda, la estrategia didáctica de narrativa permitirá revolucionar la formación de enfermería, pues es necesario que el docente de enfermería también sea innovador en las prácticas pedagógicas, en ese sentido es capaz de favorecer

que el estudiante en cualquier nivel y en todas sus experiencias de aprendizaje de enfermería conozcan, comprendan y cuestionen sobre qué se construye el cuidado de enfermería.

CONSIDERACIONES FINALES

Desde una perspectiva educativa, pasando por la filosofía de enfermería, la dimensión de conocimiento integrador se identifica con la narrativa de situación de enfermería como una estrategia didáctica en la formación del estudiante de enfermería. La aproximación del estudiante de enfermería a las narrativas no solo facilita la comprensión fundamentada del cuidado, sino que aporta matices y pasos fundamentales en el desarrollo del estudiante como profesional y como persona, podría decirse que aviva la curiosidad y favorece el conocimiento personal y empírico del cuidado en un inicio y posterior el empírico.

Por lo tanto, se deben promover desde los primeros semestres en la implementación de estrategias que fomenten las habilidades narrativas y que den solidez al proceso de cuidar. Uno de esos pasos es poner en la utilización de la narrativa de situación de enfermería como estrategia (currículo oculto) que permita capturar la atención de los estudiantes y centrarlos en lo que realmente importa. El relato de los estudiantes de enfermería de sus experiencias de cuidado debe estar sensiblemente orientado a despertar la curiosidad y el análisis a la luz de la epistemología de enfermería. La reflexión conjunta facilitará capturar la atención de los estudiantes, el uso de esta metodología va más allá del relato aislado de casos y exige una proyección más profunda que es capaz de despertarse desde el interés del docente de enfermería.

REFERENCIAS

1. Chavero-Tapia, RM de los A. "Los cuatro pilares de la educación". Con-Ciencia Boletín Científico De La Escuela Preparatoria [Internet]. 2020 [citado 2024 Ago 19];7(13):11-15. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/5172>
2. Delors, J. "Los cuatro pilares de la educación" en La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión internacional sobre la educación para el siglo XXI. Madrid: Santillana/UNESCO; 1996. p. 91-103.
3. Sánchez Carmona S, González Irineo MN. Narrativa en enfermería: la visión de Joyce Travelbee desde una experiencia estudiantil enfermera. CuidArte [Internet]. 2023 [citado 2024 Ago 19];12(24). Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/84666>
4. Briñez KJ, Bernal Cardenas CY, et al. Rutas de análisis para narrativas de enfermería desde el sistema conceptual teórico-empírico como herramienta para la enseñanza-aprendizaje (Runas). Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2024. [citado 2024 Ago 19]. Disponible en: https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9789587818635_A49360709/preview-9789587818635_A49360709.pdf
5. Meza-García CF, Molina-Avilez DL, Baxin-Bautista MB, González-Soto CE. Adaptándose a un nuevo cuidado: narrativa de enfermería desde la experiencia personal. Lux Médica. 2023; 18(53). doi: <https://doi.org/10.33064/53Im20234485>
6. Robles LSB, Lesmes VIS. La narrativa: herramienta pedagógica para el conocimiento de enfermería. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2019.
7. Santos Holguín SA, Lascano Espinoza CO. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. Vive Revista de Investigación en Salud [Internet]. 2023 [citado 2024 Ago 19];6(16):93-103. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/270>
8. Yáñez Flores K, Rivas Riveros E, Campillay Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. Enfermería Cuidados: Humanizados [Internet]. 2021 [citado 2024 Ago 19];10(1):03-17. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2124>

9. Busquets M. Descubriendo la importancia ética del cuidado. *Folia Human* [Internet]. 2019 [citado 2024 Ago 19];(12):20-39. Disponible en: <https://revista.proeditio.com/foiahumanistica/article/view/1290>
10. Ramírez OJG, de Reales EG. La situación de enfermería: fuente y contexto del conocimiento de enfermería: la narrativa como medio para comunicarla. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011.
11. 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]. 2022 [citado 2024 Ago 19];37(03):865-77. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000300867&lng=en
12. Tracy S. Calidad cualitativa: ocho pilares para una investigación cualitativa de calidad. *Márgenes Revista de Educación de la Universidad de Málaga* [Internet]. 2021 [citado 2024 Ago 19];2(2):173-201. Disponible en: <https://revistas.uma.es/index.php/mgn/article/view/12937>
13. Díaz Rodríguez M, Alcántara Rubio L, Aguilar Garcia D, Puertas Cristobal E, Cano Valero M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enferm Glob* [Internet]. 2020 [citado 2024 Ago 19];19(2):640-72. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020&lng=es
14. Florez-Escobar IC, Castellanos-Fuentes YE, Quemba-Mesa MP, Vargas Rodriguez LY. Comunicación terapéutica y terapia narrativa: aplicaciones en el cuidado de enfermería. *Rev Cienc Cuid* [Internet]. 2023 [citado 2024 Ago 19];20(3):74–87. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3854>
15. Ganán K, Chasillacta F. Communication in the humanized care provided by the nursing professional. *Salud, Ciencia y Tecnología* [Internet]. 2023 [citado 2024 Jul. 18];3:505. Disponible en: [Communication in the humanized care provided by the nursing professional | Salud, Ciencia y Tecnología](https://doi.org/10.30605/scytec.v3i3.1234)
16. Granoble GJM, Martínez MAG, Orozco CLR, Hernández CAS, Toledo LBS, Malpica DMR. Competencias del ser y hacer en enfermería: revisión sistemática y análisis empírico. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2019 [citado 2024 Ago 19];35(2). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3339>
17. Escobar-Castellanos B, Sanhueza-Alvarado O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. *Enferm Cuid Humaniz* [Internet]. 2018 [citado 2024 Ago 19];7(1):27-42. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100027&lng=es
18. Buitrago Malaver LA, Arias López BE. Los aportes del enfoque biográfico narrativo para la generación de conocimiento en Enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2018 [citado 2024 Ago 19];27(1-2):62-66. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100013&lng=es
19. Iño Daza WG. Investigación educativa desde un enfoque cualitativo: la historia oral como método. *Voces Educ* [Internet]. 2018 [citado 2024 Ago 19];3(6):93-110. Disponible en: <https://www.revista.vocesdelaeducacion.com.mx/index.php/voces/article/view/123>
20. Landín Miranda M del R, Sánchez Trejo SI. El método biográfico-narrativo: una herramienta para la investigación educativa. *Educación*. 2019;28(54):227–42. doi: <http://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.011>
21. Rodríguez-Bustamante P, Báez-Hernández FJ. Epistemología de la profesión enfermera. *Ene* [Internet]. 2020 [citado 2024 Ago 19];14(2):14213. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013&lng=es
22. Espinosa Aguilar A, Oria Saavedra M, Rojas Ruíz GC, Lepez CO, Simeoni IA, Caballero R, Duré Benítez ZE, Fleitas Sánchez LD. Nursing care and its humanization from the ethical and an esthetic. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* [Internet]. 2023 [citado 2024 Aug. 19];2:466. Disponible en: <https://conferencias.saludcyt.ar/index.php/sctconf/article/view/466>

23. Muñoz Angel YM. Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de Enfermería. *Rev Cuid* [Internet]. 2019 [citado 2024 Ago 19];10(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000200208&lng=en
24. Colmenares Robles ZC, Moya Plata D, Herrera IDV. Desde la enfermería basada en evidencia: patrones de conocimiento: mirando su narrativa: fenómeno del cuidado. *Cult Cuid Rev Enferm Humanid*. 2020;(58):196. doi: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.17>
25. Medina Pérez JM, Torres Esperón JM, Enríquez González C. Modelo de preparación para el cuidado desde la perspectiva de Enfermería. *Medicentro (Villa Cl)* [Internet]. 2023 [citado 2024 Ago 19];27(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432023000300009&lng=es
26. Watson J. *Nursing: the philosophy and science of caring*. Colorado: University Press of Colorado; 2013. p. 43-264.
27. Paredes Garza F, Débora Muñoz Muñoz, Raquel Rincón Domínguez, Sandra Hernández Muñoz, Esther Lázaro Pérez. Perception of intraprofessional communication “at the bedside”: narrative from Jean Watson’s theory of care. *NTQR* [Internet]. 2024 [citado 2024 Ago 19];18:e878. Disponible en: <https://www.publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/878>
28. Gómez Ramírez OJ, Gutiérrez de Reales E. Situación de enfermería. La narrativa como medio para comunicarla: fuente y contexto del conocimiento de enfermería. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2020.
29. Civila S, Romero-Rodriguez LM, Aguaded I. El lenguaje como creador de realidades y opinión pública: análisis crítico a la luz del actual ecosistema mediático. *Íconos - Rev Cienc Soc* [Internet]. 2020 [citado 2024 Ago 19];(67):139-57. Disponible en: <https://iconos.flacsoandes.edu.ec/index.php/iconos/article/view/3942>
30. Rivera-Galvan A. Narrativa de enfermería: cuida a mi bebé como cuidaste de mí. *Ene* [Internet]. 2022 [citado 2024 Ago 19];16(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000100011&lng=es
31. Sánchez Carmona S, González Irineo MN. Narrativa en enfermería: la visión de Joyce Travelbee desde una experiencia estudiantil enfermera. *CuidArte* [Internet]. 2023 [citado 2024 Ago 19];12(24). Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/84666>
32. Varela Lodoño LE, Salazar Maya ÁM. Narrativa de enfermería: una experiencia significativa en medio de la adversidad. *CuidArte* [Internet]. 2016 [citado 2024 Ago 19];5(10):64. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/69117>
33. Báez-Hernández FJ, Navarro VN, Zenteno-López MA. La Narrativa de Enfermería una perspectiva desde de la lengua indígena autores/as. *Revista Uruguaya de Enfermería* [Internet]. 2022 [citado 2024 Ago 19];17(2). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-03712022000101501&lng=es
34. Mora MA, Bueno-Robles LS. Narrativa “amar, cuidar y trascender”: aporte al conocimiento de enfermería. *Cultura de los Cuidados*. 2022; 26(64). doi: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2022>.
35. Mangiante EMS, Peno K. *Teaching and Learning for Adult Skill Acquisition: applying the Dreyfus and Dreyfus Model in Different Fields*. Charlotte: IAP; 2021.
36. Heidegger M. *Ser y Tiempo*. North Charleston: Createspace Independent Publishing Platform; 2015.
37. Romeu Aldaya VL. Sociabilidad y sensibilidad en Simmel. Reflexiones desde la fenomenología de la comunicación. *Estud Sociol* [Internet]. 2019 [citado 2024 Ago 19];37(110):369-96. Disponible en: <https://estudiossociologicos.colmex.mx/index.php/es/article/view/1693>
38. Tovar Riveros BE, Carrero Perilla VC, Villareal Arce AV, Torres Bernal SN, Rodríguez Chumbes CE, Hernández Pérez EE, Naranjo Pineda RY. Sensibilidad moral de los estudiantes de Enfermería. *Documentos Trab. Areandina* [Internet]. 2020 [citado 2024 Ago 19];(2). Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/DT/article/view/2075>

39. Meza-García CF, Molina-Avilez DL, Baxin-Bautista MB, González-Soto CE. Adaptándose a un nuevo cuidado: narrativa de enfermería desde la experiencia personal. *Lux Médica* [Internet]. 2023 [citado 2024 Ago 19];18(53). Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/4485>
40. Bonilla Ibañez CP, Olivella Fernández MC, Bastidas Sánchez CV. The diary of field as educational/reflective strategy in practice surgical nursing. *Ciencia e Innovación en Salud*. 2021;e115:051-064. doi: <https://doi.org/10.17081/innosa.115>
41. Veliz-Rojas L, Argandoña Gálvez P, Vega Flores R. Percepción sobre un diario reflexivo para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de enfermería. *Educ médica super (Impresa)* [Internet]. 2021 [citado 2024 Ago 19];35(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412021000200005&lng=es
42. Briñez KJ, Bernal Cardenas CY, et al. Rutas de análisis para narrativas de enfermería desde el sistema conceptual teórico-empírico como herramienta para la enseñanza-aprendizaje (Runas). Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2024. [citado 2024 Abr 19]. Disponible en: Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10554/67416>

CAPÍTULO VI

LA DICHA DE HABERLA CONOCIDO

https://doi.org/10.51234/aben.26.e29_cap6

Cecilia Ixel Mazatán Ochoa¹

ORCID: 0000-0002-3656-3986

Ana Laura Carrillo Cervantes¹

ORCID: 0000-0003-2920-4675

Karol Johanna Briñez Ariza^{II}

ORCID: 0000-0002-0595-1716

¹ Universidad Autónoma de Coahuila. Saltillo, Coahuila, México.

^{II} Investigadora y Profesora Fundación Universitaria del Área Andina (Sede Pereira-Colombia) y Academia Mexicana de Fenomenología e investigación cualitativa en enfermería y salud A.C.

AUTOR DE CORRESPONDENCIA

Ana Laura Carrillo Cervantes

Correo electrónico: anacarrillo@uadec.edu.mx

INTRODUCCIÓN

Al hablar de la persona, se anclan sus vivencias, sus necesidades, sus procesos salud-enfermedad, por ello, hay un elemento que se destaca y que se presenta de manera inherente, es el cuidado en toda la extensión de la palabra. Por lo anterior, que es importante mencionar que el cuidado se puede proporcionar y recibir desde diferentes niveles de conocimiento, habilidades y herramientas, así como de distintas personas, cada una con una forma particular de otorgarlo, según su personalidad, historia de vida, experiencia de cuidado y hasta el contexto donde está brindando ese cuidado.

Se puede decir que el cuidado de enfermería envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto¹. Esta relación enfermera-persona permite desarrollar el cuidado enfermero en todas sus dimensiones², es decir, desde el abordaje físico, social, emocional y espiritual.

Específicamente el cuidado de enfermería es una compenetración de los conocimientos, las creencias y valores que vincula al profesional en una relación con la persona que recibe el cuidado. Esta se puede dar de forma significativa, en la que el enfermero no solo realiza el cuidado profesional, sino que se involucra de forma más profunda y personal, volviendo significativa esa relación, la cual puede generar un aprendizaje más concreto y en ocasiones permanente. Incluso, una de las dimensiones del cuidado de enfermería es el cuidado espiritual, que se convierte en un componente que permite asistir al ser humano en los aspectos más internos de su ser³.



Dentro de las herramientas del elemento empírico en el conocimiento de enfermería, para la profundización de estos fenómenos, están las narrativas de situación de enfermería. El uso de estas narrativas en el ámbito asistencial y educativo genera un empoderamiento del enfermero como líder de la atención en salud, además de ser una herramienta de comunicación del cuidado que visibiliza las intervenciones de enfermería desde el conocimiento de la disciplina a través de profundas reflexiones cargadas de significados, que a su vez son ejemplo de cuidado en situaciones de otros colegas⁴.

Incorporado a esto, se puede apreciar que la enfermería ha experimentado como ciencia, grandes aportes científicos, epistemológicos, metodológicos y teóricos que contribuyen a mejorar de los procesos de atención en el cuidado de la persona. De ahí que, actualmente se puede desarrollar una narrativa de situación de enfermería con su análisis que, dependiendo del fenómeno abordado, puede comprenderse y visualizarse a través de una teoría que oriente una mirada en esta profundización hacia el aporte de una experiencia significativa de cuidado.

Es importante resaltar, que estas experiencias significativas, no necesariamente deberán ser situaciones con un desenlace feliz o indoloro, pero sí con un final que refuerce la calidad de un cuidado que conforte y mantenga en la medida de lo posible el bienestar de la persona y el profesionalismo del enfermero. De esta manera el cuidado que enfermería realiza al final de la vida, toma gran importancia en todas las edades, puesto que se trata en todos los casos de mantener la dignidad, confort y una transición tranquila en la medida de lo posible, tanto para la persona que termina su vida, como de las personas que permanecieron cercanas a ella hasta el final, como familiares o amigos. El objetivo de este capítulo es: describir la construcción y el análisis de una situación de enfermería mediante el sistema conceptual teórico empírico, y los patrones de conocimiento de enfermería.

METODOLOGÍA

El proceso para concretar la realización del análisis de esta narrativa de situación de enfermería se da a partir de la selección de la experiencia significativa y hasta su redacción como narrativa de situación de enfermería, sumado a ello, se transitó por diversos elementos de lo más abstracto a lo más concreto del conocimiento de enfermería, como lo es: el metaparadigma de la teoría seleccionada, la visión del mundo, la teoría de enfermería y los patrones del conocimiento.

1. **Selección de experiencia significativa de enfermería.** En este paso se hizo un ejercicio de reminiscencia por parte de las profesionales de enfermería, donde se pudo seleccionar una de las diversas experiencias significativas de enfermería que tenía cada una de ellas.
2. **Redacción de la narrativa.** Una vez seleccionada la situación de enfermería, se plasmó desde los recuerdos que se tenían de esta experiencia, realizando una primera redacción.
3. **Composición de la narrativa conforme una guía de preguntas.** Al tomar en cuenta una guía para la redacción detallada de la narrativa, se adicionaron elementos que en esta guía se dividen en preguntas que alimentan tres dimensiones: en la primera, se ayuda a visualizar la narrativa desde el profesional de enfermería que cuida y crece; en la segunda, ayuda a describir a la persona quien recibe el cuidado; y en la tercera, ayuda al relato de la relación entre el profesional de enfermería y la persona que recibe el cuidado.
4. **Revisión en conjunto.** Una vez seleccionada y redactada la narrativa con los elementos de la guía de preguntas, las autoras trabajaron en el análisis de manera conjunta y respetuosa, desarrollaron acuerdos para la mejora del producto y ahondaron en la búsqueda y análisis de las diferentes visiones del mundo y teorías de enfermería para concretar su selección.
5. **Análisis de la narrativa.** Este se desarrolló en cuatro fases:
 - a. Al seleccionar la teoría del final tranquilo de la vida, se estudió en ella aquellos conceptos del metaparadigma que se muestran en el desarrollo de la teoría, ya que dos de ellos se encuentran claramente expresados, pero el resto se encuentran de manera implícita. A partir de estos conceptos del metaparadigma, se visualizó en la narrativa los fragmentos donde estaban presentes.

- b. En cuanto a la visión del mundo, se observó la redacción de la narrativa y la forma en la que se expresó la situación de enfermería, para poder entender desde que visión fue desarrollada.
- c. También, se analizó la narrativa a los ojos de la teoría del final tranquilo de la vida a través de los conceptos que maneja esta teoría de rango medio, como las proposiciones relacionales, y se seleccionaron los fragmentos de la narrativa que concretaron esta estructura como un indicador empírico. Para este proceso se tomó en cuenta la ruta del diagrama 1.
- d) Finalmente, se evaluaron los diferentes patrones del conocimiento para poder seleccionar desde la narrativa, aquellos fragmentos donde se visualizó cada uno de ellos.

DESARROLLO

Se escribió la siguiente narrativa de situación de enfermería, de acuerdo a las orientaciones de la construcción sugerida por las dimensiones de la narrativa, basada en una experiencia de la vida real de una de las autoras. En la narrativa de situación de enfermería: *La dicha de haberla conocido*, se abordó un panorama poco común en el cuidado de enfermería en un escenario obstétrico de trabajo de parto, adicionalmente, a partir de ella, se realizó un análisis desde la visión del mundo y la comprensión de la narrativa a partir de conceptos de la teoría del final tranquilo de la vida de Ruland y Moore⁵, puesto que la mirada de esta ayudó a apreciar de mejor manera la experiencia significativa que el profesional de enfermería experimentó en este proceso de cuidado. Finalmente, se realizó el análisis de los patrones del conocimiento, donde se pudo apreciar con las expresiones de cuidado desde el aporte de esta narrativa como un indicador empírico. El proceso de análisis de la narrativa que se llevó a cabo se puede ver en la Tabla 1.

En conclusión, se puede decir que la siguiente narrativa expone la experiencia de una enfermera que brinda cuidado con un enfoque humanístico, no solo a la persona, sino también con un acercamiento familiar importante en una situación que, en vez de traer una alegría a su vida, agrega una gran tristeza en el área obstétrica. Esta situación de enfermería como una experiencia significativa para la enfermera, le genera un crecimiento profesional y personal.

NARRATIVA DE SITUACIÓN DE ENFERMERÍA “LA DICHA DE HABERLA CONOCIDO”

Comúnmente la llegada de un nuevo ser a este mundo solía ser una situación de alegría en el área perioperatoria. Casi siempre se percibía nerviosismo, emoción y felicidad en el entorno. Sin embargo, en esa ocasión, todo era tan serio, tan sombrío y triste, que se notaba una diferencia en este caso.

Yo era enfermera quirúrgica en un hospital privado, por lo que, dentro de mis responsabilidades operativas, se encontraba el revisar la asignación de las salas quirúrgicas, los procedimientos y personas que a lo largo del turno estaría atendiendo. Personalmente, me gustaba ir al área preoperatoria a conocer a las personas, generar un momento de empatía, ponerme a su disposición y darles la seguridad de que mi cuidado estaría con ellos en cada momento de su proceso quirúrgico.

Ese día me habían asignado a la sala quirúrgica 2, donde estaba programada Elia, una mujer joven y profesional que además del dolor físico por el trabajo de parto por el que estaba cursando, se observaba en su rostro y en su actitud, un dolor más allá de las contracciones y se veía que este dolor lo compartía con su esposo Daniel, quien la acompañaba en el área preoperatoria. Al preguntar por su caso me comentaron que ya casi completaba la dilatación para pasarla a la sala de parto.

Yo tenía una sensación muy extraña que recorría todo mi ser, hasta el día de hoy no puedo describirla, pero se puede decir que era una mezcla de tristeza, impotencia y compasión. A pesar de que soy una persona forjada profesionalmente en las áreas críticas, que suele tener un control del estrés y de los escenarios catastróficos, la situación a la que me enfrentaba ese día me hacía sentir impotente y confundida, puesto que el manejo de una situación así estaba fuera de mi confort y experiencia.

Aun así, me acerqué a Elia para presentarme, a pesar de no saber cómo expresarme en ese caso, les dije (a Elia y a Daniel) que yo los acompañaría en ese proceso y que estaría al pendiente de aquello en lo que pudiera apoyarlos, a lo que respondieron simplemente “Gracias”, tomados de la mano y viéndome tristemente.

Una vez que me dieron la indicación de pasarlos a la sala, les dije “llegó la hora” y pasamos a Elia al quirófano. La tomé de la mano y la orienté para que transcurriera su etapa expulsiva de la manera más efectiva. Una vez que nace su pequeña Gaby, silenciosa, flácida, pálida y sin vida, le comenté a Elia que la dejaría unos minutos, para preparar a Gaby y pasar a Daniel, para que pudieran acompañarse en ese momento.

Primero me dispuse a limpiar a la pequeña Gaby y tomar los datos necesarios, la envolví en unas sábanas limpias y la preparé para que sus padres la pudieran abrazar. Luego fui por Daniel y lo dirigí por el pasillo blanco, solitario y silencioso hasta la sala quirúrgica que de igual manera tenía un silencio sepulcral, a pesar de ser un espacio limpio, blanco, con pocos objetos y pocas personas, no se sentía un lugar con paz y tranquilidad, sino un espacio lúgubre y triste.

En ese lugar tan frío se reencontraron Daniel y Elia, y al estar juntos, les hice entrega de la pequeña Gaby, fría, blanca, inerte y sin aliento. Por lo que fue un momento de mucho dolor para Elia y no un dolor físico, pues ese había sido aliviado con medicamentos y no estaba presente, pero sí un dolor espiritual, sentimental, emocional, que a su vez lo compartía con su esposo Daniel, pues ambos estaban tristes y devastados. Y a pesar de que no era el mejor lugar para esta escena, los lineamientos hospitalarios no permitían que esta atención se diera en otro lugar. Aun así, se les permitió quedarse un momento solos con su pequeña Gaby, juntos lloraban abrazándola, mirándola con amor y a la vez con desilusión y un dolor indescriptible, que se contagiaba a quienes estábamos en ese lugar.

En una reflexión personal, pensé que, además de la atención del trabajo de parto, en esa ocasión fue ineludible proporcionar cuidados emocionales y espirituales a la pareja y no solo a la paciente con requerimientos de cuidados físicos, como lo fue Elia, sino a Daniel también, como si fueran una sola persona, puesto que la pérdida de su pequeña hacía necesaria la atención holística para ambos.

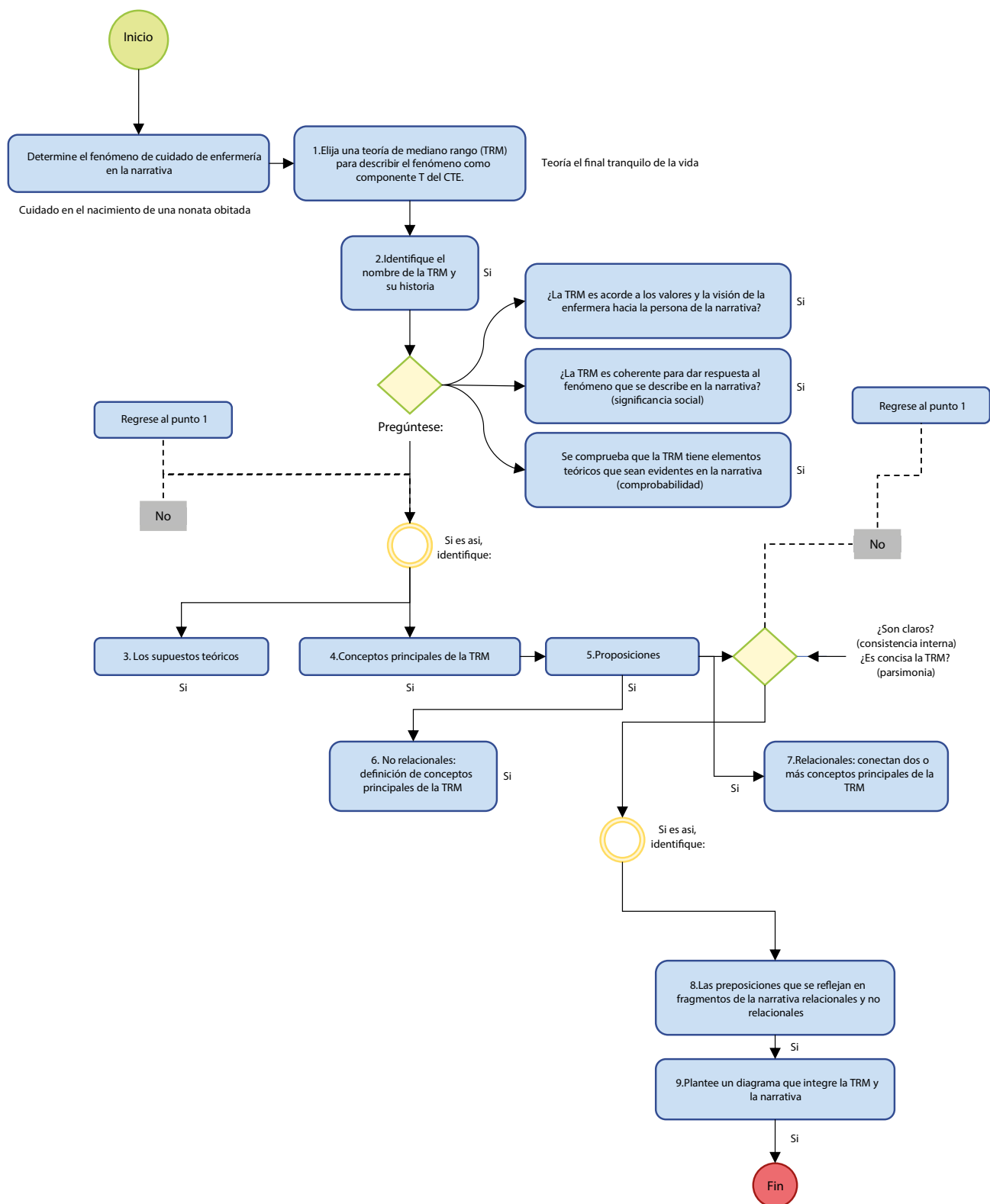
Finalmente, retiré de sus brazos a la pequeña Gaby y la llevé fuera de la sala. Ellos no querían separarse de su pequeña, pero de una forma respetuosa y suave fui alejando a la pequeña de sus padres, quienes, al entregarme el cuerpo inerte de su hija, rompieron en llanto más profundo y sonoro, se abrazaron y siguieron lloraron con más fuerza.

Luego regresé con la pareja y los acompañé hasta el momento de ir a su habitación. Dadas las circunstancias, la relación con ellos se basó en una comunicación no verbal y de acompañamiento, puesto que el cuidado espiritual de enfermería era el servicio prioritario en esta situación, proporcionándole en el espacio para la conexión con su ser supremo, con ellos mismos, ente ellos, con su hija obitada y en el acompañamiento de su dolor, aunado a los cuidados físicos del trabajo de parto, puerperio inmediato y los emocionales en la contención del desborde de emociones, el apoyo en mejorar el aspecto de la pequeña fallecida y en el permitirles despedirse de ella sintiendo su cuerpecito y observando su pequeña carita.

Esa experiencia, me permitió confirmar que en ocasiones el cuidado de enfermería prioritario no es el físico, pues estos padres necesitaban mitigar la tormenta de sentimientos que tenían y el respeto a su espacio, a sus momentos de introspección personal y como familia, lo que les ayudó a sobrellevar ese momento con su pequeña que había sido obitada en la última semana del embarazo.

Todo eso me permitió un crecimiento como profesional en el manejo de situaciones adversas, en la implementación del cuidado espiritual y el acompañamiento emocional. Además, en ese proceso mis creencias me permitieron observar un propósito en este contexto y mis valores me ayudaron a mantener una postura cálida y a la vez respetuosa.

A pesar de ser una persona de un carácter fuerte y aguerrida, también me considero una persona con sentimientos muy profundos de empatía y compasión, por lo que en esa situación mi personalidad y creencias, hizo más manejable el cuidado que tenía que proporcionar. Y al final, sé que tanto Elia como Daniel pudieron ver a su hija y a pesar de la tragedia, tuvieron la dicha de haberla conocido y tenerla en sus brazos, aunque sea unos instantes.



Fuente: Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al.⁶

Diagrama 1: Análisis para narrativas de enfermería desde el sistema conceptual teórico-empírico.

ANÁLISIS DE LA NARRATIVA DESDE EL SISTEMA CONCEPTUAL-TEÓRICO-EMPÍRICO

Luego de seleccionar una experiencia significativa de cuidado, en la práctica de enfermería para desarrollar esta narrativa, se procedió a analizarla desde diferentes elementos epistemológicos de la misma disciplina. Lo que se concretó en el análisis de las cuatro etapas antes mencionadas, donde se pudo visualizar desde el metaparadigma de la teoría seleccionada, desde las visiones del mundo, la teoría del final tranquilo de la vida en sus proposiciones no relacionales y relacionales, que en este caso fueron los fragmentos de la narrativa, para finalmente comprenderla desde los patrones del conocimiento.

Inicialmente, se contemplaron los cuatro conceptos del metaparadigma de la teoría del final tranquilo de la vida, que es una teoría de rango medio, sin embargo, se encontró que no abordaba los conceptos metaparadigmáticos de manera explícita de salud y ambiente, y sí lo hacía de persona y enfermería⁵. Posterior a identificar estos conceptos, se seleccionaron las expresiones escritas que los visibilizan, esto se presenta en la tabla 1.

Además, a partir de las visiones del mundo que describe Fawcett, como lo son la reactiva o particular determinístico, la de interacción recíproca o interactiva-integrativa y la simultánea o unitaria transformativa⁷, se identificó cuál de ellas fue la que se desarrolló en el cuidado de la narrativa de situación de enfermería. Se reconoció que la visión interactiva-integrativa era la que estaba presente, dado que en ella se considera a la persona como un ser holístico integrado, organizado y no reducible a sus partes, requiriendo de un cuidado no solo físico sino psicológico, social y espiritual^{7,8} es decir que en esta visión la persona se observa como un ser holístico donde todos sus componentes influyen y confluyen en sí mismo. De tal manera que el hecho de que se observa a Elia como una persona que requería no solo una asistencia física, sino espiritual y emocional, permite resaltar esta visión del mundo.

También, se complementó este análisis a través de las proposiciones no relacionales o conceptos de la teoría y las proposiciones relacionales de esta, que es la relación que se presenta entre sus conceptos, para finalmente visualizar algunos de los indicadores empíricos que se han utilizado para la evaluación de estos, agregando en este caso la presente narrativa de situación de enfermería, la cual funge como un nuevo indicador empírico de la teoría.

Es importante resaltar que para este análisis fue necesario conocer un poco del desarrollo de la teoría del final tranquilo de la vida; como, por ejemplo, que la teoría se originó en el proceso doctoral de una de las autoras, tomando como base una situación de enfermería en el área de oncología, donde se observaba el final tranquilo de la vida en diversas personas.

A pesar de que esta teoría se basa en la evidencia empírica de la experiencia directa de enfermeras expertas y de una concienzuda revisión de la bibliografía, también se tomaron en cuenta como marco teórico, el modelo de Donabedian⁹, el cual es un modelo médico que se dirige a la calidad de vida de las personas, a partir de la estructura, los procesos y desenlaces en atención a la salud. Se compone de tres dimensiones para evaluar los servicios de salud que son: la atención del aspecto humanístico (el grado de satisfacción), la factibilidad de la fidelización de la persona con la organización y su adherencia al tratamiento.

Otra teoría que se utilizó como fundamento, fue la de las preferencias, donde se habla de aquello que la persona quiere y decide tener o ser tratado de una forma en la que, desde su percepción, esté cómodo y que, a su vez, el personal de salud contemple esas decisiones en el cuidado que se le brinda.

Finalmente, en la tercera etapa de análisis, se concentraron los diferentes elementos de la narrativa en cada uno de los patrones del conocimiento que emergieron de ella, considerando los primeros patrones propuestos por Carper¹⁰ y diferentes propuestos adicionalmente⁴ que integran además del conocimiento empírico, estético, de conocimiento personal, ético, sociopolítico y de conocimiento emancipatorio, tres patrones más, que son el conocimiento de experiencia, de intuición y de desconocimiento.

En cada uno de los pasos anteriormente señalados para el análisis de la narrativa, dado que justamente se realizaron para esta convergencia entre los elementos epistemológicos y la narrativa, se fueron colocando fragmentos de la narrativa que reflejaran los aspectos descritos en cada etapa, es decir, desde las visiones del mundo, los conceptos del metaparadigma, el SCTE y los patrones del conocimiento.

De esta forma, se tomó en cuenta el diligenciamiento de esta información en una plantilla de presentación del SCTE propuesta por la estrategia RUNAS⁶, que mejorará la visualización del análisis y condensar el resultado de este en las diferentes etapas y con los elementos necesarios para su comprensión, por lo que se presenta a continuación en las tablas 1, 2 y 3.

Tabla 1: Plantilla de presentación del sistema conceptual-teórico-empírico (SCTE): análisis del elemento conceptual.

	Elemento	Fragmento de la narrativa que lo expresa
Componente conceptual (C)	Conceptos del metaparadigma de la teoría del final tranquilo de la vida para esta narrativa	
	Persona En la que se observan los sucesos y el sentir de la vivencia al final de la vida que son individuales ⁵	"...Elia, una persona que se encontraba en el área preoperatoria con su esposo Daniel." "...era un momento de mucho dolor para Elia y Daniel, estaban tristes y devastados."
	Ambiente Todas las personas allegadas a la persona ⁵	"...se reencontraron Daniel y Elia, donde al estar juntos, les hice entrega de la pequeña Gaby... sin vida. Por lo que era un momento de mucho dolor para Elia y Daniel, estaban tristes y devastados." "...estos padres necesitaban mitigar la tormenta de sentimientos que tenían y el respeto a su espacio, a sus momentos de introspección personal y como familia..."
	Enfermería El cuidado se realiza a través de la evaluación, la interpretación y la intervención de las manifestaciones verbales o no de la persona. Este se da lo mejor posible y brindado con apoyo de tecnologías y acciones para el bienestar y mejorar la calidad de vida ⁵	"...la llegada de un nuevo ser... en el área perioperatoria... percibía... felicidad en el entorno. Sin embargo, en esa ocasión... era tan... triste, que se notaba una diferencia en este caso." "...me acerque a Elia para presentarme... les dije (a Elia y Daniel) que yo los acompañaría en este proceso y que estaría al pendiente de aquello en lo que pudiera apoyarlos..." "...les hice entrega de la pequeña Gaby... era un momento de mucho dolor para Elia y Daniel, estaban tristes y devastados... les permitimos quedarse un momento solos con su pequeña Gaby..." "...además de la atención del trabajo de parto, en esta ocasión fue ineludible proporcionar cuidados emocionales y espirituales a la pareja... puesto que la pérdida de su pequeñita hacía necesaria la atención holística para ambos." "...retiré a la pequeña Gaby... de una forma respetuosa y suave..." "...la relación con ellos se basó en una comunicación no verbal y de acompañamiento, puesto que el cuidado espiritual de enfermería era el servicio prioritario en esta situación, a lo que se dio respuesta junto con los cuidados físicos y emocionales." "...el cuidado de enfermería prioritario no es el físico... el respeto a su espacio, a sus momentos de introspección personal y como familia..." "...pasamos a Elia al quirófano. La tomé de la mano y la orienté para que transcurriera su etapa expulsiva de la manera más efectiva..."
	Salud Ausencia de dolor, con bienestar, dignidad, respeto, paz, tranquilidad y satisfacción pacífica y cualquier cosa que haga la vida fácil o placentera ⁵	"...sus momentos de introspección personal y como familia... les ayudó a sobrellevar ese momento con su pequeñita..." "...Elia como Daniel pudieron ver a su hija y a pesar de la tragedia, tuvieron la dicha de haberla conocido y tenerla en sus brazos, aunque sea unos instantes."
Componente conceptual (C)	Visión de enfermería Interactiva-integrativa	
	Visión de la persona como un ser holístico donde todos sus componentes influyen y confluyen en sí mismo ⁷	Visión de la persona como un ser holístico donde todos sus componentes influyen y confluyen en sí mismo

Fuente: Elaboración propia de las autoras de este capítulo, basadas en la plantilla del análisis de narrativa de situación de enfermería propuesta por Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al.⁶

Tabla 2: Plantilla de presentación del sistema conceptual-teórico-empírico (SCTE): análisis del elemento teórico.

	Elemento	Fragmento de la narrativa que lo expresa
Componente teórico (T)	Teoría de rango medio (TRM) Teoría del final tranquilo de la vida - Conceptos de la teoría - Propositiones no relacionales	
	Experiencia de dignidad Ser respetado y valorado como ser humano. Ser reconocido y respetado como un igual, sin estar expuesto a nada que viole su integridad y sus valores como persona ⁵	<i>“Les permitimos quedarse un momento solos con su pequeña Gaby, ya que estaban llorando, abrazándola, mirándola con tanto amor y a la vez con desilusión y un dolor indescriptible...”</i>
	Estar en tranquilidad Implica el sentimiento de calma, armonía y satisfacción. No estar preocupado por ansiedad, inquietud, preocupaciones o miedo ⁵	<i>“... Tanto Elia como Daniel pudieron ver a su hija y... tuvieron la dicha de haberla conocido y tenerla en sus brazos, aunque sea unos instantes.”</i>
	Proximidad de los allegados Sentimiento de conexión con otros seres que se preocupan ⁵	<i>“... Respondieron simplemente “Gracias”; tomados de la mano...”</i> <i>“... Al estar juntos, les hice entrega de la pequeña Gaby...”</i> <i>“... No querían separarse de la pequeña... se abrazaron y lloraron con más fuerza.”</i>
	Experiencia de Bienestar Alivio de malestar, estado de tranquilidad y satisfacción pacífica y cualquier cosa que haga la vida fácil o placentera ⁵	<i>“Pudieron ver a su hija y... tuvieron la dicha de haberla conocido y tenerla en sus brazos, aunque sea unos instantes.”</i>
	Ausencia de dolor No tener la experiencia del dolor. El dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable. Asociada con daño tisular real o potencial ⁵	<i>“... No un dolor físico, pues ese había sido aliviado con medicamentos y no estaba presente...”</i>
	Proposiciones relacionales	
	Incluir tanto a la persona como a la familia (allegados) en la toma de decisiones acerca del cuidado; con esto se procura favorecer en la persona la dignidad, la empatía y el respeto, evidenciado en la atención de las necesidades, sus deseos y preferencias ⁵	<i>“Ellos no querían separarse de la pequeña, pero de una forma respetuosa y suave fui alejando a la pequeña de sus padres, quienes se abrazaron y lloraron con más fuerza.”</i>
	Suministrar apoyo emocional, control y satisfacción de las necesidades con orientaciones necesarias y la presencia de un cuidador para lograr la experiencia de estar tranquilo ⁵	<i>“... Regresé con la pareja y los acompañé hasta el momento de ir a su habitación.”</i>
	Facilitar la participación de los allegados en el cuidado de la persona, entendiendo sus preocupaciones y sus preguntas, con el fin de contribuir a la proximidad de los allegados o cuidadores ⁵	<i>“... Fui por Daniel y lo dirigí por el pasillo... hasta la sala quirúrgica... se reencontraron Daniel y Elia ...”</i>
	La experiencia de la persona al final de la vida debe ser sin dolor, con bienestar, dignidad, respeto, paz y proximidad con sus familiares o allegados. Todo esto contribuye al final tranquilo de la vida ⁵	<i>“... Me dispuse a limpiar y tomar los datos necesarios de la pequeña Gaby, la envolví en unas sabanas limpias y la preparé para que sus padres la pudieran abrazar.”</i> <i>“Tanto Elia como Daniel pudieron ver a su hija y a pesar de la tragedia, tuvieron la dicha de haberla conocido y tenerla en sus brazos, aunque sea unos instantes.”</i>

Continuará

Continuación de la Tabla 2

	Elemento	Fragmento de la narrativa que lo expresa
Componente teórico (T)	Patrones de conocimiento de enfermería	
	Empírico: Base teórica del conocimiento científico y práctico ¹⁰	<i>“Una vez que nace su pequeña Gaby... me dispuse a limpiar y tomar los datos necesarios... la envolví en unas sabanas limpias y la preparé para que sus padres la pudieran abrazar.”</i>
	Estético: Arte de enfermería ¹⁰	<i>“La tomé de la mano y la orienté para que transcurriera su etapa expulsiva de la manera más efectiva.”</i> <i>“Le comenté que la dejaría un momento para pasar a Daniel, para que pudieran acompañarse en ese momento.”</i>
	De conocimiento personal: Autoconocimiento de respuestas ¹⁰	<i>“Me considero una persona con sentimientos muy profundos de empatía y compasión, por lo que en esta situación mi personalidad y creencias, creo que hizo más llevadero el cuidado que tenía que proporcionar.”</i>
	Ético: Moral y principios éticos ¹⁰	<i>“Les permití quedarse un momento solos con su pequeña Gaby, ya que estaban llorando, abrazándola, mirándola con tanto amor y a la vez con desilusión y un dolor indescriptible.”</i> <i>“El respeto a su espacio, a sus momentos de introspección personal y como familia.”</i>
	Sociopolítico: Contexto de los sujetos de la relación significativa ⁴	<i>“...Me habían asignado a la sala quirúrgica 2, donde estaba programada Elia, una persona que se encontraba en el área preoperatoria con su esposo Daniel.”</i> <i>“...Fui por Daniel y lo dirigí por el pasillo blanco, solitario y silencioso hasta la sala quirúrgica que de igual manera tenía un silencio sepulcral, a pesar de ser un espacio limpio, blanco, con pocos objetos y pocas personas, no se sentía un lugar con paz y tranquilidad, sino un espacio lúgubre y triste.”</i>
	De conocimiento emancipatorio: Injusticias sociales ⁴	<i>“...la pérdida de su pequeñita hacía necesaria la atención holística para ambos.”</i> <i>“...su pequeñita que había sido obitada en la última semana del embarazo.”</i>
	De experiencia Refinamiento ideas y pensamientos ⁴	<i>“Todo esto me permitió un crecimiento como profesional en el manejo de situaciones adversas, en la implementación de un cuidado espiritual y el acompañamiento emocional.”</i> <i>“A pesar de ser una persona, de un carácter fuerte y aguerrida, también me considero una persona con sentimientos muy profundos de empatía y compasión, por lo que en esta situación mi personalidad y creencias, creo que hizo más llevadero el cuidado que tenía que proporcionar.”</i>
	De intuición: Disponibilidad ⁴	<i>“Me gustaba ir al área preoperatoria a conocer a las personas, generar un momento de empatía, ponerme a su disposición y darles la seguridad de que mi cuidado estaría con ellos en cada momento de su proceso quirúrgico”</i> <i>“Yo tenía una sensación muy extraña que recorría todo mi ser, hasta el día de hoy no puedo describirla, pero se puede decir que era una mezcla de tristeza, impotencia y compasión”</i>
Componente teórico (T)	De desconocimiento: Voluntad de conocerle y cuidarle ⁴	<i>“Me acerqué a Elia para presentarme, a pesar de no saber cómo expresarme en este caso, les dije (a Elia y Daniel) que yo los acompañaría en este proceso y que estaría al pendiente de aquello en lo que pudiera apoyarlos.”</i>

Fuente: Elaboración propia de las autoras de este capítulo, basadas en la plantilla del análisis de narrativa de situación de enfermería propuesta por Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al.⁶

Tabla 3: Plantilla de presentación del sistema conceptual-teórico-empírico (SCTE): análisis del elemento empírico.

	Elementos	Indicadores empíricos seleccionados que permitieron medir o comprobar lo planteado en el componente C
Componente empírico (E)	Instrumentos que han medido los conceptos de la TRM	Outcome Criteria of the Standard of Peaceful End of Life
	Indicador empírico de este análisis	La narrativa de situación de enfermería “la dicha de haberla conocido”

Fuente: Elaboración propia de las autoras de este capítulo, basadas en la plantilla del análisis de narrativa de situación de enfermería propuesta por Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al.⁶

Al analizar los patrones del conocimiento en esta narrativa, se pudo observar en el conocimiento *Empírico*, una fundamentación del cuidado quirúrgico-obstétrico; en el *Estético*, las expresiones de cercanía, empatía, respeto y acompañamiento, así como la libertad de expresar sus sentimientos, creencias y emociones; en el *de conocimiento personal*, cómo el profesional de enfermería reconocía características y respuestas como ser humano; en el *Ético*, se aplicaron principios y valores que facilitaron el reconocimiento de los derechos de la persona cuidada y su familia; en el *Sociopolítico*, se describieron aspectos de la estructura social de la persona cuidada y de la profesional; en el *de conocimiento emancipatorio*, se observó la pérdida de la vida de un nonato en la última semana del embarazo; en el *de experiencia*, se visualizó la experiencia del cuidado a través de los años y la práctica, lo que proporciona el aprendizaje de las diferentes situaciones a las que se puede enfrentar el profesional y crecer en el cuidado; en el *de intuición*, la profesional de enfermería se convierte en el recurso, pero desde ella existe la disposición para el cuidado de manera comprometida; y en el *de desconocimiento*, se reconoce desde la situación de la persona de cuidado las necesidades que presenta ante la situación y desde su historia de vida, para brindar un mejor cuidado. El ejercicio del análisis mediante el SCTE permite articular el conocimiento creado y organizado en la disciplina con la realidad de la práctica de cuidado.

CONSIDERACIONES FINALES

Las narrativas de situación de enfermería tienen un papel esencial en la disciplina al posibilitar que los profesionales compartan sus vivencias, reflexiones y saberes de manera profunda y contextualizada. Estas historias no solamente registran los cuidados otorgados a las personas, sino que también capturan la complejidad de las relaciones humanas en el ámbito de la salud. A través de estas narraciones, se comunican valores, principios éticos y la abundancia de la experiencia clínica, lo que impulsa el desarrollo de la identidad profesional y enriquece el acervo de conocimientos en enfermería. Además, las narrativas fomentan la empatía, la comprensión y el trabajo colaborativo, fortaleciendo así la calidad de la atención y el bienestar tanto de las personas como del personal de enfermería.

Se elaboró una narrativa de enfermería y su análisis a la luz del Sistema Conceptual-Teórico-Empírico, como una herramienta para el aprendizaje, la reflexión y la validación del conocimiento disciplinario, destacando la relevancia de considerar el uso de la teoría del final tranquilo de la vida en sus aspectos epistemológicos para comprender el cuidado brindado a la pareja centro de la narrativa. Este enfoque proporcionó el material necesario para demostrar que en el contexto del cuidado de enfermería hay elementos de conocimiento significativos que reflejan la realidad humana y destacó la utilidad de las narrativas para promover el pensamiento reflexivo sobre fenómenos de cuidado, en particular desde la perspectiva de la teoría de enfermería utilizada. Además, se realizó un análisis exhaustivo de los elementos del SCTE y de los patrones de conocimiento de enfermería, lo que resaltó la importancia de incorporar la reflexión sobre las narrativas dentro del marco epistemológico de la disciplina de enfermería.

En este caso, parte importante de lo que se muestra en la narrativa, es el cuidado holístico de enfermería, conjugando cada una de las dimensiones del ser humano en un mismo cuidado, y centrando como cuidado prioritario el espiritual, como conexión individual, sin ventarse en aspectos de prácticas específicas, pero si facilitar la unión entre los tres individuos como familia, ya que, ante ciertas situaciones, se puede ver con mayor apremio la necesidad de otras dimensiones, no solo la física, que es por la que comúnmente llegan a las instancias hospitalarias.

La presente narrativa de la situación de enfermería aporta de manera significativa al conocimiento de la disciplina al ofrecer una visión completa y detallada de la práctica diaria. Las narrativas, aunque sean breves y sencillas, permiten captar tanto las sutilezas emocionales y humanas del cuidado como los aspectos técnicos y empíricos de la profesión. Mediante estas narraciones, se facilita la comprensión de las complejidades y desafíos que enfrentan los profesionales de enfermería, promoviendo una reflexión crítica y un aprendizaje profundo. Además, estas narrativas son una herramienta valiosa para integrar el conocimiento teórico con la práctica real, enriqueciendo la formación y el desarrollo profesional en el ámbito de la enfermería.

REFERENCIAS

1. Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan* [Internet]. 2009 [citado 2024 Set 28];9(2):127-134. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s1657-59972009000200002&script=sci_arttext
2. Allamde R, Macías J, Porcel AM. La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. *Cult los Cuid* [Internet]. 2019 [citado 2024 Set 28];23(55):78-84. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2019-n55-la-relacion-enfermerapaciente-identidad-historica-meto>
3. Soto Morales AM, Olivella Fernandez MC, Bastidas Sanchez CV. Cuidado espiritual al adulto mayor, elemento del conocimiento y práctica de enfermería. *Rev. cienc. cuidad.* [Internet]. 2020 [citado 2024 Set 28];17(1):123-31. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1563>
4. Briñez Ariza KJ, González Soto CE. La transición de Nana en oncología: narrativa y análisis de una situación de enfermería desde el sistema conceptual teórico-empírico. *Horizonte de Enfermería* [Internet]. 2023;443-466. doi: https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.Num.esp.443-466
5. Ruland CM, Moore SM. Theory construction based on standards of care: a proposed theory of the peaceful end of life. *Nursing outlook.* 1998;46(4):169-175. doi: [https://doi.org/10.1016/s0029-6554\(98\)90069-0](https://doi.org/10.1016/s0029-6554(98)90069-0)
6. Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al. Rutas de análisis para narrativas de enfermería desde el sistema conceptual teórico-empírico como herramienta para la enseñanza-aprendizaje (Runas). Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2024. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.9789587818635>
7. Fawcett J. Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: nursing models and theories. 2nd ed. Philadelphia: FA Davis Company; 2005.
8. Newman M, Sime A, Corcoran-Perry S. The focus of the discipline of nursing. *ANS Adv Nurs Sci.* 1991;14(1):1-6.
9. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. *Rev Calidad Asistencial* [Internet]. 2001 [citado 2024 Set 28];16:S11-S27. Disponible en: https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/06/1966_Donabedian_Evaluacion_Calidad.pdf
10. Carper BA. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in nursing science.* 1978;1(1):13-24.

CAPÍTULO VII

RENACER DE UN VÍNCULO

https://doi.org/10.51234/aben.26.e29_cap7

Tatiana Isabel Vásquez Figueroa^I

ORCID: 0000-0002-4061-3675

Esmeralda Fuentes Fernández^{II}

ORCID: 0000-0002-6343-3386

Karol Johanna Briñez Ariza^{III}

ORCID: 0000-0002-0595-1716

^IUniversidad Técnica del Norte. Ibarra, Ecuador.

^{II}Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo. Chetumal, Quintana Roo., México

^{III}Investigadora y Profesora Fundación Universitaria del Área Andina (Sede Pereira-Colombia) y Academia Mexicana de Fenomenología e investigación cualitativa en enfermería y salud A.C.

AUTOR DE CORRESPONDENCIA

Tatiana Isabel Vásquez Figueroa
Correo electrónico: tivasquez@utn.edu.ec

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos ancestrales, la enfermería ha sido reconocida como la responsable del cuidado de la salud de las personas, pese a una evolución inicialmente empírica, hoy es reconocida como una enfermería con un alto grado de carácter científico y con bases epistemológicas bien consolidadas, cuya tendencia hoy puede llevarla a cabo mediante la implementación de un proceso enfermero diversificado avalados por componentes científicos, y metodológicos, los cuales consienten una atención holística e integral al individuo, familia y comunidad.

A partir de su evolución, la disciplina de enfermería inicia un crecimiento importante e interés por los fenómenos relacionados con la **atención** y las experiencias adquiridas durante el **cuidado** proporcionándoles un énfasis interpretativo, en donde la auto interpretación relacionada a dichas experiencias son un eje central entre los fenómenos y la perspectiva teórica de enfermería¹.

Desde esta concepción, las narrativas de situación de enfermería, se transforman en un ente preponderante para acercarse a la máxima expresión de la disciplina enfermera, permitiendo no solo recuperar las experiencias vividas durante la atención y el cuidado, sino además propiciar la comprensión de la propia experiencia disciplinar, en y para la reflexión, con el fin de otorgarle un sentido y un pensamiento teórico, que oriente la intervención de enfermería, para una mejora continua del cuidado en un contexto de humanización².



Por otra parte, algunos autores, consideran que las narrativas de situación de enfermería, se extienden desde representaciones más allá de simples recolecciones y análisis de datos, sino que la relevancia de estas construcciones, consiste en la recuperación tanto de la objetividad como de la subjetividad, contenida dentro de las crónicas, las cuales se convierten en perspectivas interpretativas de la cualidad estructurada, a partir de la experiencia entendida y convertida en un relato, ya que el propósito principal de la narrativa es destacar los momentos más significativos de la interacción del profesional de enfermería con el paciente y su familia³.

El término de narrativa de situación de enfermería evoca en todo momento un elemento que destaca las vivencias y experiencias que aportan al ser de la enfermera, y que además se desarrolla en un escenario propio e íntimo donde son afectadas por las vivencias de las personas a quien brinda su cuidado frente a la condición de salud.

El análisis desde el Sistema Conceptual-Teórico-Empírico, es un proceso reflexivo y detallado que incentiva la interacción entre los conceptos de diferentes niveles de abstracción y la situación de enfermería expresada en una narrativa. Los elementos que se analizan son los conceptos del metaparadigma, la visión de mundo, las teorías de enfermería y los patrones de conocimiento de Enfermería. La importancia radica en entender que el cuidado se soporta de propuestas disciplinares y científicas ya construidas desde la estructura del conocimiento de Enfermería.

Este conocimiento es, por tanto, un estándar de sentido lógico para el cuidado y la intervención del profesional de enfermería, porque le da un significado al cuidado comprensivo de salud y de la vida, derivado de la interacción enfermera-paciente^{4,5}.

Desde esta perspectiva y en articulación con las narrativas, en la actualidad de la práctica enfermera, existe la necesaria implementación de un realismo constructivo y filosófico para la consolidación del cuidado a través de los aportes teóricos de enfermería, los cuales permiten una diferenciación desde la versatilidad conceptual y de interacción del profesional de enfermería y las personas bajo su cuidado, por lo que se vuelve indispensable el análisis de la narrativa de situación de enfermería a la luz de una teoría de enfermería, dentro de la práctica que dé una realidad y respaldo científico a lo habitual durante la práctica del cuidado^{6,7}.

Coherente con lo anterior, al enfatizar en la importancia de la teoría dentro de la práctica de Enfermería y su papel en la comprensión del cuidado visibilizado en las narrativas de situación de Enfermería, se ha elegido la teoría de la Adopción del Rol Materno de la teórica Ramona Mercer, que proporciona un marco detallado sobre la competencia de la enfermera frente a las mujeres que atraviesan el proceso de convertirse en madre, aceptando y reconociendo las experiencias personales de cada una ellas que fortalecen y guían el camino hacia la maternidad⁸.

La teoría de Mercer destaca la necesidad de brindar un cuidado de alta calidad que sea, a la vez, humano y empático. En la Narrativa de situación de enfermería: “Renacer de un Vínculo”, este enfoque es fundamental para asegurar que la madre se sienta comprendida y apoyada, lo que puede mejorar significativamente su experiencia y resultados en salud.

El objetivo del manuscrito fue construir una narrativa de situación de enfermería en el ambiente del cuidado de enfermería de neonatología, donde se visualice el análisis de los elementos del conocimiento de enfermería desde la estructura del SCTE y usando la runa T1.

METODOLOGÍA

La construcción de la narrativa inicio con la experiencia vivida de una de las autoras en el servicio de neonatología de un hospital público del Ecuador, previamente fue escrita, siguiendo una guía para la construcción de la narrativa de enfermería desde las tres dimensiones, existiendo una retroalimentación de las docentes del curso de narrativas de enfermería ofertado por AMFICES, AC como parte de un proceso académico, para el análisis de la narrativa se consideraron los elementos del Sistema Conceptual Teórico Empírico⁹, y las rutas RUNAS a saber, en el Componente Conceptual los conceptos del metaparadigma, la visión de mundo

de enfermería integrativa-interactiva, en el componente Teórico, se seleccionó la teoría de rango medio de “adopción del rol materno” ahora “Convertirse en madre” de Ramona Mercer. Posteriormente a través de los patrones del conocimiento se concluyó con el análisis de la narrativa de enfermería. Esta narrativa de situación de enfermería se desarrolló en el contexto de la atención en área hospitalaria de neonatología, y surge como un proceso de cuidado donde la situación de enfermería es altamente significativa para la enfermera y la persona.

DESARROLLO

La disciplina de enfermería constantemente busca trascender en el tiempo en los diferentes campos de desarrollo, las narrativas son una contribución valiosa para visibilizar el cuidado significativo que ejercen las profesionales sobre las personas. En el contexto investigativo, es crucial emplear una narrativa de situación de enfermería que permita otorgar diferentes significados a los hallazgos y teorías. El análisis esta guiada por el Sistema Conceptual Teórico Empírico y sus elementos reconoce el cuidado de enfermería de una manera integral, por lo que esta práctica permite fomentar una construcción disciplinar innovadora y diferente, capaz de adaptarse a los desafíos contemporáneos.

NARRATIVA DE LA SITUACIÓN DE ENFERMERÍA: “RENACER DE UN VÍNCULO”

Tras un revitalizante mes de vacaciones, regresé al servicio de neonatología. Durante la recepción del turno, mi colega hizo especial mención sobre una madre y su bebé, pero en especial de su contexto familiar. Aunque el recién nacido, prematuro, estaba fuera de peligro, requería de cuidados específicos de enfermería, y su madre, una joven puérpera adolescente llamada Sofía, apenas acudía a visitarlo y mostraba un distante afecto hacia él, habiendo mencionado incluso la posibilidad de darlo en adopción.

Durante el parto, Sofía había mostrado una actitud de rechazo evitando mirar sus ojos, fue tan evidente su comportamiento que en el servicio se mantenía una vigilancia permanente y particular, con el fin de evitar el riesgo de que la joven madre abandonara el hospital sin que haya tenido contacto previo con su bebé. Al conocer parte de su historia, sentí una mezcla de curiosidad y urgencia por conocerla, esperando poder establecer un acercamiento.

Y ahí en la tenue luz de neonatología se podía observar en una incubadora a un recién nacido, inocente, frágil, el pequeño ser parece comprender, en algún nivel profundo e instintivo, que su madre contempla darlo en adopción. Aun así, en cada movimiento involuntario, en cada estiramiento de sus brazos diminutos, hay una esperanza persistente, una petición implícita de ser querido, de ser retenido, de ser considerado propio. Lo que me hacía reflexionar que, con cada latido de su pequeño corazón, intentara tender un puente invisible hacia su madre, buscando convencerla de que, a pesar de todo, hay una conexión indisoluble que ni el tiempo ni las circunstancias deberían poder romper.

Cuando Sofía apenas pudo levantarse después del parto, llegó, al servicio de neonatología siguiendo los protocolos de la unidad, me presenté como la enfermera a cargo de su bebé, su presencia irradiaba una delicadeza juvenil propia de una adolescente, su comunicación, aunque simple revelaba profundidades aún no exploradas. Al proponerle que iniciara la lactancia materna, ella reiteró su incapacidad para hacerlo. Decidí entonces no presionarla sobre el apego, sino simplemente dejarla observar cómo yo cuidaba a su hijo, este cuidado no se limitaba únicamente al procedimiento, sino a resaltar las maravillosas estructuras de ese pequeño ser, acariciando, hablando, estableciendo lazos de afecto visibles para su madre, sin descuidar una conversación que le permitiera expresar sus inquietudes de madre adolescente enmarcadas principalmente en el estigma social, la relación familiar, el apoyo emocional y económico como una de las principales preocupaciones que podrían atravesar en su inquietante mente. A pesar de ser una enfermera que no experimentaba aún la maternidad intuía que mis actos y consejería generaban algún tipo de sentimientos no descubiertos por Sofía.

Es así como le confesé que, aunque aún no era madre, sentía a todos los neonatos como mis propios hijos, cuidándolos siempre con gran cariño. Esta confesión la llevó a preguntarme si adoptaría a su hijo, una propuesta que me llenó de sentimientos encontrados, como enfermera sentía que debía tener un límite emocional pero como ser humano tenía que dar más, mis valores y creencias entraron en conflicto, sentí la tentación en mi interior de cuestionar este acto de desapego, el no querer a su propio hijo y permitir que otros lo cuiden, sin embargo le expliqué que, aunque me encantaría, lo que más anhelaba era experimentar la maternidad desde el embarazo, sentir a un bebé crecer dentro de mí e imaginar cómo sería al nacer, intentaba de esta forma adentrarme en su corazón maternal.

Día tras día, nuestra relación se fue estrechando. El cuidado que proporcionaba a su hijo siempre era intencionado y visible para ella, como la higiene y confort, el manejo de un entorno agradable que incluía música relajante, así como destacando lo hermoso que era su bebé, describiendo cada detalle como una manifestación del amor divino, a la vez intentado con cada una de sus visitas proporcionar un ambiente privado para que pudiera desinhibirse.

Con el tiempo, Sofía compartió conmigo su gran secreto sobre los miedos y circunstancias que la habían llevado a rechazar a su hijo. La falta de apoyo de su pareja y las limitaciones de su abuelita con quien vivía, eran sus principales preocupaciones. A partir de estas confesiones, trabajamos en fortalecer su confianza, destacando sus fortalezas como joven y fomentando un diálogo constante.

Poco a poco, Sofía comenzó a involucrarse más en el cuidado de su hijo, y su instinto maternal comenzó a brillar, aunque temerosa inició con el cambio de pañal, como una de las actividades más difíciles percibida por ella, sin percatarse que la caricia, las palabras bonitas, el enaltecimiento del físico que permanentemente hacía como enfermera sobre su bebé serían elementos valiosos para lograr ese acto único y especial, que solo existe entre una madre y un hijo, y que no solo alimenta el cuerpo sino también el alma; conseguí que tomara su leche, este fue el momento más sublime como enfermera que pude tener, no creía haberlo logrado, yo era una de las enfermeras más joven del servicio, y este acto de amor era la meta anhelada. La expresión conmovedora de Sofía derramando lágrimas cuyo origen aún intento desentrañar, si fueron de emoción, arrepentimiento, o felicidad quedan impresas para siempre en mi ser.

Este proceso no sólo fortaleció su vínculo, sino que transformó mi propia experiencia profesional, enseñándome la importancia de la empatía, la paciencia el apoyo permanente, comprendí que mi presencia en ese lugar no solo se limitaba a un cuidado clínico, sino que iba más allá, como enfermera me había convertido en un puente emocional para Sofía, aprecié aún más el poder del enfoque holístico, porque había logrado algo significativo: un niño que tendría el amor de su madre para siempre.

El día del alta del bebé fue emotivo: Sofía lo llevó en brazos, una imagen que semanas atrás parecía improbable. Este niño no solo había nacido de ella, sino que había renacido en su corazón, listo para recibir el amor más grande que puede tener un ser humano: el de su madre.

ANÁLISIS DE LA NARRATIVA DE SITUACIÓN DE ENFERMERÍA

Para el siguiente análisis se presenta el fenómeno identificado que se articula con la teoría de rango medio seleccionada para comprender este fenómeno dentro del cuidado ofrecido de parte del profesional de enfermería, esto se presenta en la tabla 1.

Tabla 1: Datos generales de la narrativa de situación de enfermería

Nombre de la narrativa de enfermería	"Renacer de un vínculo"
Autor	Tatiana Isabel Vásquez Figueroa
Fenómeno del cuidado identificado	Rol materno

1. Componente conceptual

1.1. Metaparadigma

A decir de Fawcett y citado por Raile M, el metaparadigma es el elemento más abstracto dentro de la estructura jerárquica del conocimiento, que se compone de cuatro conceptos; persona, ambiente, salud, y enfermería¹², particularmente en las narrativas de situación de enfermería estos conceptos cobran gran importancia porque destaca la ontología de la enfermería permitiendo visualizar la disciplina en los diferentes escenarios donde se desarrolla el cuidado.

1.2. Visión de mundo de enfermería

En la presente narrativa de situación de enfermería, se destaca una visión integrativa-interactiva donde el individuo es considerado un ser holístico, conformado por diferentes dimensiones como un todo, una entidad integrada, organizada y no reducible y que necesita de otros seres humanos para desarrollarse¹⁰.

El desenvolvimiento teórico de enfermería, establece una base sólida para la construcción de nuevos conocimientos ya que ayuda desde perspectivas específicas del cuidado a generar intervenciones que procuran no solo la transformación del conocimiento en quien se utiliza, sino además cambios de conductas que potencializan las condiciones de las personas, en este caso el vínculo establecido entre la madre y su hijo¹¹.

En este sentido la interacción sutil de la enfermera con Sofía mientras brinda cuidado a su hijo en la sala de neonatología aporta para que adopte el rol materno, como lo menciona Ramona Mercer, la enfermería proporciona apoyo a través de la formación, brindando cuidado al ser humano incapaz de proporcionárselos a él mismo. El contacto físico, la comunicación, la confianza proporcionada a Sofía aportaron en ella un crecimiento significativo como persona y como madre, este proceso de apoyo y cuidado permitió desarrollar habilidades y fortalezas esenciales para su nuevo rol, evidenciando que una relación humana y terapéutica generó un impacto positivo.

Por otro lado, como enfermera enfrentar una situación tan delicada y especial como la posibilidad de que se entregue a un recién nacido para adopción presenta un desafío significativo, generando un conflicto entre los valores personales y la ética profesional. La necesidad de mantener el cuidado integral que es fundamental en la disciplina obliga a equilibrar los propios sentimientos y valores con el deber de proporcionar un cuidado ético y humano.

La visión de mundo integrativa -interactiva, permitió percibir el microsistema en el que se desenvuelve la madre adolescente de la narrativa de situación de enfermería, que, a decir de Mercer, es el que más influye en la adopción del rol materno, identificándose en esta narrativa como el causante de la decisión de la madre de dar en adopción al recién nacido¹². En este caso el desarrollo de aspectos intrínsecos de la práctica de enfermería como la capacidad de empatizar, apoyar emocionalmente, y actuar con integridad ética, enriquecieron tanto a la joven madre como a la enfermera. A continuación, se presentan la Tabla 2,3 y 4 que permiten identificar los componentes conceptual, teórico y empírico del SCTE analizado, el elemento analizado y el fragmento de la narrativa que lo expresa o la información que responde al elemento analizado, adicionalmente en la tabla 2 se presentó el componente empírico.

Tabla 2: Plantilla de presentación del sistema conceptual-teórico-empírico (SCTE): análisis del elemento conceptual.

	Elementos	Fragmento de la narrativa que lo expresa
Componente conceptual (C)	Conceptos del metaparadigma para esta narrativa	
	Persona Mediante la individualización materna, la mujer tiene la posibilidad de redescubrir su propia identidad, proyectando esta búsqueda a través de la relación dual madre-hijo ¹² .	<i>"Una joven madre puerpera adolescente apenas acudía a visitarlo y mostraba un distante afecto hacia él, habiendo mencionado incluso la posibilidad de darlo en adopción"</i> <i>"Su presencia irradiaba una delicadeza juvenil propia de una adolescente, su comunicación, aunque simple revelaba profundidades aún no exploradas"</i>

Continuará

Continuación de la Tabla 2

	Elementos	Fragmento de la narrativa que lo expresa
Componente conceptual (C)	Ambiente “El desarrollo de un rol no puede considerarse independiente del entorno, existe una adaptación mutua entre las personas en desarrollo y las propiedades cambiantes de los ambientes inmediatos” ¹² .	<i>“La falta de apoyo de su pareja y las limitaciones de su abuelita con quien vivía, eran sus principales preocupaciones”</i> <i>“Y ahí en la tenue luz de neonatología se podía observar en una incubadora a un recién nacido, inocente, frágil, el pequeño ser parece comprender, en algún nivel profundo e instintivo, que su madre contempla darlo en adopción”</i>
	Enfermería “Las enfermeras son los profesionales sanitarios que mantienen la interacción más prolongada e intensa con las mujeres en el ciclo de la maternidad” ¹² .	<i>Día tras día, nuestra relación se fue estrechando. El cuidado que proporcionaba a su hijo siempre era intencionado y visible para ella, como la higiene y confort, el manejo de un entorno agradable que incluía música relajante, así como destacando lo hermoso que era su bebé, describiendo cada detalle como una manifestación del amor divino, a la vez intentado con cada una de sus visitas proporcionar un ambiente privado para que pudiera desinhibirse.</i> <i>“sin descuidar una conversación que le permitiera expresar sus inquietudes de madre adolescente enmarcadas principalmente en el estigma social, la relación familiar, el apoyo emocional y económico como una de las principales preocupaciones que podrían atravesar en su inquietante mente”.</i> <i>“Le confesé que, aunque aún no era madre, sentía a todos los neonatos como mis propios hijos, cuidándolos siempre con gran cariño”</i>
	Salud Ramona Mercer define a la salud como las percepciones que tienen la madre y el padre sobre la salud anterior, actual y futura, sobre el recién nacido es el grado de enfermedad presente y la percepción de los padres sobre la salud general del mismo ¹² .	<i>“Al proponerle que iniciara la lactancia materna, ella reiteró su incapacidad para hacerlo”</i>
	Visión de enfermería Integrativa -interactiva	<i>“Día tras día, nuestra relación se fue estrechando”</i> <i>“la caricia, las palabras bonitas, el enaltecimiento del físico que permanentemente hacía sobre su bebé serían elementos valiosos para lograr ese acto único y especial, que solo existe entre una madre y su hijo...”</i> <i>“conseguí que tomara su leche, este fue el momento más sublime como enfermera.</i>

Fuente: Elaboración propia de las autoras de este capítulo, basadas en la plantilla del análisis de narrativa de situación de enfermería propuesta por Briñez Ariza et al.⁹**Tabla 3:** Plantilla de presentación del sistema conceptual-teórico-empírico (SCTE): análisis del elemento Teórico

	Elementos	Fragmento de la narrativa que lo expresa
Componente teórico (T)	Teoría de rango medio (TRM) - Conceptos de la teoría - proposiciones no relacionales	
	“Adopción del Rol Materno” ahora “Convertirse en madre”	<i>“Sofía comenzó a involucrarse más en el cuidado de su hijo, y su instinto maternal comenzó a brillar, aunque temerosa inició con el cambio de pañal, como una de las actividades más difíciles percibida por ella.”</i>
	Adopción del rol materno “Mercer menciona que la adopción del rol materno es un proceso interactivo y de desarrollo que ocurre a lo largo del tiempo en el que la madre crea un vínculo con su hijo, adquiere competencias en la tarea del cuidado que implica el rol, y expresa gratitud y placer en relación con el rol” ¹²	<i>“Poco a poco, Sofía comenzó a involucrarse más en el cuidado de su hijo, aunque temerosa inició con el cambio de pañal, como una de las actividades más difíciles percibida por ella...”</i> <i>“El día del alta del bebé fue emotivo: Sofía lo llevó en brazos...”</i>

Continuará

Continuación de la Tabla 3

	Elementos	Fragmento de la narrativa que lo expresa
Componente teórico (T)	Proposiciones relacionales	
	El movimiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta un sentido de armonía, confianza y competencia en la realización del rol materno es lo que define su identidad maternal que va más allá del rol y la ayuda a convertirse en madre ⁸ .	<i>"Poco a poco, Sofía comenzó a involucrarse más en el cuidado de su hijo... desde cambiar un pañal hasta finalmente lograr que tomara su leche"</i> <i>"El día del alta del bebé fue emotivo: Sofía lo llevó en brazos, una imagen que semanas atrás parecía improbable. Este niño no solo había nacido de ella, sino que había renacido en su corazón, listo para recibir el amor más grande que puede tener un ser humano: el de su madre"</i>
	Proposiciones no relacionales El microsistema es el que influye en la adopción del rol materno, la consecución de este se da de una manera formal, con el nacimiento del niño. Tensión debida al rol es la dificultad que siente la mujer para cumplir con la obligación del rol materno Gratificación según Mecer es el disfrute, la recompensa o el placer que una mujer experimenta al interactuar con su hijo ¹² .	<i>"La falta de apoyo de su pareja y las limitaciones de su abuelita eran sus principales preocupaciones"</i> <i>"Al proponerle que iniciara la lactancia materna, ella reiteró su incapacidad para hacerlo"</i> <i>"La expresión conmovedora de Sofía derramando lágrimas cuyo origen aún intento desentrañar, si fueron de emoción, arrepentimiento, o felicidad quedan impresas para siempre en mi ser"</i>
	Patrones de conocimiento de enfermería	
	Empírico La enfermería que se fundamenta en el patrón de conocimiento empírico opera bajo el paradigma positivista, donde los datos objetivos, la medición y la capacidad de generalización son cruciales para la creación y difusión del conocimiento ⁵ .	<i>"El cuidado que proporcionaba a su hijo siempre era intencionado y visible para ella, como la higiene y confort, el manejo de un entorno agradable que incluía música relajante, así como destacando lo hermoso que era su bebé... a la vez intentado con cada una de sus visitas proporcionar un ambiente privado para que pudiera desinhibirse"</i>
	Estético Carper menciona que el conocimiento estético es tácito en enfermería, que crea expresiones singulares de posibilidades subjetivas imaginables o reales ¹³ .	<i>"Este cuidado no se limitaba únicamente al procedimiento, sino a resaltar las maravillosas estructuras de ese pequeño ser, acariciando, hablando, estableciendo lazos de afecto visibles para su madre"</i>
	De conocimiento personal El conocimiento personal se forma cuando el enfermero trata al paciente no simplemente como un objeto o una categoría diagnóstica, sino que se dedica a establecer una relación personal genuina entre dos individuos ¹⁴ .	<i>"Transformó mi propia experiencia profesional, enseñándome la importancia de la empatía, la paciencia el apoyo permanente, comprendí que mi presencia en ese lugar no solo se limitaba a un cuidado clínico, sino que iba más allá"</i>
	Ético Constituye el aspecto moral de la disciplina basándose en valores humanísticos que son personales, profesionales e institucionales promueve el compromiso y el respeto por la vida humana, apoya la toma de decisiones personales en situaciones complicadas y desafiantes del actual entorno de atención sanitaria ¹³ .	<i>"Mis valores y creencias entraron en conflicto, sentí la tentación en mi interior de cuestionar este acto de desapego, el no querer a su propio hijo y permitir que otros lo cuiden"</i>
	Sociopolítico El patrón de conocimiento sociopolítico en enfermería incluye la creación de leyes, políticas institucionales y educativas, y participación en reformas de sistemas de salud. Incluyen propuestas para mejorar la entrega de servicios de salud y enfermería, considerando aspectos culturales y lingüísticos del contexto donde se brinda atención ¹⁵ .	<i>"En el servicio se mantenía una vigilancia permanente y particular, con el fin de evitar el riesgo de que la joven madre abandonara el hospital sin que haya tenido contacto previo con su bebé"</i>

Continuará

Continuación de la Tabla 3

	Elementos	Fragmento de la narrativa que lo expresa
Componente teórico (T)	De conocimiento emancipatorio Las teorías de mediano rango expresadas desde una visión emancipadora fortalecen la disciplina cuando permiten desarrollar su propio conocimiento desde la problemática sentida ¹⁶ . “Chinn y Kramer definen el patrón emancipatorio como la capacidad de enfermería para ser consciente y reflexionar críticamente sobre el statu quo social, cultural y político, y determinar cómo y por qué llegó a ser así” ¹⁷ .	<i>“Compartió conmigo su gran secreto: los miedos y circunstancias que la habían llevado a rechazar a su hijo. La falta de apoyo de su pareja y las limitaciones de su abuelita eran sus principales preocupaciones”.</i>
	De Intuición El conocimiento intuitivo es aquel que se adquiere mediante la propia experiencia y que es particularmente dependiente del contexto donde se desarrolla ¹⁸ .	<i>“A pesar de ser una enfermera que no experimentaba aún la maternidad intuía que mis actos y consejerías generaban algún tipo de sentimientos no descubiertos por Sofía”</i> <i>“Como enfermera me había convertido en un puente emocional para Sofía”</i>
	De Experiencia Desde su formación hasta ser expertas las responsabilidades de los profesionales de enfermería le conducen a brindar cuidados de calidad y calidez para garantizar el desarrollo y cumplimiento para la activación del rol materno, desde la continuidad del cuidado, el apoyo y el acompañamiento ¹⁹ .	<i>“Estableciendo una conversación casual que le permitiera expresar sus inquietudes”</i> <i>“A partir de estas confesiones, trabajamos en fortalecer su confianza, destacando sus fortalezas como joven y fomentando un diálogo constante”</i> <i>“Le confesé que, aunque aún no era madre, sentía a todos los neonatos como mis propios hijos”</i>
	De desconocimiento El personal de enfermería son profesionales pioneras en valorar y otorgar cuidado a la mujer y el niño de manera humanizada e integral ²⁰ .	<i>“Al conocer parte de su historia, sentí una mezcla de curiosidad y urgencia por conocerla, esperando poder establecer un vínculo”</i>

Fuente: elaboración propia de las autoras e este capítulo, basadas en la plantilla del análisis de narrativa de situación de enfermería propuesta por Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al.⁹

Tabla 4: Plantilla de presentación del sistema conceptual-teórico-empírico (SCTE): análisis del elemento empírico

	Elementos	Indicadores empíricos seleccionados que permitieron medir o comprobar lo planteado en el componente c
Componente empírico(E)	Instrumentos que han medido los conceptos de la TRM o el MC.	<i>Escala Maternal Breastfeeding Evaluación Scale (MBFES), se desarrolló para evaluar la percepción de la madre sobre diferentes aspectos relacionados con el éxito de la lactancia materna, el crecimiento y salud de los niños, las respuestas de la madre física y emocional y los objetivos para el cumplimiento del rol materno (21).</i>
	Indicador empírico de este análisis	<i>Narrativa de situación de enfermería, cuidados de enfermería al recién nacido, observación, diálogo y consejería a la madre.</i>

Fuente: elaboración propia de las autoras de este capítulo, basadas en la plantilla del análisis de narrativa de situación de enfermería propuesta por Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al.⁹

CONSIDERACIONES FINALES

Como ciencia, la enfermería, se encuentra en constante crecimiento, derivado de ello, las narrativas de enfermería permiten visualizar desde el cuidado enfermero una interrelación estrecha y dinámica entre los diferentes componentes del Sistema Conceptual Teórico Empírico, y los contextos que la rodean, muchas veces invisible para la propia enfermera, sumado a ellos, los patrones de conocimiento puede entenderse que el quehacer de enfermería va más allá de la parte técnica, considerándola y haciéndola visible desde su concepción de arte, acentuándose desde una visión intuitiva y experiencial para ejecutar intervenciones con conocimiento científico y ponerlo de manifiesto en las situaciones diarias de enfermería.

La narrativa de enfermería es fuente de conocimiento, a través de ella se logra identificar una articulación entre los elementos conceptuales, teóricos y empíricos de la enfermería, ya que proporcionan una experiencia desde la práctica del cuidado durante la implementación de la metodología enfermera y la contextualización de los patrones de conocimiento, otorgando un mayor entendimiento al arte de cuidar.

En el campo de la enfermería, la narrativa es una herramienta crucial que facilita la integración de la teoría con la práctica clínica. En esta situación de enfermería se incluye la teoría de rango medio “adopción del rol materno”, ahora denominado “convertirse en madre”, por ser menos restrictiva y más inclusiva, aquí se describe, se observa cómo la enfermera, a través de sus intervenciones evidentes y consideradas, busca desarrollar el instinto maternal de cuidado en la madre. Estas acciones no solo contribuyeron a la conexión madre-hijo, también demuestran la importancia del cuidado profesional en la facilitación de experiencias maternas positivas.

El análisis de la narrativa desde los elementos del conocimiento, y la utilización de la teoría de Ramona Mercer permitió reconocer la relación de enfermera-paciente, en este caso del binomio madre-hijo, que fue creciendo a medida que se desarrolla el cuidado del recién nacido prematuro, y que logró identificar a la persona como un ser holístico deseosa de un cuidado, que finalmente fue significativo para la madre, el hijo y la enfermera.

REFERENCIAS

1. Buitrago Malaver LA, Arias López BE. Los aportes del enfoque biográfico narrativo para la generación de conocimiento en Enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2018 Jun [citado 2024 Mayo 12]; 27(1-2):62-66. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100013&lng=es.
2. Rubilar Donoso G. Narrativas y enfoque biográfico. Usos, alcances y desafíos para la investigación interdisciplinaria. *Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. 2017 [citado 2024 may 12];6(Especial):69-75. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1453>
3. Cruz Calderón V, Liz Miranda L, González AP. Patrones de conocimiento en la narración del cuidado de enfermería. *Cultura del Cuidado* [Internet]. 2023 [citado 2024 may 12];19(1):46-58. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/9871>
4. Tovar Riveros BE, Cruz Calderón V, Miranda LL, González AP. Patrones de conocimiento en la narración del cuidado en enfermería. *Investigaciones Andina* [Internet]. 2023 [citado 2024 may 12];23(43):53-8. Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/2185>
5. Peñaloza García M. Los Patrones del Conocimiento en Enfermería: Estrategias Pedagógicas para el cuidado. *Bol. Redipe* [Internet]. 2023 [citado 2024 May 12];12(3):104-13. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1945>
6. 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. *Cul. Cuid.* [Internet]. 2020 [citado 2024 may 13];(58):196-20. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2020-n58-desde-la-enfermeria-basada-en-evidencia-patrones-de-con>
7. Moya Delia P, Robles Zaida C, Herrera Isoled, C. Desde la enfermería basada en evidencia: patrones de conocimiento: mirando su narrativa: fenómeno del cuidado. *Cultura de los cuidados*. [Internet]. 2020 [citado 2024 may 13];(58):196-206. Disponible en: <https://ciberindex.com/c/cc/58196cc>
8. Oyola Naranjo D. Integración de la práctica y la teoría de “convertirse en madre”, de Ramona Mercer, desde una narrativa de enfermería [Internet]. Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia; 2023 [citado 2024 jun 11]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/be8cac70-3858-4c6f-8516-c0828b82154f>
9. Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al. Rutas de análisis para narrativas de enfermería desde el sistema conceptual teórico-empírico como herramienta para la enseñanza-aprendizaje (Runas). Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2024. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.9789587818635>.

10. Herrera Herrera JL, Escobar Tobón AL, Durán Badillo T. Visiones del mundo de enfermería: de la teoría al autoconocimiento. *Revista Mexicana de Enfermería* [Internet]. 2020 [citado 2024 Jul 3];9(1):37-40. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=114883>
11. Cadena Guerrero B, Duran Caceres J, Mendoza Navarro L. Adaptación de rol materno en madres adolescentes y adultas a partir de la teoría de ramona merced [Internet]. Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia; 2022 [citado 2024 may 14]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/e71c81ad-10e5-4489-8897-9b41a0ba48c6>
12. Raile M. *Modelos y Teorías en Enfermería*. 10. ed. Amsterdã: Elsevier; 2023.
13. Escobar B, Sanhueza O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. *Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. 2018[citado 2024 May 12];7(1):27-42. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1540>
14. Muñoz Angel YM. Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de Enfermería. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2019 [citado 2024 jul 5];10(2). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/688>
15. Osorio Castaño JH. Patrón de conocimiento socio-político en enfermería: reflexiones conceptuales. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2016 [citado 2024 may 12];7(2):1352-7. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/319>
16. Torres E, Martínez L. Patrón de conocimiento emancipatorio y su contribución al desarrollo del conocimiento de enfermería. *Cultura del Cuidado* [Internet]. 2017 May [citado 2024 may 12];14:72-7. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-988372?lang=es>
17. Valencia-Contrera M, Rivera-Rojas F, Villa-Velasquez J. Desarrollo del patrón del conocimiento emancipatorio: una oportunidad desde la investigación-acción. *Ene* [Internet]. 2023 [citado 2024 Jul 5];17(2):2135. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000200012&lng=es.
18. Pérez-Fuillerat N, Solano-Ruiz MC, Amezcua M. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. *Gac Sanit* [Internet]. 2019 Abr [citado 2024 Jun 7];33(2):191-196. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112019000200191&lng=es
19. Moreno C, Peralta Cruz A, Velásquez Monroy N. Convertirse en madre durante la adolescencia: transiciones en el rol materno. *Investg. Enferm. Imagen Desarrollo* [Internet]. 2020 [citado 2024 jun 7];22. Disponible en: <https://journal.repositorydigital.com/index.php/imagenydesarrollo/article/view/24924>
20. Moreno Mojica CM, Mesa Chaparro NP, Pérez Cipagauta Z, Vargas Fonseca DP. Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. *Rev Cuid* [Internet]. 2015 July;6(2):1041-1053. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.162>.
21. Piñeiro-Albero RM, Negrín-Hernández MA, Richart-Martínez M, Oliver-Roig A. Versión en español de la escala Maternal Breastfeeding Evaluation Scale: análisis de fiabilidad y validez. *Index Enferm* [Internet]. 2022 Sep [citado 2024 Jul 5];31(3):209-214. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300015

CAPÍTULO VIII

TEJIENDO CUIDADOS: RETOS DE LA COMPETENCIA TRANSCULTURAL EN ENFERMERÍA

https://doi.org/10.51234/aben.26.e29_cap8

María Fernanda Valle Dávila^I

ORCID: 0000-0001-9078-9620

Doris Mariela Morales Córdova^{II}

ORCID: 0000-0003-1856-2354

Karol Johanna Briñez Ariza^{III}

ORCID: 0000-0002-0595-1716

^IUniversidad Técnica del Norte. Ibarra, Ecuador.

^{II}Ministerio de Salud Pública, Hospital General Puyo. Puyo, Ecuador.

^{III}Investigadora y Profesora Fundación Universitaria del Área Andina (Sede Pereira-Colombia) y Academia de fenomenología e Investigación cualitativa en Enfermería y salud A.C.

AUTOR DE CORRESPONDENCIA

María Fernanda Valle Dávila
Correo electrónico: mfvalle@utn.edu.ec

INTRODUCCIÓN

Las narrativas de situación de enfermería son una forma de expresión de emociones, percepciones y experiencias. Estas permiten compartir la esencia de la disciplina, los profesionales de enfermería pueden compartir sus experiencias más importantes, enfatizando valores comunes y comunicando los fundamentos morales, éticos, científicos y humanos de la práctica asistencial, así como reflejar la complejidad y riqueza de la experiencia del cuidado¹.

La narrativa de situación de enfermería que se presenta a continuación pretende contribuir significativamente al desarrollo profesional y al avance del campo de la enfermería al reflejar la complejidad y la riqueza de la experiencia del cuidado transcultural a través del análisis el conocimiento construido por la disciplina desde el Sistema Conceptual-Teórico-Empírico (SCTE). El SCTE descrito por Fawcett se refiere a un marco utilizado para guiar la práctica, la investigación y la educación en enfermería. Este sistema fue desarrollado para estructurar el conocimiento en la disciplina, se compone de varios niveles interrelacionados como el metaparadigma, los modelos conceptuales, las visiones de mundo o filosofías, las teorías en diferentes niveles de abstracción y los indicadores empíricos².



La narrativa construida se analizó a la luz de la teoría de mediano rango de Leininger, denominada “Teoría del Cuidado de la Cultura”, que enfatiza la necesidad de comprender, respetar las creencias, los valores y las prácticas culturales de las personas para brindar cuidados culturalmente congruentes, seguros y eficaces³. Es así como este trabajo contribuye a mejorar el cuidado materno con un enfoque transcultural para mejorar la calidad de la atención y la satisfacción de la mujer gestante.

Actualmente, la globalización y la migración han aumentado significativamente la diversidad étnica y cultural de las sociedades, en este sentido la Teoría del Cuidado de la Cultura es un elemento fundamental en el cuidado de las diversas poblaciones. Es así como los profesionales de enfermería deben comprender y respetar la diversidad cultural para garantizar el bienestar de los pacientes. Por consiguiente, el cuidado transcultural debe garantizar que todas las personas independientemente de su lengua o etnia reciban un cuidado acorde a sus creencias, valores y prácticas culturales.

Además, Teoría del Cuidado de la Cultura proporciona un marco teórico que guía a los profesionales en la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para brindar un cuidado transculturalmente competente. La auto reflexión y la sensibilidad cultural son visualizadas a través de este relato, los enfermeros deben reconocer y enfrentar sus propios prejuicios y estereotipos, esto es esencial para el desarrollo profesional y la ética en la práctica de la enfermería. Objetivo: describir la construcción y el análisis de una situación de enfermería mediante el SCTE, y los patrones de conocimiento de enfermería.

METODOLOGÍA

En una primera fase, se tomaron como guía las preguntas para el desarrollo textual de la narrativa propuestas por Gómez y Gutiérrez⁴, las mismas que permitieron y facilitaron su redacción, con lo cual se respondió a las tres dimensiones de escritura de una narrativa de situación de enfermería.

En la segunda fase se realizó el análisis de la situación mediante la identificación y la aplicación de los componentes del conocimiento de enfermería en sus diferentes niveles de abstracción. La metodología aplicada se sustentó bajo la propuesta del SCTE de Fawcett⁵.

El SCTE se compone de tres elementos: Conceptual (C), Teórico (T) y Empírico (E). A través del Conceptual se abordó la comprensión de las cuatro definiciones del metaparadigma en la narrativa de situación de enfermería, e incluyó la visión del mundo de enfermería desde una perspectiva filosófica poética⁶.

Desde este sistema, la práctica de enfermería de la narrativa se fundamentó en la comprensión de los componentes del SCTE y su articulación permitió el aporte de conocimiento, y favoreció la crítica reflexiva de los argumentos descritos a partir del relato escrito en la narrativa de situación de enfermería.

El elemento teórico, correspondió a una selección de la teoría de enfermería que es menos abstracta que el elemento conceptual y sirvió para comprender el fenómeno del cuidado a través de un conjunto de conceptos teóricos, en este caso se ha tomado como referente a Leininger a través de su Teoría del Cuidado de la Cultura.

Finalmente, se abordaron los cuatro patrones del conocimiento descritos por Carper, el patrón empírico, estético, el de conocimiento de uno mismo y los otros, y el ético. Por otro lado, también el análisis se sustentó en los patrones descritos por White, como el sociopolítico de la enfermería, el patrón emancipatorio descrito por Chin y Cramer⁷. Adicionalmente los propuestos por Young, de intuición⁸, por Munhall de desconocimiento⁹ y de experiencia por Benner¹⁰. Para facilitar el análisis del SCTE se siguieron las rutas de análisis de narrativas de enfermería denominadas RUNAS, propuestas por Briñez-Ariza y Bernal-Cárdenas¹¹.

DESARROLLO

Las narrativas de situaciones de enfermería son importantes para comprender elementos esenciales de la experiencia del cuidado. Estas brindan una base sólida para el desarrollo teórico y práctico de la disciplina, así como también contribuyen a la toma de decisiones de los profesionales para la mejora continua del cuidado.

Desde una perspectiva metodológica, las narrativas de situaciones de enfermería, ofrecen detalles ricos y profundos sobre las experiencias de los profesionales y de las personas cuidadas, que no se capturan fácilmente a través de técnicas cuantitativas. En este sentido fomentan el desarrollo y refinamiento de métodos investigativos de abordaje cualitativo, como la narratología, la fenomenología y el análisis temático¹².

Uno de los métodos más utilizados por enfermería para compartir situaciones de la práctica asistencial son las narrativas de situaciones de enfermería, en este sentido para la construcción de este trabajo, se eligió una situación de enfermería basada en una vivencia de una de las autoras sobre una relación terapéutica importante durante su experiencia como enfermera en el cuidado cultural de una paciente en trabajo de parto de nacionalidad Shuar.

NARRATIVA DE SITUACIÓN DE ENFERMERÍA: “TEJIENDO CUIDADOS: RETOS DE LA COMPETENCIA TRANSCULTURAL EN ENFERMERÍA”

Laboraba como enfermera en el servicio de Obstetricia de un Hospital Público en la Región Amazónica de Ecuador. Esta unidad asistencial atiende a pacientes pertenecientes a siete nacionalidades indígenas de la Amazonía. Al iniciar mi turno nocturno, llegó en ambulancia del ECU 911 Etsa.T, una mujer adolescente de 16 años con un diagnóstico de embarazo a término y trabajo de parto en curso. Observé que la paciente portaba una vestimenta denominada “Kamush” que consiste en la unión de dos telas en forma de túnica amarrada al hombro derecho de color azul y sujeta a su cintura con una cinta de bejuco, pude entonces reconocer su vestimenta tradicional perteneciente a la nacionalidad indígena Shuar.

Al momento de su ingreso, noté en su rostro expresiones de preocupación, miedo, dolor e incomodidad, pues se encontraba en un ambiente totalmente extraño, que fue percibido por Etsa.T de manera hostil, totalmente diferente a su hábitat natural de vida. El ambiente de la institución hospitalaria poseía equipamiento, infraestructura y personal de salud totalmente desconocido para Etsa. T.

Reconocí la importancia de establecer una relación de confianza, decidí acercarme a ella con respeto y sensibilidad cultural. La saludé en español, “Buenas noches Sra. Etsa. T, mi nombre es Doris, soy enfermera y estaré cuidándola esta noche”, ella me miró y llorando respondió en su idioma “waker najamawai takusmanum” en ese momento me percaté que solo hablaba el idioma ancestral de su comunidad. Tengo 13 años de experiencia profesional y sentí frustración por mi falta de aprendizaje de idiomas nativos. Realmente nunca me interesé en aprender ningún idioma ancestral, reflexioné entonces sobre esta debilidad y la limitación que esta situación representaba para a brindar un cuidado cultural a Etsa. T.

Ante esta limitación lingüística, decidí acercarme al esposo de Etsa. T, un hombre que aparentaba unos 40 años, perteneciente a la misma nacionalidad indígena, quién sirvió de traductor al hablar el idioma Shuar Chicham y el español. Le pregunté entonces a su esposo sobre la frase mencionada en su idioma por la esposa, y el respondió que significa “Me duele la barriga por parto”.

Su esposo me proporcionó información sobre Etsa. T, me comentó que es la hermana menor de su primera esposa, realiza actividades domésticas y cultiva en un huerto, mientras él se dedica a la caza de animales. Me explicó que residen en la parroquia Simón Bolívar, entre los ríos Pastaza, Río Oso (Pupunás) y Copataza, una comunidad de difícil acceso al interior de la provincia de Pastaza. Observé en su rostro, su ceño fruncirse, cuando me manifestó que estaban muy preocupados, pues posiblemente pronto su comunidad será desalojada, por cuanto existe un proyecto gubernamental de explotación minera en la zona donde residen. Esta situación me conmovió mucho, siempre me he considerado una persona justa, que rechazo las inequidades sociales. Por otro lado, el esposo afirmó también que era el primer embarazo de Etsa. T, que tenía alrededor de doce horas de inicio de trabajo de parto, sin controles prenatales, y que durante el embarazo fue atendida atender por el médico tradicional shuar “Uwishin”.

El esposo relató que, al inicio de las contracciones cuando, Etsa. T estaba siendo atendida por la partera “Juremtikim” ella le dijo que iba a tener un niño varón, que se encontraba colocado al lado derecho del abdomen. La partera le había realizado una “limpia” en el vientre y en la espalda con una escoba de hierbas, le había dado masaje en el abdomen con manteca de culebra, y se había preparado el andamio con dos palos de plátano para el parto cerca al fogón. Etsa. T, había bebido chicha de yuca para coger fuerza al momento del parto y también le reventaron un huevo de gallina en su boca. Su esposo recalcó que esta práctica se realiza con la creencia de que, así como la gallina pone los huevos así mismo va a dar a luz su esposa. En el transcurso de las horas, la partera observó intensas contracciones y el bebé no nacía, entonces decidieron buscar atención en el hospital para evitar alguna complicación en el parto. Dada la lejanía de su comunidad, usaron varios medios de transporte, caminaron durante tres horas, luego una hora canoa a remo, avioneta y finalmente ambulancia.

Con la información que me proporcionó su esposo, aprendí sobre las creencias y prácticas culturales de Etsa. T, incluida su creencia en la medicina tradicional y su conexión con la naturaleza. En ese momento recordé las clases durante mi formación universitaria sobre la teoría de mediano rango de Leininger, denominada “Teoría de Cuidado Cultural”, que enfatiza la necesidad de comprender, respetar las creencias, valores y prácticas culturales de las personas atendidas para brindar cuidados culturalmente congruentes que sean efectivos y holísticos.

Luego de escuchar a su esposo, le expliqué sobre la normativa con la que cuenta la unidad hospitalaria denominada “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMYN). Le hablé sobre la importancia de esta normativa para Etsa. T, por cuanto esta estrategia prioriza el cuidado de la mujer gestante desde su cosmovisión. En este sentido les expliqué qué Etsa. T, podía utilizar su propia vestimenta y ser acompañada por su esposo en sala de parto, la partera también podía participar si lo decidían. Además, Etsa. T. podía elegir la posición vertical y llevarse la placenta según sus prácticas culturales.

Cuando Etsa. T, escuchó la traducción de la información, noté un cambio en su actitud y en la expresión de su rostro, ya no se encontraba tan afligida. Etsa. T, me miró de una forma dulce y me brindó una sonrisa, pude sentir con estas expresiones no verbales su agradecimiento y una conexión especial, para responder coloqué mi mano en su hombro, las dos nos miramos fijamente y sonreímos.

Para continuar con el protocolo de ingreso, les informé sobre los procedimientos que se iban a realizar, solicitando la firma del esposo en el documento de consentimiento informado, por ser Etsa. T. menor de edad. De forma muy colaborativa comprendieron mis indicaciones y llené los formularios de ingreso de la historia clínica de la paciente.

Otro desafío en el cuidado cultural fue adaptar intervenciones congruentes en base a sus creencias, para lograrlo, decidí acercarme más a Etsa. T. Tomé su mano derecha, mientras su esposo tomaba su mano izquierda y los invité a caminar durante el trabajo de parto por los pasillos del servicio, les expliqué que esta caminata facilitaría la llegada de su bebé. Su esposo me preguntó si podía darle algún tipo de alimento a Etsa. T. ya que sentía hambre, le respondí de forma afirmativa y le indiqué que ya había solicitado una dieta en función de su cultura por cuanto el hospital dispone de una dieta especial amazónica en base a plátano.

Al momento del período expulsivo del parto de Etsa. T, proporcioné un ambiente adecuado para un parto cultural. La pared de la sala de parto era verde, adaptada al color de la naturaleza selvática y contenía dibujos de árboles grandes de la comunidad Shuar, había también dos sogas colgadas de un andamio, por las cuales Etsa. T. logró sujetarse y adoptó una posición en cuclillas facilitando un parto vertical. Con el acompañamiento de su partera, la supervisión del médico y mi asistencia de enfermería, el bebé de Etsa. T, nació a las 5:30 am, con Apgar de 8, de sexo masculino confirmando el conocimiento ancestral de la partera que lo predijo. Su esposo cortó el cordón umbilical del recién nacido de acuerdo con sus creencias. Yo aspiré las secreciones del pequeño, lo sequé y lo coloqué en el pecho de su Etsa. T, piel con piel. Solicitaron la placenta para llevársela y enterrarla, explicaron que así se devolvería a la tierra lo que es de ella.

Ya finalizaba mi turno y Etsa. T, cursó su postparto inmediato, le expliqué sobre la postura adecuada para amamantar, le hablé sobre los beneficios e importancia de la lactancia materna. Etsa. T. me miró fijamente, me tomó de la mano y me dijo

“Paschi” que en su idioma significa gracias. Me sentí emocionada, estaban más cómodos en su nuevo entorno y felices con la llegada de su bebé. Me despedí de ellos con una sonrisa, deseándoles que puedan regresar con bien a su comunidad.

Esta experiencia me enseñó la importancia de la sensibilidad cultural en la práctica de enfermería. Al reconocer y respetar las creencias y prácticas culturales de Etsa.T, fue posible brindar un cuidado efectivo y centrado en su persona, así como en su forma de ver el mundo que muchas veces puede resultar complejo para enfermería. En el transcurso del turno al cuidado de Etsa. T, valoré elementos esenciales como la comunicación abierta, el respeto a sus creencias, y principalmente la adaptación lingüística. Ahora considero que estos elementos son fundamentales para establecer una relación de cuidados enfermeros a personas de diferentes culturas.

ANÁLISIS DE LA NARRATIVA DE ACUERDO CON LOS ELEMENTOS DEL SCTE

El SCTE busca organizar el conocimiento de enfermería para su mejor comprensión y análisis. Además, permitió a las autoras la construcción de una estructura reflexiva mental sobre el conocimiento revelado para demostrar el enfoque desde sus diferentes niveles, es así como la narrativa del cuidado de enfermería incluye el análisis de los elementos Conceptual (C), Teórico (T) y Empírico (E).

El componente Conceptual (tabla 1) contiene el metaparadigma de enfermería, se define como un conjunto de afirmaciones globales que estructuran y guían la teoría, así como la práctica de la enfermería³. Este consta de cuatro conceptos; ambiente, persona, enfermería y salud que al interrelacionarse permitieron identificar y definir de forma abstracta el cuidado de enfermería desde la Teoría del Cuidado de la Cultura.

Desde un enfoque de interacción recíproca en enfermería se describió la visión de enfermería (Tabla 1). Este se constituyó a través de un abordaje holístico y centrado en el paciente que enfatizó la importancia de la interacción bidireccional, la comunicación efectiva, el empoderamiento de la paciente cuidada y la colaboración interdisciplinaria. Esta visión del cuidado permitió analizar el cuidado integral, personalizado y dinámico, que respondió también a las necesidades culturales de Etsa, T.

Tabla 1: Plantilla de presentación del sistema conceptual-teórico-empírico (SCTE): análisis del elemento Conceptual

	Elemento	Fragmento de la narrativa que lo expresa
Componente Conceptual (C)	Conceptos del metaparadigma para esta narrativa	
	Persona se constituye como un ser cultural que ha sobrevivido al tiempo y al espacio que realizan prácticas según su cultura, laicos, indígenas, tradicionales o locales. Estos también poseen un lenguaje local émico ³ .	<i>“Al iniciar mi turno nocturno, llegó en ambulancia del ECU 911 Etsa.T, una mujer adolescente de 16 años con un diagnóstico de embarazo a término y trabajo de parto en curso. Observé que la mujer portaba una vestimenta denominada “Kamush”, pude entonces reconocer su vestimenta tradicional perteneciente a la nacionalidad indígena Shuar”</i> <i>“Me comentó que es la hermana menor de su primera esposa, realiza actividades domésticas y cultiva en un huerto, mientras él se dedica a la caza de animales. Me explicó que residen en la parroquia Simón Bolívar, entre los ríos Pastaza, Río Oso (Pupunas) y Copataza, una comunidad de difícil acceso al interior de la provincia de Pastaza”.</i>
	Ambiente Aspectos contextuales en los que se encuentran el individuo. Los valores, las creencias y las prácticas de los cuidados culturales están influidos por los factores de la estructura social, la religión, la filosofía, el parentesco, la política, la educación, la economía y los contextos etnohistóricos y del entorno ³ .	<i>“Al momento de su ingreso, noté en su rostro expresiones de preocupación, miedo, dolor e incomodidad, pues la mujer se encontraba en un ambiente totalmente extraño, que fue percibido por Etsa.T de manera hostil, totalmente diferente a su hábitat natural de vida. El ambiente de la institución hospitalaria posee equipamiento, infraestructura y personal de salud totalmente desconocido para Etsa. T.”</i> <i>“Al momento del período expulsivo del parto de Etsa. T, proporcioné un ambiente adecuado para un parto cultural. La pared de la sala de parto era verde, adaptada al color de la naturaleza selvática y contenía dibujos de árboles grandes de la comunidad shuar, había también dos sogas colgadas de un andamio, por las cuales Etsa. T. logró sujetarse y adoptó una posición en cuclillas facilitando un parto vertical”</i>

Continuará

Continuación de la Tabla 1

	Elemento	Fragmento de la narrativa que lo expresa
Componente Conceptual (C)	Enfermería Los cuidados culturales que brinda enfermería son las síntesis de los constructos cultura y cuidados. Esos guían al profesional para descubrir, explicar, y considerar la salud, el bienestar y las expresiones del cuidado ³ .	<i>"Con el acompañamiento de su partera, la supervisión del médico y mi asistencia de enfermería, el bebé de Etsa. T, nació a las 5 y 30 am, con Apgar de 8, de sexo masculino confirmando el conocimiento ancestral de la partera que lo predijo."</i> <i>"Su esposo cortó el cordón umbilical del recién nacido de acuerdo con sus creencias. Yo aspiré las secreciones del pequeño, lo sequé y lo coloqué en el pecho de su Etsa. T, piel con piel. Solicitaron la placenta para llevársela y enterrarla, explicaron que así se devolvería a la tierra lo que es de ella."</i> <i>"Me sentí emocionada, estaban más cómodos en su nuevo entorno y felices con la llegada de su bebé."</i> <i>"Esta experiencia me enseñó la importancia de la sensibilidad cultural en la práctica de enfermería. Al reconocer y respetar las creencias y prácticas culturales de Etsa.T, fue posible brindar un cuidado efectivo y centrado en su persona".</i>
	Salud Creencias y valores, formas de actuar reconocido culturalmente con el fin de preservar o mantener bienestar ³ .	<i>"Una mujer adolescente de 16 años con un diagnóstico de embarazo a término y trabajo de parto en curso."</i> <i>"Es el primer embarazo de Etsa. T, tiene alrededor de doce horas de inicio de trabajo de parto, sin controles prenatales, y que durante el embarazo se hacía atender por el médico tradicional shuar "Uwishin".</i>
	Visión de enfermería Integrativa-interactiva El cuidado que recibe la paciente es íntegro, se enfoca cuerpo físico y se resalta la importancia a los aspectos culturales ¹³ .	<i>"Tomé la mano derecha de Etsa. T, mientras su esposo tomaba su mano izquierda y les invité a caminar durante el trabajo de parto por los pasillos del servicio, les expliqué que esta caminata facilitaría la llegada de su bebé. Su esposo me preguntó si podía darle algún tipo de alimento a Etsa. T. ya que sentía hambre, le respondí de forma afirmativa y le indiqué que ya había solicitado una dieta en función de su cultura por cuanto el hospital dispone de una dieta especial amazónica en base a plátano"</i>

Fuente: Elaboración propia de las autoras de este capítulo, basadas en la plantilla del análisis de narrativa de situación de enfermería propuesta por Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al.¹¹

A continuación, se muestra el análisis del componente teórico desde los conceptos y las proposiciones descritas por Madeleine Leininger que sustentaron la comprensión del fenómeno central de la narrativa de situación de enfermería (Tabla 2), así como los patrones de conocimiento, que sirvieron para proporcionar un marco integral y multidimensional de la práctica de enfermería visualizada en la narrativa.

Tabla 2: Plantilla de presentación del sistema conceptual-teórico-empírico (SCTE): análisis del elemento Teórico

	Elementos	Fragmento de la narrativa que lo expresa
Componente Teórico (T)	Teoría de enfermería del cuidado de la cultura- Proposiciones no relacionales: La teoría de enfermería de Leininger enfatiza principalmente en el descubrimiento holístico y global del cuidado cultural ³ .	
	Cultura La cultura se refiere a los valores, creencias normas y modos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos de una determinada cultura que guían el pensamiento, las decisiones y acciones de una forma pauta. Desde esta perspectiva Leininger afirma que la cultura es tan importante como el cuidado ³ .	<i>"Le expliqué sobre la normativa con la que cuenta la unidad hospitalaria denominada" Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño "(ESAMYN)."</i> <i>"Le hablé sobre la importancia de esta normativa para Etsa. T, por cuanto esta estrategia prioriza el cuidado de la mujer embarazada desde su cosmovisión."</i> <i>"Les expliqué qué Etsa.T, podía utilizar su propia vestimenta y ser acompañada por su esposo en sala de parto, la partera también podía participar si lo decidían,"</i> <i>"Etsa. T. podía elegir la posición vertical y llevarse la placenta según sus prácticas culturales".</i>

Continuará

Continuación de la Tabla 2

	Elementos	Fragmento de la narrativa que lo expresa
Componente Teórico (T)	Emico Las expresiones, los significados, los patrones los procesos y las formas estructurales de los cuidados culturales son diversos, pero existen puntos comunes entre las culturas y a través de ellas ³ .	<i>"Le reventaron un huevo de gallina en su boca. Su esposo recalcó que esta práctica se realiza con la creencia de que, así como la gallina pone los huevos así mismo va a dar a luz su esposa.</i> <i>"La partera le había realizado una "limpia" en el vientre y en la espalda con una escoba de hierbas, le había dado masaje en el abdomen con manteca de culebra, y se había preparado el andamio con dos palos de plátano para el parto cerca al fogón. Etsa. T, había bebido chicha de yuca para coger fuerza al momento del parto"</i> <i>"En el transcurso de las horas, la partera observó intensas contracciones y el bebé no nacía, entonces decidieron buscar atención en el hospital para evitar alguna complicación en el parto."</i>
	Adaptación y negociación de los cuidados culturales Se refiere a aquellas acciones y decisiones para brindar cuidados culturalmente congruentes ³ .	<i>La saludé "Buenas noches Sra. Etsa. T, mi nombre es Doris, soy enfermera y estaré cuidándola esta noche", ella me miró y llorando respondió en su idioma "waker najamawai takusmanum" en ese momento me percaté que solo hablaba el idioma ancestral de su comunidad".</i> <i>"Al reconocer y respetar las creencias y prácticas culturales de Etsa.T, fue posible brindar un cuidado efectivo y centrado en su persona, así como en su forma de ver el mundo que muchas veces puede resultar complejo para enfermería"</i>
	Patrones de conocimiento de enfermería	
	Empírico Aplicación de leyes generales y teorías para describir, explicar y predecir fenómenos relacionados con la interculturalidad del conocimiento en enfermería ² . Representa el conocimiento acumulado a través de la experiencia sensorial incluye el conocimiento adquirido a través del entendimiento ² . Guía al profesional para descubrir, explicar, y considerar la salud, el bienestar y las expresiones del cuidado.	<i>"Les invité a caminar durante el trabajo de parto por los pasillos del servicio, les expliqué que esta caminata facilitaría la llegada de su bebé"</i> <i>"Proporcioné un ambiente adecuado para un parto cultural. La pared de la sala de parto era verde, adaptada al color de la naturaleza selvática y contenía dibujos de árboles grandes de la comunidad shuar, había también dos sogas colgadas de un andamio"</i> <i>"Le expliqué sobre la postura adecuada para amamantar, le hablé sobre los beneficios e importancia de la lactancia materna"</i>
	Estético El arte de enfermería evidenciado a través habilidades creativas, técnicas y manuales desarrolladas en la práctica de enfermería. La disciplina tiene muchas habilidades para percibir y comprender la vida de otras personas, así como una amplia gama de conocimientos que le permiten identificar y comprender diversas formas de percibir la realidad para proporcionar y satisfacer de manera efectiva los cuidados que brinda. La estética en el cuidado implica no solo aplicar conocimiento científico, sino también demostrar que se toman medidas prioritarias e indispensables para que el paciente se recupere o desarrolle la capacidad de hacer frente a la situación ⁷ .	<i>"Reconociendo la importancia de establecer una relación de confianza, decidí acercarme a ella con respeto y sensibilidad cultural. La saludé en español, "Buenas noches Sra. Etsa. T, mi nombre es Doris"</i> <i>Cuando Etsa. T, escuchó la traducción de la información, noté un cambio en su actitud me miró de una forma dulce y me brindó una sonrisa, pude sentir con estas expresiones no verbales su agradecimiento y una conexión especial, para responder coloqué mi mano en su hombro, las dos nos miramos fijamente y sonreímos.</i> <i>"Tomé la mano derecha de Etsa. T, mientras su esposo tomaba su mano izquierda y les invité a caminar"</i> <i>"Etsa. T. me miró fijamente, me tomó de la mano y me dijo "Paschi" que en su idioma significa gracias. Me sentí emocionada, estaban más cómodos en su nuevo entorno y felices con la llegada de su bebé. Me despedí de ellos con una sonrisa, deseándoles que puedan regresar con bien a su comunidad"</i>

Continuará

Continuación de la Tabla 2

	Elementos	Fragmento de la narrativa que lo expresa
Componente Teórico (T)	De conocimiento personal Autoconocimiento del profesional de enfermería, para entender a los otros es necesario establecer relaciones terapéuticas que favorezcan la salud de la persona cuidada. El conocimiento del enfermero y la comprensión de los demás, incluye las interacciones entre la enfermera y el paciente ⁷ .	<i>"Tengo 13 años de experiencia profesional y sentí frustración por mi falta de aprendizaje de idiomas nativos. Realmente nunca me interesé en aprender ningún idioma ancestral, reflexioné entonces sobre esta debilidad y la limitación que esta situación representaba para a brindar un cuidado cultural a Etsa. T.</i> <i>"Ante esta limitación lingüística, decidí acercarme al esposo de Etsa. T, un hombre que aparentaba unos 40 años, perteneciente a la misma nacionalidad indígena, quién sirvió de traductor al hablar el idioma Shuar Chicham y el español."</i>
	Etico Constituye el componente moral del profesional. Demuestra el deber ser de la disciplina sustentada en valores humanísticos, profesionales e institucionales. Debe evidenciar que la actuación del cuidado esté apegada a una conducta moralmente aceptada ⁷ .	<i>"Para continuar con el protocolo de ingreso, les informé sobre los procedimientos que se van a realizar, solicitando la firma del esposo en el documento de consentimiento informado, por ser Etsa. T menor de edad"</i> <i>"De forma muy colaborativa comprendieron mis indicaciones y llené los formularios de ingreso de la historia clínica de la mujer".</i>
	Socio-político Se exploran los entornos sociales de los individuos involucrados en una conexión importante. Se detallan los elementos de la estructura social tanto de la persona bajo cuidado como del profesional ⁷ .	<i>"Laboraba como enfermera en el servicio de Obstetricia de un Hospital Público en la Región Amazónica de Ecuador. Esta unidad asistencial atiende a pacientes pertenecientes a siete nacionalidades indígenas de la Amazonía".</i>
	De conocimiento emancipatorio Las barreras sociales son significativas y tienen un impacto en la salud y el bienestar de las personas. Destaca la capacidad de hacer evidentes las injusticias de orden social ⁷ .	<i>"Observé en su rostro, su ceño fruncirse, cuando me manifestó que estaban muy preocupados, pues posiblemente pronto su comunidad será desalojada, por cuanto existe un proyecto gubernamental de explotación minera en la zona donde residen"</i> <i>"Esta situación me conmovió mucho, siempre me he considerado una persona justa, que rechaza las inequidades sociales"</i>
	De intuición La intuición enfermera es una forma de conocimiento clínico de enfermería que implica sentir un proceso de pensamiento consciente e inconsciente, y una conciencia y reflexión emocional repentina ¹⁴ .	<i>"Al momento de su ingreso, noté en su rostro expresiones de preocupación, miedo, dolor e incomodidad al encontrarse en un ambiente totalmente extraño, que podía ser percibido por Etsa.T de manera hostil, totalmente diferente a su hábitat natural de vida"</i>
	De experiencia La integración y utilización de la experiencia práctica. Reconoce que la experiencia acumulada a lo largo del tiempo y las diversas situaciones clínicas enfrentadas contribuyen significativamente al conocimiento y la competencia ¹⁵ .	<i>"Tengo 13 años de experiencia profesional"</i> <i>"Esta experiencia me enseñó la importancia de la sensibilidad cultural en la práctica de enfermería. Al reconocer y respetar las creencias y prácticas culturales de Etsa.T, fue posible brindar un cuidado efectivo y centrado en su persona, así como en su forma de ver el mundo que muchas veces puede resultar complejo para enfermería. "</i>
	De desconocimiento Invita a la apertura con el otro, con quien requiere ser cuidado manera integral, aun sin conocerlo. Resalta la importancia de reconocer, aceptar y abordar las limitaciones de conocimiento en la práctica de la enfermería. Fomenta una cultura de aprendizaje continuo, comunicación abierta, reflexión crítica y toma de decisiones éticas para mejorar la calidad del cuidado ⁹ .	<i>"Reconocí la importancia de establecer una relación de confianza, decidí acercarme a ella con respeto y sensibilidad cultural. La saludé en español: "Buenas noches Sra. Etsa. T, mi nombre es Doris, soy enfermera y estaré cuidándola esta noche", ella me miró y llorando respondió en su idioma "waker najamawai takusmanum" en ese momento me percaté que solo hablaba el idioma ancestral de su comunidad".</i>

Fuente: Elaboración propia de las autoras de este capítulo, basadas en la plantilla del análisis de narrativa de situación de enfermería propuesta por Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al.¹¹

Tabla 3: Plantilla de presentación del sistema conceptual-teórico-empírico (SCTE): análisis del elemento Teórico

Componente Empírico (E)	Elemento empírico	Narrativa de situación de enfermería Tejiendo Cuidados Retos de la competencia transcultural en Enfermería.
-------------------------	-------------------	---

Fuente: Elaboración propia de las autoras de este capítulo, basadas en la plantilla del análisis de narrativa de situación de enfermería propuesta por Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al.¹¹

CONSIDERACIONES FINALES

El cuidado de enfermería está inmerso en todos los escenarios de la atención en salud, uno de ellos, es la salud materno infantil, donde los procesos de controles prenatales, trabajo de parto, parto, puerperio entre otros, están entrelazados. El apoyo, el bienestar y el cuidado propio de estos están a cargo de la enfermera profesional. La elaboración de narrativas de situación de enfermería constituye un componente importante para el aprendizaje y la reflexión para la profesión de enfermería. La narrativa que se construyó y se analizó a la luz del SCTE y las rutas T1 y E1, evidenció su articulación con el conocimiento disciplinar, donde se involucró la redacción creativa y el análisis de elementos epistemológicos de la disciplina.

A través del análisis de una narrativa de situación de enfermería mediante el STCE, y los patrones de conocimiento de enfermería se resaltó la necesidad de la sensibilidad cultural en el cuidado de enfermería, especialmente cuando esta se enfrenta a la diversidad cultural y lingüística. Además, se destacaron conceptos importantes desde la teoría de Leininger como cultura, étnico, adaptación y negociación de los cuidados culturales para brindar un cuidado culturalmente congruente.

Otro de los principales elementos que se abordó en la narrativa es la adaptación lingüística, enfatizando el rol de los profesionales de enfermería para superar barreras del idioma y así establecer una comunicación terapéutica y de empática con el paciente. Lo anterior, pretende, promover la valoración de las prácticas culturales como un componente integral del cuidado, así como la importancia de estrategias gubernamentales culturales como “Esamyn” para mejorar la experiencia de los pacientes en los diferentes niveles de atención de salud en Ecuador.

A través del análisis de los patrones de conocimiento con expresión del profesional de Enfermería, como es el estético ilustró cómo un cuidado culturalmente sensible puede generar una conexión significativa entre el profesional de enfermería y la persona cuidada mediante elementos que resaltan la importancia del conocimiento como la ética, la experiencia, la empatía, la práctica de enfermería como pilares importantes del cuidado humanizado.

En la práctica de enfermería es necesario sustentar el cuidado de enfermería en el conocimiento construido disciplinar, la escritura de narrativas de situación de enfermería desde las tres dimensiones y el análisis con el uso de las runas favorece que se lleve a la realidad la epistemología del cuidado.

REFERENCIAS

1. Silva DGV da, Trentini M. Narrativa como Técnica de Pesquisa em Enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2002 [citado em 2024 Jul 23];3:1-10. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000300017>
2. Fawcett J, De Santo-Madeya S. Contemporary Nursing Knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories [Internet]. 3rd ed. Philadelphia: Davis FAC; 2013 [citado 2024 Jun 29]. Disponible en: <https://resources.fadavis.com/fawcett/documents/SampleCh2Fawcett3e.pdf>
3. Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 10. ed. Barcelona: Elsevier; 2022.
4. Gómez O, Gutiérrez E. Situación de enfermería. La narrativa como medio para comunicarla: fuente y contexto del conocimiento de enfermería. 1. ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2020.

5. Fawcett J. Empirical Indicators: conceptual and theoretical origins. *Aquichan*. 2021 Dec;21(4).
6. Briñez Ariza KJ, González Soto CE. La transición de Nana en Oncología: Narrativa y análisis de una situación de enfermería desde el sistema conceptual teórico- empírico. *Horiz Enferm [Internet]*. 2023 [citado 2024 Jul 3]. Disponible en: <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/63515>
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). doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1540>
8. Young C. Intuition and nursing process. *Holist Nursing Practice [Internet]*. 1987 [citado 2024 Jun 29];1:52–62. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3646259/>
9. Munhall PL. “Unknowing”: toward another pattern of knowing in nursing. *Nurs Outlook [Internet]*. 1993 [citado 2024 Jun 29];41(3):125-8. Disponible en: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:39639443>
10. Benner P, Wrubel P. Skilled clinical knowledge: the value of perceptual awareness. *Nurse Administration [Internet]*. 1982 [citado 2024 Jun 29];12(5):11-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6924956/>
11. Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al. Rutas de análisis para narrativas de enfermería desde el sistema conceptual teórico-empírico como herramienta para la enseñanza-aprendizaje (Runas). Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2024. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.9789587818635>
12. Patton M. *Qualitative Research & Evaluation Methods*. 4th ed. USA: Sage; 2015.
13. Durán VMM. Marco epistemológico de la enfermería. *Aquichan [Internet]*. 2002 [citado 2024 May 11];2(1):7-18. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100003&lng=en.
14. Lawson J. Nursing Intuition: Finding Your Inner Spidy-sense. *Arch Pediatr*. 2023 Jul;8(2):1–2
15. Adu-Assiamah S. Knowledge development in Ghanaian Nursing Institutions Using Carper’s Ways of Knowing. *OALib*. 2022;09(08):1-10. doi: <https://doi.org/10.4236/oalib.1109135>

CAPÍTULO IX

NARRATIVA DE ENFERMERÍA: ÁNGEL, A LA VALENTÍA

https://doi.org/10.51234/aben.26.e29_cap9

Yadira Mateo Crisóstomo^I

ORCID: 0000-0002-9861-6676

Cinthia Elizabeth González Soto^{II}

ORCID: 0000-0001-9720-5413

Griselda Hernández Ramírez^{III}

ORCID: 0000-0002-0781-8222

^IUniversidad de Guanajuato, Celaya, Guanajuato. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Villahermosa Tabasco.

^{II}Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación Cualitativa en Enfermería y Salud, AC, Aguascalientes, México. Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, Celaya, Guanajuato.

^{III}Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Villahermosa Tabasco.

AUTOR DE CORRESPONDENCIA

Yadira Mateo Crisóstomo

Correo electrónico: y.mateocrisostomo@ugto.mx

INTRODUCCIÓN

Durante décadas, los cuidados de enfermería han estado vinculados a prácticas religiosas de caridad, amor al prójimo y altruismo. No obstante, con el progreso de la enfermería como disciplina científica, han surgido nuevas conceptualizaciones sobre el cuidado enfermero, abordadas desde diversas perspectivas que consideran dimensiones físicas, sociales, culturales, técnicas, espirituales, económicas y emocionales, estos avances han contribuido significativamente a mejorar tanto el conocimiento como la práctica de la enfermería¹.

De acuerdo con las necesidades individuales de cada persona, familia y comunidad, el cuidado se concibe como un proceso terapéutico que implica una profunda conexión emocional. En muchas ocasiones, brindar cuidados implica proporcionar apoyo emocional, tranquilidad, ternura, amabilidad, simpatía, buen humor y paciencia². En este contexto, el rol del enfermero precisa de contemplar la dimensión emocional como parte esencial del ser, ya que las emociones intensas y el sufrimiento son aspectos inherentes al proceso de salud-enfermedad y en sí a la propia existencia. Es por ello que la capacidad de comprender y cuidar de las emociones es esencial en la experiencia de brindar cuidado de enfermería integral. En el ámbito de la pediatría, el cuidado emocional se manifiesta a través de una intencionalidad terapéutica que involucra el don de afecto y la gestión de las emociones de los infantes, promoviendo un entorno seguro y cariñoso, así como la estabilidad en la relación terapéutica³, lo cual solo es posible cuando el enfermero está emocionalmente disponible para brindar cuidados.



En la actualidad, la enfermería se ha consolidado como una disciplina multifacética que abarca dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas. Estas dimensiones proporcionan un marco sólido que define la identidad de la enfermería y su función en la sociedad. Además, la enfermería está sustentada por valores, principios éticos fundamentales y un marco legal que regula su ejercicio profesional². Este conocimiento profundo se nutre tanto de principios filosóficos como científicos, los cuales proporcionan las bases necesarias para interpretar los fenómenos complejos y cambiantes dentro de la disciplina. Estos principios no solo informan sobre la teoría y la práctica de la enfermería, sino que también influyen en la actitud y la ética que los profesionales adoptan en su interacción con los pacientes y sus familias⁴.

En el contexto de esta comprensión filosófica y científica, los profesionales de enfermería se comprometen con la mejora continua de la calidad de atención, manifestándose en diversos escenarios que abarcan desde el cuidado directo en hospitales y centros de atención primaria hasta la promoción de la salud en la comunidad y la investigación en el campo de la salud⁴.

Las experiencias de la práctica del cuidado de enfermería son únicas y representan momentos significativos en la vida profesional de quienes las experimentan, convirtiéndose en fuente inagotable de conocimiento disciplinar. Estas reflexiones, surgidas de la interacción directa con las personas cuidadas, no solo iluminan un enfoque filosófico respaldado por un sólido pensamiento teórico, sino que también resaltan la importancia del cuidado humanizado como piedra angular de la atención sanitaria¹.

Las situaciones de enfermería emergen como escenarios de aprendizaje tanto para la enfermera como para la persona, estos momentos de interacción pueden permanecer en un plano privado, sirviendo exclusivamente para el crecimiento personal y profesional de ambas partes, o pueden ser compartidos y analizados como valiosos componentes del conocimiento enfermero⁵. Cada situación de enfermería, independientemente de si se registra o se comparte verbalmente, se convierte en un catalizador para el desarrollo de habilidades, la comprensión más profunda de la persona y la consolidación de la relación terapéutica⁵.

En consecuencia, las narrativas de situaciones de enfermería surgen como una herramienta esencial para reflexionar y compartir las experiencias profesionales⁶. Estos relatos no solo sirven como medio para transmitir conocimiento práctico, sino que también contribuyen de manera significativa a la construcción y evolución del cuerpo de conocimientos enfermeros. Cada historia compartida no solo enriquece la comprensión colectiva de la disciplina, sino que también nutre la práctica diaria de la enfermería con un enfoque más informado y humano⁵.

En la construcción y análisis de narrativas de enfermería deben retomarse los elementos teóricos disciplinares que organizan la estructura del conocimiento enfermero, de esta forma el conocimiento surge de y para la enfermería. El Sistema Conceptual Teórico Empírico (SCTE)⁷ permite la organización estructural del conocimiento de enfermería y permite visibilizar la congruencia entre la teoría de enfermería y la práctica enfermera. El componente conceptual incluye el metaparadigma y la visión del mundo de enfermería, el componente teórico hace referencia las teorías de enfermería, mientras que el componente empírico corresponde a los indicadores que permiten medir conceptos teóricos y que en el presente manuscrito corresponde a la propia narrativa de situación de enfermería⁷.

Los patrones de conocimiento en enfermería no fueron incluidos en el Sistema Conceptual Teórico-Empírico (SCTE). Sin embargo, estos patrones representan una construcción teórica crucial que resalta el cuidado de enfermería como un acto con fundamentos ontológicos y epistemológicos⁸, razón por la cual deben ser considerados en la creación y análisis de las narrativas de situación de enfermería.

Dentro de las propuestas teóricas de enfermería que priorizan una relación terapéutica empática y significativa se encuentra la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson⁹, la cual ofrece un enfoque conceptual profundo para entender la esencia misma del cuidado enfermero. Swanson concibe el cuidado como una forma de relación educativa que se establece con un individuo valioso, hacia el cual se siente un compromiso y una responsabilidad persona¹⁰, la teoría permite a los profesionales de enfermería tener una comprensión

más rica de la naturaleza intrínseca del cuidado y de la forma en que pueden aplicarla de manera efectiva en su práctica diaria, virtudes que se consideraron presentes en el actuar de la enfermera que experimentó la presente narrativa de situación de enfermería.

El objetivo de este manuscrito fue construir y analizar una narrativa de situación de enfermería desde el Sistema Conceptual Teórico Empírico y los nueve patrones de conocimiento de enfermería.

METODOLOGÍA

Inicialmente, se procedió a elaborar y redactar la narrativa de la situación de enfermería experimentada, siguiendo las preguntas orientadoras destinadas al desarrollo de este tipo de narrativas según la literatura especializada⁵. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis detallado de la narrativa, utilizando los elementos de la Estructura Conceptual-Teórico-Empírica (SCTE) propuesta por Fawcett⁷. Para este análisis teórico, se optó por la Teoría de los Cuidados de Swanson⁶, la cual se centra en la comprensión del cuidado enfermero como una forma de relación educativa con el paciente hacia el cual se siente un compromiso y una responsabilidad personal.

Finalmente, se destacó un análisis adicional basado en los nueve patrones de conocimiento disciplinario: personal, estético, ético, empírico, político-social, de experiencia, de intuición y de desconocimiento; los cuales han sido ampliamente descritos en la literatura enfermera, los cuales proporcionaron una perspectiva detallada sobre cómo la enfermería brinda atención en la situación en cuestión. Para facilitar el análisis del SCTE se siguieron las rutas de análisis de narrativas de enfermería denominadas RUNAS, propuestas por Briñez y Bernal¹⁰.

DESARROLLO

NARRATIVA DE LA SITUACIÓN DE ENFERMERÍA: ÁNGEL UN CANTO A LA VALENTÍA

Recuerdo muchas experiencias durante mi práctica como estudiante de enfermería, sin embargo, una que me dejó huella fue el caso del pequeño Ángel en la práctica del quinto ciclo de pediatría, era un paciente pediátrico de cuatro años, con diagnóstico médico de leucemia linfoblástica aguda, un tipo de cáncer que puede afectar los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y las plaquetas. Esta enfermedad fue detectada al segundo año de vida, por tal motivo llevaba su tratamiento en el hospital de tercer nivel de Villahermosa, Tabasco, el cual le brindaba las quimioterapias y era ese el motivo por el cual se encontraba hospitalizado, hasta por semanas ya que el pequeño Ángel, era de un municipio alejado de la ciudad.

Habría que decir también, que los cuidados de enfermería que el pequeño Ángel recibía durante su estancia hospitalaria eran las quimioterapias y más que nada en el acompañamiento, era un niño consciente de su enfermedad, que conocía paso a paso los procedimientos a seguir, ya que se iba cada quince días a su casa y posteriormente regresaba a causa de la complicación de su padecimiento, prácticamente estaba más tiempo en el hospital y conocía cada parte de ella, así como también a sus amiguitos y el personal de enfermería que ya eran parte de su familia.

Después de las sesiones de quimioterapia, nuestro cuidado se extendía más allá de lo físico. Era crucial brindarle apoyo emocional y psicológico, ofreciéndole palabras de aliento y escuchando sus preocupaciones. A través de nuestras conversaciones, descubrí que Ángel comprendía su enfermedad mejor de lo que imaginaba. Siempre estaba dispuesto a participar en su propio cuidado, haciendo preguntas y mostrando interés en cada paso del proceso.

Recuerdo una tarde en particular, mientras preparaba los medicamentos, Ángel se acercó con curiosidad. Sus ojos brillaban con determinación mientras observaba atentamente cada movimiento que realizaba. “¿Qué es eso, enfermera?” preguntó, señalando los frascos de medicamentos con una mezcla de intriga y valentía en su voz. Le expliqué con delicadeza el propósito de cada medicamento y cómo ayudaría a su cuerpo a combatir la enfermedad. Para mi sorpresa, Ángel asintió con comprensión, absorbiendo cada palabra como si fuera un estudiante ansioso por aprender. “Mira, Ángel, estos medicamentos te ayudarán a sentirte mejor”, le dije, sonriendo mientras mezclaba los líquidos con

cuidado. “Estamos aquí para apoyarte en cada paso del camino”. Ángel me miró con gratitud en sus ojos, sus pequeñas manos aferrándose a las mías con fuerza. “Gracias, enfelmela”, dijo con una sonrisa radiante. “Sé que esto no es fácil, pero me siento más valiente cuando estoy contigo”. Sus palabras me conmovieron profundamente, recordándome la importancia de nuestro vínculo no solo como enfermera y paciente, sino como seres humanos compartiendo un viaje lleno de desafíos y esperanzas.

A medida que avanzaba la guardia, nuestra conversación se convirtió en un intercambio de historias y sueños. Ángel compartió sus pensamientos más profundos y temores más oscuros, mientras yo escuchaba con el corazón abierto, ofreciendo consuelo y apoyo en cada palabra. “¿Crees que pueda volver a jugar al fútbol cuando termine el tratamiento?”, preguntó Ángel, con una chispa de esperanza en sus ojos. “Por supuesto, Ángel”, respondí con sinceridad, sintiendo un nudo en la garganta al ver su determinación. “Con tu fuerza y valentía, no hay límites para lo que puedes lograr”. Ángel sonrió, su rostro iluminado por la certeza de un futuro lleno de posibilidades. Ángel y yo estábamos sentados juntos en su habitación, la luz del atardecer filtrándose suavemente por la ventana. Sus pequeñas manos sostenían las mías con firmeza, transmitiendo una sensación de conexión y confianza que me llenaba de gratitud. Mientras observaba su rostro pálido pero sereno, me encontré cautivada por su valentía inquebrantable. Sus ojos, llenos de determinación y esperanza, buscaban los míos en busca de consuelo y comprensión. En ese momento, entendí que debía estar allí para él, brindándole todo el apoyo y el amor que necesitaba para enfrentar su batalla contra la enfermedad.

Cada vez que le pasábamos medicamentos, le explicaba el procedimiento y él me respondía “Si enfelmela ya lo sé”, asimismo posteriormente al término de cada medicamento iba a retirarle el equipo de venoclisis, siempre se adelantaba a realizarlo y me decía “Ya terminó enfelmela, aquí está” “Puedo ir a jugar” “viste que yo sé hacerlo”, con una alegría inmensa en su rostro, con ganas de disfrutar cada momento al lado de sus amigos. Recuerdo que a pesar de su estado él sonreía, siempre con ganas de ir a jugar, correr y dibujar. Cada vez que yo llegaba a su habitación posterior a la quimioterapia, me decía “enfelmela no te asustes, es normal que mi cabello se caiga” “Pero volverá a salir no te preocupes”, siempre positivo ante todo buscando siempre lo mejor a las cosas.

Recuerdo vívidamente una mañana en la que llegué a la guardia y recibí la impactante noticia de que Ángel había fallecido durante la noche. El corazón me latía con fuerza mientras corría hacia su habitación, esperando que fuera solo un malentendido, una pesadilla de la que pronto despertaría. Pero al entrar en la habitación, fui recibida por un silencio abrumador y una sensación de vacío que parecía envolverme por completo.

Pero conforme la realidad se asentaba, supe que Ángel había partido hacia un lugar mejor, dejando atrás un legado de amor y esperanza que nunca sería olvidado. Aunque su ausencia dejaba un vacío imposible de llenar, su recuerdo seguiría brillando como una luz eterna en los corazones de todos los que lo conocieron. En ese momento de despedida, me prometí a mí misma llevar consigo su valentía, su amor y su espíritu inquebrantable como un recordatorio eterno de la belleza y la fragilidad de la vida humana. Adiós, Ángel, tu partida dejó un vacío en mi corazón, pero tu legado perdurará para siempre a través de los años.

En mi memoria, Ángel seguirá volando alto, recordándome la importancia de vivir cada día con gratitud y determinación. Su espíritu valiente continúa inspirándome, demostrándome que el verdadero cuidado va más allá de los procedimientos médicos; se trata de estar presente, de escuchar, de apoyar y, sobre todo, de amar. Aunque su partida dejó un vacío en mi corazón, su recuerdo seguirá brillando como una luz eterna, recordándome que incluso en la oscuridad más.

ANÁLISIS DE LA NARRATIVA DE SITUACIÓN DE ENFERMERÍA DESDE EL SISTEMA CONCEPTUAL TEÓRICO EMPÍRICO (SCTE)

El SCTE, conformado por sus elementos Conceptual (C), Teórico (T) y Empírico (E), fue utilizado para examinar detalladamente la narrativa en el ámbito de la enfermería. El propósito central radica en fomentar la construcción de una comprensión profunda y reflexiva del conocimiento expuesto¹¹. En este análisis se incorporarán aspectos cruciales como el metaparadigma, la visión del mundo, las teorías enfermeras y el

componente empírico principal, que en este contexto sería el cuidado de enfermería. Este enfoque más amplio no solo permitirá al lector percibir el abordaje desde distintos niveles de abstracción, sino también comprender la intrincada aplicación práctica del conocimiento en el campo de la enfermería.

SCTE-Elementos conceptuales: Conceptos del metaparadigma

En la Tabla 1 se presentan los elementos desde lo Conceptual teóricamente y visibilizados en la narrativa. El metaparadigma se caracteriza por los principios fundamentales y las relaciones conceptuales que definen una disciplina en su totalidad. Este concepto va más allá de las perspectivas filosóficas o paradigmáticas particulares y cumple cuatro criterios esenciales: (a) establecer un ámbito propio, (b) abarcar todos los fenómenos relevantes de manera concisa, (c) ser imparcial en su enfoque y (d) tener alcance internacional en términos de contenido y aplicación⁶ Para el análisis de esta narrativa, es crucial sumergirse en los elementos metaparadigmáticos de la teoría de rango medio de los cuidados desarrollada por Kristen Swanson¹²:

Tabla 1: Plantilla de presentación del sistema conceptual-teórico-empírico (SCTE): análisis del elemento conceptual.

	Elementos	Fragmento de la narrativa que lo expresa
Componente conceptual (C)	Conceptos del metaparadigma para esta narrativa	
	Persona Según esta perspectiva, los individuos son seres únicos en constante desarrollo, cuya totalidad se manifiesta en una interacción compleja de factores genéticos, espirituales y de libre albedrío. Esto implica que la vida de cada persona está moldeada tanto por su herencia como por sus experiencias y decisiones, mientras que, a su vez, contribuyen activamente a la configuración del entorno en el que viven ⁶ .	En la presente narrativa, Ángel es presentado como un individuo único en constante desarrollo, influenciado por su enfermedad, pero también participando activamente en su cuidado. Su valentía y determinación reflejan la comprensión holística de la persona según Swanson.
	Cuidado No es sólo como una práctica técnica, sino como un compromiso profundo con el cuidado del bienestar de los individuos ⁶ . Esta definición resalta la importancia de integrar no solo los conocimientos empíricos propios de la enfermería, sino también una gama diversa de saberes éticos, personales y estéticos provenientes de las humanidades, la experiencia clínica y las distintas perspectivas culturales y sociales.	En la presente narrativa, el cuidado que Ángel recibe va más allá de los procedimientos médicos, implica el apoyo emocional, la escucha activa y el amor por parte del personal de enfermería. Se destaca la importancia de la relación entre Ángel y su enfermera, mostrando un compromiso profundo con su bienestar emocional y físico.
	Salud La visión de Swanson sobre la salud y el bienestar amplía esta comprensión, presentándola como una experiencia subjetiva y significativa de plenitud ¹³ . Este estado de plenitud no solo implica la ausencia de enfermedad, sino una sensación de integridad y desarrollo en la que todas las dimensiones del ser humano pueden florecer libremente. Desde la espiritualidad hasta la sexualidad, pasando por la inteligencia y la capacidad de relación, cada faceta del ser humano contribuye a esta experiencia de plenitud.	En la presente narrativa, a pesar de enfrentar la leucemia linfoblástica aguda, Ángel busca una plenitud en todas las dimensiones de su ser. Su experiencia de salud va más allá de la ausencia de enfermedad, mostrando una búsqueda de significado y desarrollo personal

Continuará

Continuación de la Tabla 1

	Elementos	Fragmento de la narrativa que lo expresa
Componente conceptual (C)	Entorno Swanson lo concibe como un factor determinante en la experiencia de cuidado ¹³ . Desde su perspectiva, el entorno no se limita simplemente al entorno físico, sino que abarca cualquier contexto que influya o sea influido por el individuo que recibe atención. Esta comprensión amplia del entorno destaca la importancia de considerar no solo los aspectos culturales y sociales, sino también los factores políticos, económicos y biofísicos que pueden influir en la salud y el bienestar de una persona. En este sentido, el entorno se convierte en un componente crucial a tener en cuenta en la práctica de enfermería, ya que puede tanto facilitar como obstaculizar el proceso de cuidado.	En relación con el <i>entorno</i> , En la presente narrativa, el entorno físico del hospital, junto con su interacción con la estudiante de enfermería y sus amigos, influyen significativamente en la experiencia de Ángel. Además, aspectos emocionales y sociales, como el apoyo emocional y la participación en actividades recreativas, también impactan en su bienestar.
	Visión de enfermería integrativa -interactiva	En la narrativa de la experiencia con el pequeño Ángel, se refleja claramente la visión integrativa-interactiva a través de una atención holística que considera no solo los aspectos físicos de su enfermedad, sino también sus necesidades emocionales, psicológicas y sociales. La enfermería, bajo esta visión, destaca la reciprocidad y la interacción continua entre el paciente y el profesional, donde ambos participan activamente en el proceso de cuidado.

Fuente: Elaboración propia de las autoras de este capítulo, basadas en la plantilla del análisis de narrativa de situación de enfermería propuesta por Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al.¹⁰

Visión del mundo

Las visiones del mundo son formas abstractas de percibir la realidad y reflejan las pretensiones ontológicas y epistémicas de las distintas disciplinas. En el ámbito de la enfermería, esta ha sido influenciada a lo largo de los años por diversos contextos histórico-culturales y corrientes filosóficas, lo que ha contribuido al desarrollo del conocimiento, la práctica y la investigación en el campo¹⁴. De esta manera, se subraya la importancia de la influencia filosófica en la práctica profesional, ya que permite múltiples formas de acercarse al “otro” y comprender los significados que las personas atribuyen a sus experiencias y realidades¹⁵.

Según Fawcett¹⁶, las concepciones del mundo en el ámbito de la enfermería se caracterizan por su enfoque en el cambio de la realidad y en la naturaleza del ser humano. El cambio se origina a partir de múltiples factores que interactúan en el entorno y en el comportamiento humano. Estos factores, aunque a veces son continuos, son inherentemente probabilísticos y no pueden predecirse con exactitud, sino solo estimarse. Además, el ser humano no puede fragmentarse en partes aisladas; debe considerarse como un todo holístico, integral, completo y activo, con intercambios recíprocos y espontáneos con su entorno. Desde esta perspectiva, Fawcett¹⁶ identifica tres visiones principales de la realidad en el campo de la enfermería: visión de reacción o determinista Particular, visión de reciprocidad o interactiva integrativa y visión simultánea o unitaria transformativa.

La presente narrativa de situación de la enfermería, enfatiza la visión integrativa-interactiva de reciprocidad, presente en la teoría del cuidado de Swanson. Esta teoría, originada en el postpositivismo, valora al ser humano, el contexto y la historicidad, e incluye valores, creencias, intereses y experiencias. La visión integrativa-interactiva se interpreta a través del organicismo, que ve a los seres humanos como entes holísticos, integrados y organizados, no reducibles a sus partes¹⁵. Esto implica que la atención de enfermería debe ser

integral, reconociendo no solo los aspectos físicos de la enfermedad, sino también los factores psicológicos, sociales y espirituales que pueden estar afectados.

En la narrativa de la experiencia con el pequeño Ángel, se refleja claramente la visión integrativa-interactiva a través de una atención holística que considera no solo los aspectos físicos de su enfermedad, sino también sus necesidades emocionales, psicológicas y sociales. La enfermería, bajo esta visión, destaca la reciprocidad y la interacción continua entre el paciente y el profesional, donde ambos participan activamente en el proceso de cuidado. Ángel no es solo un receptor pasivo de tratamientos médicos; él participa activamente en su propio cuidado, mostrando interés y haciendo preguntas sobre el proceso, lo que enfatiza la colaboración y el empoderamiento del paciente. La relación entre la estudiante de enfermería y Ángel se desarrolla a un nivel profundo y humano, abarcando la vida personal y los sueños del niño, y no limitándose únicamente a la enfermedad. Este vínculo emocional y personal refuerza la importancia de ver al paciente como un ser holístico, con una historia y un contexto que influyen en su experiencia de la enfermedad. La enfermera dedica tiempo a explicar los medicamentos y procedimientos a Ángel, quien responde con comprensión e interés.

Este intercambio educativo fortalece la relación y la confianza mutua, aspectos esenciales de la visión integrativa-interactiva. Además, la enfermera proporciona constantemente apoyo emocional y esperanza, asegurándole que podrá jugar al fútbol después del tratamiento y animándole a mantener una actitud positiva. La creación de una visión esperanzadora del futuro es fundamental en esta visión, que considera el bienestar emocional y espiritual del paciente.

La muerte de Ángel y la reflexión de la estudiante sobre su impacto demuestran un profundo reconocimiento de la humanidad compartida, y la promesa de llevar consigo la valentía y el amor de Ángel resalta la importancia de la conexión y el legado emocional en la práctica de la enfermería. En conjunto, la visión integrativa-interactiva se manifiesta en esta narrativa a través de la atención integral, la participación activa del paciente, la relación profunda entre enfermera y paciente, la educación y comunicación efectiva, el apoyo emocional continuo y la respuesta reflexiva ante la pérdida, promoviendo una práctica de enfermería que reconoce y valora al paciente como un ser holístico, integrado en su contexto y con necesidades complejas que van más allá de lo físico.

La teoría de los cuidados, desarrollada por Swanson⁶, se centra en proporcionar un marco estructurado para la práctica del cuidado en enfermería. Esta teoría se basa en cinco procesos de cuidado fundamentales: mantener las creencias, conocer, estar con, hacer por y posibilitar. A continuación, se proporcionan definiciones amplias de cada uno de estos conceptos¹³, y su análisis en la Tabla 2:

Tabla 2: Plantilla de presentación del Sistema Conceptual-Teórico-Empírico (SCTE): análisis del elemento Teórico

	Elementos	Fragmento de la narrativa que lo expresa
Componente teórico (T)	Teoría de los cuidados - Conceptos de la teoría	
	Mantener las creencias Este proceso implica sostener y reforzar la esperanza y el optimismo del paciente, así como sus valores y creencias personales ¹² . El profesional de enfermería apoya al paciente y su familia en sus sistemas de creencias, respetando y validando su fe y sus perspectivas. Este enfoque fomenta la resiliencia y ayuda a los pacientes a encontrar significado y propósito durante el tratamiento y la recuperación. Mantener las creencias incluye también el reconocimiento de la capacidad del paciente para enfrentar desafíos y su potencial para superar dificultades.	<i>En la presente narrativa, se manifiesta cuando la enfermera asegura a Ángel que podrá volver a jugar al fútbol después del tratamiento, y le dice: "Con tu fuerza y valentía, no hay límites para lo que puedes lograr". También se refleja en las palabras de la enfermera que transmiten confianza y optimismo, como cuando le dice: "Mira, Ángel, estos medicamentos te ayudarán a sentirte mejor", mostrando una actitud positiva y alentadora hacia su recuperación.</i>

Continuará

Continuación de la Tabla 2

	Elementos	Fragmento de la narrativa que lo expresa
Componente teórico (T)	Conocer Se refiere a comprender al paciente de manera integral, incluyendo sus experiencias, sentimientos, necesidades y contexto⁶. Este proceso requiere una evaluación exhaustiva y la construcción de una relación de confianza, donde la enfermera escucha activamente y demuestra empatía. Conocer al paciente implica ir más allá de los síntomas físicos y considerar sus dimensiones psicológicas, sociales y espirituales. Este conocimiento profundo permite al profesional de enfermería ofrecer cuidados personalizados y efectivos.	En la presente narrativa, la estudiante de enfermería demuestra este proceso al escuchar y comprender profundamente los pensamientos, temores y sueños de Ángel. Por ejemplo, cuando escucha a Ángel hablar sobre sus preocupaciones y esperanzas: <i>“Ángel compartió sus pensamientos más profundos y temores más oscuros, mientras yo escuchaba con el corazón abierto, ofreciendo consuelo y apoyo en cada palabra.”</i>
	Estar con Significa estar presente emocional y físicamente para el paciente, ofreciendo apoyo, consuelo y compañía durante momentos difíciles¹⁴. Este proceso implica la disponibilidad y la empatía, asegurando al paciente que no está solo en su experiencia. Estar con incluye también la comunicación no verbal, como el contacto visual, los gestos y el tacto, que pueden transmitir seguridad y comprensión. Esta presencia auténtica fortalece la relación terapéutica y mejora el bienestar emocional del paciente.	En la presente narrativa, este proceso se observa en la presencia constante y el apoyo emocional de la enfermera. Un ejemplo claro es cuando Ángel le toma las manos a la enfermera y ella siente la <i>“sensación de conexión y confianza”</i>. Además, la enfermera recuerda cómo se siente conmovida por la valentía de Ángel y se compromete a estar allí para él en su lucha contra la enfermedad.
	Hacer por Se refiere a realizar acciones por el paciente que él mismo haría si tuviera la capacidad⁶. Este proceso implica proporcionar cuidados directos y asistenciales, como la administración de medicamentos, la realización de procedimientos médicos y la asistencia en actividades diarias. Hacer por debe realizarse con sensibilidad y respeto hacia la dignidad y autonomía del paciente, asegurando que se sienta valorado y respetado. Este concepto también abarca el alivio del sufrimiento y el manejo del dolor, proporcionando un entorno seguro y cómodo.	En la presente narrativa, se refleja en los cuidados directos que la enfermera proporciona, como la administración de quimioterapias y el manejo de la venoclisis. La enfermera explica los procedimientos a Ángel y lo ayuda con los aspectos técnicos del tratamiento: <i>“Cada vez que le pasábamos medicamentos, le explicaba el procedimiento y él me respondía: ‘Sí, enfermera, ya lo sé’”</i>.
	Posibilitar Implica ayudar al paciente a través de la educación, el apoyo y la facilitación de sus propias capacidades y decisiones¹⁴. Este proceso incluye la enseñanza y la provisión de información necesaria para que el paciente pueda tomar decisiones informadas sobre su salud y tratamiento. Posibilitar fomenta la independencia y el empoderamiento del paciente, ayudándole a desarrollar habilidades para el autocuidado y la gestión de su condición. Este enfoque colaborativo promueve la autonomía y el sentido de control del paciente sobre su vida.	En la presente narrativa, se observa cuando la enfermera educa a Ángel sobre sus medicamentos y procedimientos, facilitando su comprensión y participación en su cuidado. Por ejemplo, cuando Ángel muestra interés en el proceso y la enfermera le explica con detalle el propósito de cada medicamento: <i>“Le expliqué con delicadeza el propósito de cada medicamento y cómo ayudaría a su cuerpo a combatir la enfermedad”</i>. Este proceso también se evidencia cuando Ángel demuestra su comprensión y capacidad al retirarse el equipo de venoclisis y dice: <i>“Puedo ir a jugar”</i>.

Continuará

Continuación de la Tabla 2

	Elementos	Fragmento de la narrativa que lo expresa
Componente teórico (T)	Proposiciones relacionales	
	El cuidado es una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal ¹⁴ .	Swanson describe el cuidado como una relación educativa y afectiva, en la que el cuidador siente un fuerte compromiso y responsabilidad hacia el ser cuidado. Este compromiso no es solo técnico, sino profundamente personal y emocional. En la narrativa del cuidado de Ángel, vemos cómo la estudiante de enfermería establece una relación basada en la confianza y el respeto mutuo, lo que permite a Ángel sentirse valorado y apoyado en su lucha contra la leucemia. La enfermera no solo se ocupa de los aspectos médicos, sino que también educa a Ángel sobre su enfermedad y tratamiento, fortaleciéndolo y ayudándolo a enfrentar su situación con valentía.
	El cuidado es un conjunto de procesos secuenciales (subconceptos) creados por la propia actitud filosófica de la enfermera (mantener las creencias), la comprensión (conocimiento), los mensajes verbales y no verbales transmitidos al cliente (estar con), las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y las consecuencias de los cuidados (desenlace deseado por el cliente) ¹⁴ .	Swanson divide el cuidado en varios subconceptos: mantener las creencias, comprensión, estar con, hacer por y posibilitar, y desenlace deseado. En el caso de Ángel, la enfermera muestra una actitud filosófica de apoyo inquebrantable (mantener las creencias) y profunda comprensión de la situación de Ángel (conocimiento). La enfermera está emocional y físicamente presente (estar con), realizando acciones terapéuticas (hacer por) y posibilitando la participación activa de Ángel en su cuidado. El desenlace deseado, aunque trágico, se acompaña de una notable mejora en la calidad de vida de Ángel y una profunda conexión emocional que le proporciona consuelo y esperanza.
	Los cuidados se basan en mantenimiento de una creencia básica en los seres humanos, apoyada por el conocimiento de la realidad del cliente, expresada por estar física y emocionalmente presente, y representada por hacer por y posibilitar al cliente ¹⁴ .	Swanson sostiene que el cuidado se basa en la creencia fundamental en la dignidad y valor de cada ser humano. Esta creencia es apoyada por el conocimiento de la realidad del cliente, expresada mediante la presencia física y emocional y representada por acciones que posibilitan el bienestar del cliente. En la narrativa, la enfermera cree en el valor y la dignidad de Ángel, lo que se refleja en su constante presencia y apoyo emocional. Su conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento se transmite de manera comprensible a Ángel, empoderándolo y permitiéndole participar activamente en su cuidado.
	Patrones del conocimiento de enfermería	
	Ético Se refiere a la comprensión de los valores y principios morales que guían la práctica profesional, así como el compromiso con la justicia y la equidad en la atención al paciente ¹⁷ .	<i>"Su espíritu valiente continúa inspirándome, demostrándome que el verdadero cuidado va más allá de los procedimientos médicos; se trata de estar presente, de escuchar, de apoyar y, sobre todo, de amar."</i> <i>"Aunque su partida dejó un vacío en mi corazón, su recuerdo seguirá brillando como una luz eterna en los corazones de todos los que lo conocieron."</i>
	Estético Se relaciona con la apreciación de la belleza, la sensibilidad hacia las experiencias emocionales y espirituales, y la capacidad para ver más allá de lo superficial ¹⁷ .	<i>"Su recuerdo seguirá brillando como una luz eterna, recordándome que incluso en la oscuridad más profunda, siempre hay esperanza y amor."</i> <i>"Su rostro iluminado por la certeza de un futuro lleno de posibilidades."</i>
	Personal Implica el reconocimiento de la subjetividad del cuidado y la importancia de las relaciones interpersonales en la práctica clínica ¹⁷ .	<i>"En mi memoria, Ángel seguirá volando alto, recordándome la importancia de vivir cada día con gratitud y determinación."</i>

Continuará

Continuación de la Tabla 2

	Elementos	Fragmento de la narrativa que lo expresa
Componente teórico (T)	Empírico Se refiere al uso de conocimientos científicos y técnicos para fundamentar la práctica clínica y la toma de decisiones ¹⁷ .	<i>“Cada vez que le pasábamos medicamentos, le explicaba el procedimiento y él me respondía “Sí, enfermera, ya lo sé.”</i>
	Emancipatorio Se refiere a la promoción de la autonomía y la participación del individuo en su propio cuidado, así como al reconocimiento y la lucha contra las estructuras de poder que pueden limitar o influir negativamente en la atención sanitaria. Este enfoque busca empoderar a los pacientes para que tomen decisiones informadas sobre su salud, así como para abogar por la justicia social y la equidad en el acceso a los servicios de salud ¹⁹ .	<i>“Ángel compartió sus pensamientos más profundos y temores más oscuros, mientras yo escuchaba con el corazón abierto, ofreciendo consuelo y apoyo en cada palabra.”</i>
	Sociopolítico Se enfoca en entender las dinámicas y estructuras sociales y políticas que afectan la salud y el cuidado ¹⁸ .	<i>“Llevaba su tratamiento en el hospital de tercer nivel de Villahermosa, Tabasco [...] siempre se encontraba hospitalizado, hasta por semanas ya que el pequeño Ángel, era de un municipio alejado de la ciudad.”</i>
	De experiencia Se refiere al aprendizaje y refinamiento continuo adquirido a través de la práctica clínica a lo largo del tiempo. Este conocimiento permite a las enfermeras anticipar situaciones, mejorar sus habilidades de cuidado y responder de manera más efectiva a las necesidades de los pacientes ²¹ .	<i>A medida que avanzaba la guardia, nuestra conversación se convirtió en un intercambio de historias y sueños [...] mientras yo escuchaba con el corazón abierto, ofreciendo consuelo y apoyo en cada palabra.”</i>
	De intuición La enfermera se convierte en un recurso fundamental, demostrando una disposición comprometida para brindar cuidado de manera efectiva y dedicada ²² .	<i>“Su espíritu valiente continúa inspirándome, demostrándome que el verdadero cuidado va más allá de los procedimientos médicos; se trata de estar presente, de escuchar, de apoyar y, sobre todo, de amar.”</i>
	De desconocimiento Iniciar el proceso de cuidado desde el desconocimiento de la persona que se va a cuidar se convierte en una poderosa motivación para brindar atención de calidad. Cada individuo trae consigo una historia de vida única, junto con sus propias necesidades, las cuales el profesional reconoce y aborda desde el momento en que elige cuidarlo de forma voluntaria ²³ .	<i>“A través de nuestras conversaciones, descubrí que Ángel comprendía su enfermedad mejor de lo que imaginaba Ángel compartió sus pensamientos más profundos y temores más oscuros, mientras yo escuchaba con el corazón abierto, ofreciendo consuelo y apoyo en cada palabra.”</i>

Fuente: Elaboración propia de las autoras de este capítulo, basadas en la plantilla del análisis de narrativa de situación de enfermería propuesta por Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al.¹⁰

En la década de 1970, Barbara Carper¹⁷ introdujo una perspectiva innovadora en el conocimiento de la enfermería al identificar cuatro patrones fundamentales: empírico, estético, personal y ético. Estos patrones son esenciales para comprender la complejidad y la naturaleza multifacética de la práctica enfermera.

Además de los patrones propuestos por Carper, White¹⁸ añadió un quinto patrón, el político-social, y Chin y Kramer¹⁹ introdujeron el patrón emancipatorio. Este patrón enfatiza la capacidad de las enfermeras para ser conscientes de las dinámicas sociales, culturales y políticas, reflexionar críticamente sobre ellas y promover la justicia social, identificando y desafiando las inequidades y opresiones en el sistema de salud y la sociedad.

Este artículo propone analizar tres patrones adicionales de conocimiento ubicados en la dimensión existencial, según Kim, citado por Rodríguez-Bustamante y Báez-Hernández²⁰. Esta dimensión destaca la

racionalidad derivada de experiencias prácticas en la labor enfermera, incluyendo la perspicacia profesional y la resolución de problemas cotidianos. Los patrones adicionales fueron conceptualizados por Benner (experiencia)²¹, Young (intuición)²² y Munhall (desconocimiento)²³.

CONSIDERACIONES FINALES

Este capítulo ha explorado de manera profunda y reflexiva una narrativa de situación de enfermería utilizando el Sistema Conceptual-Teórico-Empírico (SCTE) y los nueve patrones de conocimiento de enfermería. A través de la experiencia compartida con Ángel, se han aplicado diversos elementos teóricos y conceptuales para analizar y comprender el cuidado enfermero en un contexto clínico complejo. Desde el SCTE, se ha examinado cómo los principios del metaparadigma enfermero, incluyendo la persona, salud, entorno y enfermería, se manifiestan en la interacción entre la estudiante de enfermería y Ángel. Se destacó la importancia de ver al paciente como un ser holístico, con necesidades físicas, emocionales y espirituales que deben ser abordadas integralmente.

Los nueve patrones de conocimiento de enfermería han proporcionado un marco para comprender cómo el cuidado enfermero va más allá de la aplicación de procedimientos clínicos, involucrando el conocimiento científico, el conocimiento estético, el conocimiento ético, el conocimiento emancipador y el conocimiento personal. La narrativa subrayó cómo estos patrones se entrelazan para proporcionar una atención centrada en el paciente que no solo cura, sino que también consuela y empodera.

En términos de reflexión personal, esta experiencia con Ángel ha demostrado la importancia de la empatía, la compasión y el compromiso humano en la práctica de enfermería. A través del apoyo emocional, la educación paciente-centrada y el fomento de la esperanza, se pudo acompañar a Ángel y a su familia en un viaje lleno de desafíos, pero también de momentos de conexión y aprendizaje mutuo. Este análisis subraya la importancia de continuar explorando y desarrollando el conocimiento en enfermería, integrando teorías y prácticas que promuevan un cuidado de calidad, centrado en la persona y fundamentado en la comprensión profunda y respetuosa de la experiencia humana en el contexto de la salud y la enfermedad.

Finalmente, esta narrativa resalta la relevancia de aplicar teorías y marcos conceptuales en la práctica clínica para enriquecer la calidad del cuidado enfermero. Al integrar el SCTE y los patrones de conocimiento, se fortalece la capacidad de los profesionales de enfermería para proporcionar una atención integral y significativa que responda a las necesidades únicas de cada paciente y familia.

REFERENCIAS

1. Dossey BM, Rosa WE, Beck D-M. Nursing and the Sustainable Development Goals: from nightingale to now. *Am J Nurs*. 2019;119(5):44–9. doi: <https://doi.org/10.1097/01.naj.0000557912.35398.8f>
2. Andrade AM, Silva KL, Seixas CT, Braga PP. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(1):210–9. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0214>
3. Diogo PMJ, Freitas BHHM, Costa AIL da, Gaíva MAM. Care in pediatric nursing from the perspective of emotions: from Nightingale to the present. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(4). doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0377>
4. Queirós PJP. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. Esc Anna Nery [Internet]. 2016 [citado 2024 Jul 5];20(3):e20160079. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es_1414-8145-ean-20-03-20160079.pdf
5. Gómez OJ, Gutiérrez de Reales E. Situación de enfermería. La narrativa como medio para contarla [Internet]. 2nd ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2020 [citado 2024 Jul 5]. Disponible en: https://books.google.com/books/about/Situación_de_enfermería_La_narrativa_c.html?id=HvkMEAAQBAJ

6. Parker ME. Nursing theories and nursing practice. United States of America: Davis Company; 2001.
7. Fawcett J. Indicadores empíricos: orígenes teóricos y conceptuales. Aquichan [Internet]. 2021 [citado 2024 Mayo 10];21(4):e2144–e2144. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/16487/6797>
8. Carper BA. Fundamental patterns of knowing in nursing. Advances in nursing science. 1978;1(1):13-24.
9. Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2018.
10. Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al. Rutas de análisis para narrativas de enfermería desde el sistema conceptual teórico-empírico como herramienta para la enseñanza-aprendizaje (Runas). Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2024. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.9789587818635>
11. Fawcett J, Garity J. Evaluating research for evidence-based nursing practice. United States of America: Davis Company; 2009.
12. Butts JB, Rich KL. Philosophies and theories for advanced nursing practice. United States of America: Jones & Bartlett Learning; 2011.
13. Peterson SJ, Bredov TS. Middle Range Theories: application to nursing research. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2013.
14. Bueno Robles LS. Aspectos ontológicos y epistemológicos de las visiones de enfermería inmersas en el quehacer profesional. Cienc Enferm [Internet]. 2011[citado 2025 Aug 13];17(1):37-43. doi: <https://doi.org/10.4067/s0717-95532011000100005>
15. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2007.
16. Fawcett, J. Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: nursing models and theories. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2000.
17. Carper BA. Fundamental patterns of knowing in nursing. Perspectives on philosophy of science in nursing: an historical and contemporary anthology. Philadelphia: Lippincott; 1999.
18. White J. Patterns of knowing: review, critique, and update. ANS Adv Nurs Sci [Internet]. 1995[citado 2025 Aug 13];17(4):73-86. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7625782/>
19. Chinn P, Kramer M. Integrated theory and knowledge development in nursing. 8th ed. St. Louis: Elsevier; 2011. Chapter, Nursing's fundamental patterns of knowing.
20. Rodríguez-Bustamante P, Báez-Hernández FJ. Epistemología de la profesión enfermera. Rev Ene Enfermería [Internet]. 2020[citado 2025 Aug 13];14(2). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/958>
21. Benner P, Wrubel J. Skilled Clinical Knowledge: The value of perceptual awareness: nurse educator. Nurse Educ [Internet]. 1982 [citado 2025 Aug 13];7(3):11-7. Disponible en: https://journals.lww.com/nurseeducatoronline/abstract/1982/05000/skilled_clinical_knowledge__the_value_of.3.aspx
22. Young C. Intuition and nursing process. Holist Nurs Pract [Internet]. 1987 [citado 2023 Jun 10];1(3):52–62. Disponible en: https://journals.lww.com/hnpjournal/citation/1987/05000/intuition_and_nursing_process.10.as
23. Munhall PL. "Unknowing": toward another pattern of knowing in nursing. Nurs Outlook [Internet]. 1993 [citado 2025 Aug 13];41(3):125–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8346052/>

CAPÍTULO X

ACOMPañAMIENTO DE LA SRA. PATY ANTE LA PÉRDIDA DE UN SER AMADO: NARRATIVA DE SITUACIÓN DE ENFERMERÍA

https://doi.org/10.51234/aben.26.e29_cap10

Verónica Margarita Hernández Rodríguez¹

ORCID: 0000-0002-5795-0483

María del Carmen Castruita Sánchez¹

ORCID: 0000-0003-3593-7779

Raúl Fernando Guerrero Castañeda¹

ORCID: 0000-0003-3996-5208

¹Universidad Autónoma de Querétaro. México, Querétaro.

¹Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación Cualitativa en Enfermería y Salud, AC. Aguascalientes, México.

AUTOR DE CORRESPONDENCIA

Verónica Margarita Hernández Rodríguez
Correo electrónico: v.hernandez@uaq.mx

INTRODUCCIÓN

El quehacer de enfermería ha evolucionado a lo largo del tiempo, hoy se reconoce que el objeto de estudio de esta ciencia es el cuidado, aquel que se otorga a personas sanas o enfermas de forma individual o colectiva¹, y que se entabla desde una relación interpersonal recíproca entre la persona que requiere el cuidado y el profesional de enfermería; con el fin de lograr el bienestar de ese ser humano que lo recibe². En esta relación se busca el crecimiento de la persona cuidada, así como el autocuidado desde el empoderamiento que se logra con la educación, teniendo siempre presente el respeto, la autonomía, la comprensión y libertad que requiere la persona o personas cuidadas³.

Además, en dichas relaciones de cuidado, se busca en cada una de las etapas de vida del individuo el bienestar prácticamente a lo largo del ciclo vital, desde el nacimiento hasta la muerte, siendo esta última, una de las pérdidas más significativas por las que debe transitar el ser humano desde su individualidad (la muerte de sí mismo) y su colectividad (la muerte del "otro")⁴. La pérdida evoca la privación de algo (persona u objeto)⁵; y esta genera en el individuo que la sufre una serie de manifestaciones físicas, mentales y conductuales, circunstancia de suma importancia para la ciencia de Enfermería, ya que el vivir el cuidado con las personas (procurar el bienestar y la plenitud), ante una pérdida (propia o de un ser querido) implica una conciencia de cuidar, desde una visión humana, llena de significados⁶, donde el cuidado debe proveerse desde un plano científico, pero sensible, con base a las necesidades de la persona que lo requiere.



En este sentido, ha sido necesario y vital el desarrollo de evidencia científica que valide intervenciones de enfermería (primer, segundo o tercer nivel de atención), para la consecuente toma de decisiones en el cuidado por el profesional de enfermería⁷. A esto se suma que hoy día se reconoce que las experiencias vividas por el mismo profesional de enfermería aportan conocimientos, debido a que exponen por una parte la terapéutica del cuidado y por otro, el actuar de la persona que recibió el cuidado, así como de quien lo otorga⁸.

En este sentido, las narrativas de situaciones de enfermería se han posicionado como pieza clave para otorgar un conocimiento profundo y comprender el momento de cuidado entre la persona y el profesional de enfermería en una situación específica llena de significado⁹.

Para el análisis de la narrativa de la situación de enfermería se aplicó la propuesta del Sistema Conceptual Teórico Empírico (SCTE)¹⁰, el cual se constituye de tres elementos el conceptual (C), el teórico (T) y el empírico (E). Diversos autores han formulado una estructura jerárquica para la comprensión y descripción de cada uno de estos elementos. Empero, se retoma lo expuesto por Jaqueline Fawcett quien asigna dicha estructura desde lo más abstracto a lo más concreto, y expone que el primer elemento, evoca los conceptos del metaparadigma, así como la visión del mundo (postura filosófica), y el modelo conceptual. El segundo se enfoca a la elección de la teoría, que en el caso particular de la presente narrativa se retoma la teoría de los Cuidados de Swanson. Así, en el tercer elemento se contempla el indicador empírico el cual expone el cuidado de enfermería otorgado desde la narrativa en sí misma^{8,10}.

Además, se incorpora el análisis de los patrones de conocimiento que permiten explicar los fenómenos de cuidado desde sus componentes fundamentales¹¹. Carper^{8,9}, enlistó cuatro patrones fundamentales del conocimiento de enfermería: empírico, estético, personal, y ético; posteriormente Benner sumó el patrón de experiencia; Young el de intuición; Munhall el de desconocimiento; White adicionó el sociopolítico y, por último, Chinn y Krammer incluyeron el patrón emancipatorio⁸.

La presente narrativa constituye una evidencia cualitativa de una interacción (cuidado-persona-profesional de enfermería) de tipo escrita. De ahí que la intención del presente trabajo sea analizar una narrativa del cuidado proporcionado a una persona afligida por la pérdida de un ser amado, a través de la teoría de los Cuidados de Kristen M. Swanson.

METODOLOGÍA

La metodología empleada se constituyó por el desarrollo de cinco pasos; 1) selección de la situación de Enfermería, 2) implementar guía de construcción, 3) retroalimentación de la narrativa con guía de preguntas, 4) uso de las rutas para la selección de la teoría y patrones de conocimiento, y 5) análisis de la narrativa a la luz del SCTE incluyendo las proposiciones relacionales y no relacionales de la teoría¹². Para facilitar el análisis del SCTE se siguieron las rutas de análisis de narrativas de enfermería denominadas RUNAS, propuestas por Briñez y Bernal¹³.

Es así como se efectuaron varias lecturas de la narrativa, con el fin de identificar el SCTE y los patrones de conocimiento, en diversos momentos de la situación de enfermería descrita. Posteriormente se discutieron los hallazgos y se procedió a reportar el desarrollo, así como las consideraciones finales. Es importante señalar que los nombres expuestos en la narrativa son nombres aleatorios para salvaguardar la confidencialidad de los actores en el momento de cuidado.

DESARROLLO

NARRATIVA DE SITUACIÓN DE ENFERMERÍA: “ACOMPANAMIENTO DE LA SRA. PATY”

Era un día por la mañana, como muchos otros, en la que un grupo de estudiantes y yo, nos insertábamos a la práctica de administración en los servicios de enfermería. Soy profesional de enfermería con preparación especializada en

Tanatología, mi actividad laboral se dirige en mayor medida a la función docente, pero el poder fungir como asesora de prácticas dentro del campo clínico, me permite vincularme con el objeto de estudio de la Enfermería, el cuidado y la persona a la que se le otorga. Por lo que procuro inmiscuirme en el trabajo y actividades que efectúan los estudiantes que tengo a mi cargo, por medio de una asesoría cercana, integral, humana y puntual.

Y es desde este contexto que describo la situación vivida, ya que al acompañar a mi estudiante al servicio de medicina interna ese día en particular, me topé con una situación peculiar. Se estaba dando el enlace de turno, por lo que el ambiente estaba algo tenso, debido a los pendientes, a la falta de personal y la gravedad de las personas hospitalizadas, pero se agudizaba el contexto por la solicitud de camas por el servicio de urgencias. Aunado a esto, entre las 06:30 y 07:00 horas había fallecido un señor (Daniel) de recién ingreso al servicio, y como se estaba en pleno enlace de turno, aún no se actualizaba la ficha de identificación cuando ya se estaba dando la indicación de amortajar y desocupar la cama. Empero ahí se encontraba la esposa del Sr. Daniel (Paty, una mujer aproximadamente de 50 años), quien refería que su esposo no estaba muerto, y no dejaba que se acercara el personal de enfermería para proceder con dicho procedimiento.

En cuanto me percaté de lo que estaba ocurriendo, acudí al cubículo con la intención de poder ayudar. Ahí me di cuenta de que el Sr. Daniel tenía poco tiempo de haber fallecido, y como aún estaba caliente del abdomen su esposa aseguraba que estaba vivo. Desde mi perspectiva, observé que una necesidad de la Sra. Paty, era validar su sentir y pensar, por lo que me presenté con el Sr. Daniel (como si aún viviera), así como con ella y comencé a indagar por propia voz de la Sra. Paty cuál era la situación o qué se le había comunicado. Evocó que era cristiana y que su pastor había comentado en un sermón algo sobre una circunstancia por la que transitarían (ellos en su matrimonio) y que desafiaría la ciencia; por lo que ella asumía que este era el acontecimiento.

Escuché de forma activa, atenta y cálida todo lo que la Sra. Paty comentaba, sobre las circunstancias de la supuesta muerte del Sr. Daniel, así como lo que ella creía que está ocurriendo. El Sr. Daniel, se encontraba en una sala compartida, por lo que se procedió a cerrar las cortinas, ya que la situación estaba poniendo tensos a las demás personas hospitalizadas. Ante la presión por desocupar la cama, y el poder cerrar la entrega-recepción entre las jefas de piso de ambos turnos (nocturno y matutino), se preguntó de forma específica a la Sra. Paty que era lo que necesitaba, a lo que señaló, que requería a su pastor, y que este afirmara la condición física de su esposo.

Paso seguido se hizo la gestión para que la institución permitiera el ingreso a su pastor, y accedió a ir a la sala de la trabajadora social, donde se continuó la plática. En ningún momento se le dejó sola, se respetaron sus silencios, así como lo que expresaba. Además, la Sra. Paty solicitó no se amortajara a su esposo, hasta que el pastor llegara. Esa solicitud se le comunicó a la jefa de piso, quien dio la indicación de que sólo se envolviera el cuerpo en tela pellón.

La Sra. Paty estaba abrumada por todo lo que, en pocas horas había sucedido, pero conforme se desarrollaba la plática, sus expresiones faciales de angustia y miedo, fueron apaciguándose; realmente se veía tranquila y con la esperanza firme de que su pastor le dijera algo contrario a lo notificado por el médico. Sin embargo, ante la indiscutible situación del fallecimiento del Sr. Daniel, se le condujo por medio del diálogo a recordar y reflexionar en el cuidado que le había proporcionado al Sr. Daniel durante su enfermedad, y lo que dicho cuidado les había dejado a ambos, como lo era una relación estrecha, llena de amor y respeto entre ellos. En ese momento mencionó que tenía una hija adulta, que no está en el país, y se preguntó en voz alta cómo le explicaría lo que había pasado con su papá. Y habiéndose escuchado a sí misma, la Sra. Paty volvió a señalar que no estaba muerto.

Me di cuenta de que una de sus mayores creencias se situaba en su fe, y en el fehaciente argumento de su pastor. Después de varias horas llegó el pastor, se le acompañó a la cama del Sr. Daniel, y al ver al difunto, sólo le dijo que “sí estaba muerto”. En ese momento él se llevó a la Sra. Paty del servicio y fue cuando se procedió al amortajamiento y liberación de cama. Sentí que la Sra. Paty, necesitaba un fuerte abrazo, así como tomarse un momento para asimilar la información, pero todo fue tan rápido, y el pastor se la llevó de inmediato, impidiendo promover estrategias de contención o acompañamiento de ser humano a ser humano.

Esta vivencia me permitió experimentar que el cuidado de Enfermería debe ser integral, y que no se otorga sólo a personas con alguna afección o enfermedad física. En ese momento, quien requería de una mano amiga era su familiar (la Sra. Paty), una persona que sentía, pensaba y le dolía el deceso de su ser querido, quien de un momento a otro se confrontaba con esa pérdida y el trastoque de sus creencias religiosas. De igual forma, me permite valorar el trabajo tan importante que efectúa el profesional de Enfermería y que a veces no puede hacer por las múltiples actividades que implica el campo clínico.

En el aspecto personal, me recuerda que hay que disfrutar la vida y a nuestros seres queridos, que el único momento que tenemos es el día de hoy, y eso me basta para amar a mis seres queridos y dar todo lo que esté en mis manos a nivel personal, así como profesional.

ANÁLISIS DE LA NARRATIVA DE ACUERDO CON LOS ELEMENTOS DEL SCTE

Una vez colocada la narrativa, se considera prudente señalar que la teoría de los cuidados desarrollada por Kristen Swanson es una teoría de rango medio que busca el bienestar físico, emocional, social y espiritual de las personas que reciben el cuidado de Enfermería. Por lo que es vital el compromiso y respeto que este profesional tiene para las creencias de la persona, así como el acompañamiento (estar con, hacer por) que se otorgue de forma física o emocional^{14,15}, así como la esperanza que pueda prever a esa persona que requiere un cuidado integral. Razón por la cual se seleccionó esta teoría para el abordaje analítico de la narrativa presentada.

El análisis de la estructura SCTE, en su elemento Conceptual (C), incluye el metaparadigma de enfermería y la visión del mundo.

Tabla 1: Plantilla de presentación del sistema conceptual-teórico-empírico (SCTE): análisis del elemento Conceptual

	Elemento	Fragmento de la narrativa que lo expresa
Componente Conceptual (C)	Persona Ser irrepetible conformado por pensamientos, emociones y conductas ² . En la narrativa se percibe que la persona es un ser holístico e integral, que posee fuertes creencias religiosas que otorgan significado al acontecimiento vivido en el proceso de enfermedad y muerte de su ser querido. Los siguientes párrafos exponen quien es la persona.	<i>Ahí se encontraba la esposa del Sr. Daniel (Paty, una mujer aproximadamente de 50 años), quien refería que su esposo no estaba muerto, y no dejaba que se acercara el personal de enfermería para proceder con dicho procedimiento.</i> <i>Observé que una necesidad de la Sra. Paty, era validar su sentir y pensar, por lo que me presenté con el Sr. Daniel (como si aún viviera), así como con ella y comencé a indagar por propia voz de la Sra. Paty cuál era la situación o qué se le había comunicado. Evocó que era cristiana y que su pastor había comentado en un sermón algo sobre una circunstancia por la que transitarían (ellos en su matrimonio) y que desafiaría la ciencia; por lo que ella asumía que este era el acontecimiento.</i>
	Entorno Contexto interno y externo que influye en la persona o que es influido por esta ² . En la narrativa se expone el entorno institucional en el que se estaba dando la situación de enfermería, pero a la vez se muestra el entorno cercano a la persona (Sra. Paty) y su ser querido (Sr. Daniel).	<i>Se estaba dando el enlace de turno, por lo que el ambiente estaba algo tenso, debido a los pendientes, a la falta de personal y la gravedad de las personas hospitalizadas, pero se agudizaba el contexto por la solicitud de camas por el servicio de urgencias. Aunado a esto, entre las 06:30 y 07:00 horas había fallecido un señor (Daniel) de recién ingreso al servicio, y como se estaba en pleno enlace de turno, aún no se actualizaba la ficha de identificación cuando ya se estaba dando la indicación de amortajar y desocupar la cama.</i>
	Enfermería Es la procuración de cuidados para lograr el bienestar de la persona o personas ^{2 y 16} . En la narrativa se describe la actitud del profesional de enfermería, así como el cuidado proporcionado a la persona, con respecto a las necesidades que en ese momento se iban presentando.	<i>Soy profesional de enfermería con preparación especializada en Tanatología, mi actividad laboral se dirige en mayor medida a la función docente, pero el poder fungir como asesora de prácticas dentro del campo clínico, me permite vincularme con el objeto de estudio de la Enfermería, el cuidado y la persona a la que se le otorga. Por lo que procuro inmiscuirme en el trabajo y actividades que efectúan los estudiantes que tengo a mi cargo, por medio de una asesoría cercana, integral, humana y puntual.</i>

Continuará

Continuación de la Tabla 1

	Elemento	Fragmento de la narrativa que lo expresa
Componente Conceptual (C)	Salud Estado de bienestar o plenitud, en la que no hay presencia de dolor y la persona puede reconstruirse y trascender ² .	<i>Escuche de forma activa, atenta y cálida todo lo que la Sra. Paty comentaba, sobre las circunstancias de la supuesta muerte del Sr. Daniel, así como lo que ella creía que está ocurriendo. El Sr. Daniel, se encontraba en una sala compartida, por lo que se procedió a cerrar las cortinas, ya que la situación estaba poniendo tensos a las demás personas hospitalizadas. Ante la presión por desocupar la cama, y el poder cerrar la entrega-recepción entre las jefas de piso de ambos turnos (nocturno y matutino), se preguntó de forma específica a la Sra. Paty que era lo que necesitaba, a lo que señaló, que requería a su pastor, y que este afirmara la condición física de su esposo.</i>
	Visión interactiva-integrativa	La narrativa se ubica en la visión integrativa-interactiva o de reciprocidad, debido a que, para proporcionar el cuidado, fue necesario establecer una relación interpersonal entre el profesional de enfermería y la persona, la cual fue considerada como un ser holístico, por lo que el cuidado que se proporcionó fue integral y con base a las necesidades sentidas y expresadas por la persona que lo requería.

Fuente: Elaboración propia de las autoras de este capítulo, basadas en la plantilla del análisis de narrativa de situación de enfermería propuesta por Briñez Ariza K.J, Bernal Cárdenas C.Y, Cortés Beltrán P.A, Polo Numpaque C, Sánchez García E.A, Tovar Castro V, et al.¹³

Visión del mundo. Se comprende por visión del mundo, una postura o paradigma que explica una realidad, en este contexto, una realidad de enfermería, y que, por tanto, dicha visión guía el qué y cómo se debe desempeñar el profesional de enfermería con respecto al cuidado que este otorga al ser humano que lo requiere^{10,16}. Hasta el momento se reportan tres: visión particular-determinística o de relación, visión integrativa-interactiva o de reciprocidad, y visión unitaria-transformativa o de simultaneidad¹⁷.

En el Elemento Teórico (T) se describe la teoría desde la que se desprende en análisis y los patrones de conocimiento de enfermería. La teoría de los Cuidados de Swanson se considera una teoría de rango medio (TRM), en la que postula seis proposiciones no relacionales (cuidados, conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar, y mantener las creencias), que dan estructura al cuidado¹⁸. Los cuales se desarrollan a continuación (Tabla 2):

Tabla 2: Plantilla de presentación del sistema conceptual-teórico-empírico (SCTE): análisis del elemento Teórico

	Elementos	Fragmento de la narrativa que lo expresa
Componente Teórico (T)	Teoría de los Cuidados de Swanson- Conceptos	
	Mantener las creencias Confiar en las capacidades del otro, ya sea para superar una circunstancia de fragilidad o para salir adelante de las dificultades que la vida nos presenta. Conlleva a la búsqueda de sentido, así como el acompañamiento de la persona sea cual sea el desenlace.	En la narrativa se evidencia cómo a través de la interacción con la Sra. Paty, se conocieron ciertas creencias religiosas, que permitieron brindar apoyo a necesidades particulares que se desprendían de este concepto, así como el momento que se gestó para que pudiera reflexionar sobre el cuidado que había proporcionado ella misma al Sr. Daniel y cómo esto había transcendido a un amor y respeto mutuo.
	Conocer A la persona a la que proporcionará el cuidado, desde una postura de respeto, sin prejuicios y a sabiendas que él o ella, debe volverse partícipe de su cuidado y de los conocimientos de su estado de salud.	La narrativa en sí misma surge del interés de conocer la situación, y la persona que requería la atención del profesional de enfermería. Se otorgó el cuidado desde una práctica de respeto, dignidad y confianza, libre de prejuicios y centrada en la protagonista que requería del cuidado.
	Estar con Implica estar presente para el otro, con disponibilidad, acompañando, escuchando, compartiendo emociones y/o sentimientos.	En la narrativa se evidencia la importancia que tiene el estar con la persona, y estar desde todos los sentidos, para que se genere la sintonía necesaria para una acompañamiento fructífero y lleno de sentido.

Continuará

Continuación de la Tabla 2

	Elementos	Fragmento de la narrativa que lo expresa
Componente Teórico (T)	Hacer por Implica hacer, llevar a cabo, ejecutar, lo que el otro no puede realizar por sí mismo. Por lo que es importante anticipar necesidades, así como actuar con eficacia, calidad y calidez.	Ciertamente el cuidado proporcionado no fue a la esfera física de la persona, la narrativa expone que el hacer por, te coloca en desarrollar actividades que impactan en las diferentes esferas que conforman al ser humano, pero que son de igual importancia que el resto.
	Posibilitar Evoca la oportunidad de preparar al otro en el proceso por el que debe transitar, por lo que se debe otorgar información (explicación) sobre lo que acontece, y a la vez apoyar, así como validar sentimientos, coadyuvando a momentos de introspección y de crecimiento personal.	En la situación de enfermería que se narra, se dan diversos momentos de cuidado que albergan la posibilidad de contribuir al bienestar que se busca en la persona.
	Patrones del conocimiento de enfermería	
	Empírico Evoca las bases teóricas (leyes y teorías) ¹⁹ que fundamentan el cuidado.	<i>"Soy profesional de enfermería con preparación especializada en Tanatología".</i> <i>"Ante la indiscutible situación del fallecimiento del Sr. Daniel, se le condujo por medio del diálogo a recordar y reflexionar en el cuidado que le había proporcionado al Sr. Daniel durante su enfermedad, y lo que dicho cuidado les había dejado a ambos, como lo era una relación estrecha, llena de amor y respeto entre ellos".</i>
	Estético Arte de Enfermería ³ : Expresiones subjetivas ¹⁹ del cuidado.	<i>"Escuche de forma activa, atenta y cálida todo lo que la Sra. Paty comentaba".</i> <i>"Se preguntó de forma específica a la Sra. Paty que era lo que necesitaba".</i> <i>"En ningún momento se le dejó sola, se respetaron sus silencios, así como lo que expresaba".</i> <i>"Sentí que la Sra. Paty, necesitaba un fuerte abrazo, así como tomarse un momento para asimilar la información".</i>
	Personal Herramientas de afrontamiento tanto de la persona que recibe el cuidado como del profesional de Enfermería que lo otorga ¹⁹ .	<i>"Mi actividad laboral se dirige en mayor medida a la función docente".</i> <i>"Procuro inmiscuirme en el trabajo y actividades que efectúan los estudiantes que tengo a mi cargo, por medio de una asesoría cercana, integral, humana y puntual".</i> <i>"Se preguntó de forma específica a la Sra. Paty que era lo que necesitaba".</i> <i>"Se hizo la gestión para que la institución permitiera el ingreso a su pastor".</i>
	Ético Parte moral, el deber ser de Enfermería (personales, profesionales e institucionales) ¹⁹ .	<i>"Me di cuenta que una de sus mayores creencias se situaba en su fe, y en el fehaciente argumento de su pastor".</i>
	Sociopolítico Contexto de los sujetos de la relación significativa. Se describieron aspectos de la estructura social de la persona cuidada y de la profesional ⁹ .	<i>"Paty, una mujer aproximadamente de 50 años de edad".</i> <i>"Evocó que era cristiana".</i> <i>"Soy profesional de enfermería con preparación especializada en Tanatología, mi actividad laboral se dirige en mayor medida a la función docente, pero el poder fungir como asesora de prácticas dentro del campo clínico, me permite vincularme con el objeto de estudio de la Enfermería, el cuidado y la personas a la que se le otorga".</i>

Continuará

Continuación de la Tabla 2

	Elementos	Fragmento de la narrativa que lo expresa
Componente Teórico (T)	Intuición Disponibilidad: la profesional de enfermería se convierte en el recurso, pero desde ella existe la disposición para el cuidado de manera comprometida ⁹ .	<i>"Sentí que la Sra. Paty, necesitaba un fuerte abrazo, así como tomarse un momento para asimilar la información."</i> <i>"En ese momento quien requería de una mano amiga era su familiar (la Sra. Paty), una persona que sentía, pensaba y le dolía el deceso de su ser querido, quien de un momento a otro se confrontaba con esa pérdida y el trastoque de sus creencias religiosas."</i>
	Experiencia Refinamiento ideas y pensamientos-la labor del cuidado con el paso por los años y la práctica aprendiendo de diferentes situaciones, permite la anticipación a las situaciones, así como pulir, y crecer en el cuidado ⁹ .	<i>"Esta vivencia me permitió experimentar que el cuidado de enfermería debe ser integral, y que no se otorga sólo a personas con alguna afección o enfermedad física."</i> <i>"Me permite valorar el trabajo tan importante que efectúa el profesional de Enfermería y que a veces no puede hacer por las múltiples actividades que implica el campo clínico."</i> <i>"En el aspecto personal, me recuerda que hay que disfrutar la vida y a nuestros seres queridos, que el único momento que tenemos es el día de hoy, y eso me basta para amar a mis seres queridos y dar todo lo que esté en mis manos a nivel personal, así como profesional."</i>
	Desconocimiento Voluntad de conocerle y cuidarle. Partir de desconocer a una persona cuidada la convierte en la motivación para el cuidado, porque trae una historia de vida con necesidades que la profesional identifica desde su decisión de cuidarle voluntariamente ⁹ .	<i>"En cuanto me percaté de lo que estaba ocurriendo, acudí al cubículo con la intención de poder ayudar."</i> <i>"Ahí se encontraba la esposa del Sr. Daniel, quien refería que su esposo no estaba muerto, y no dejaba que se acercara el personal de enfermería para proceder con dicho procedimiento."</i>

Fuente: Elaboración propia de las autoras de este capítulo, basadas en la plantilla del análisis de narrativa de situación de enfermería propuesta por Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al.¹³

Elemento Empírico (E). El indicador empírico, es aquel que permite el acercamiento con la realidad²⁰, por lo que, en sí mismo está dado por la narrativa expuesta; así como por la implementación de la teoría del Cuidado por medio de las acciones efectuadas por el profesional de enfermería y el análisis que se efectúa desde esta perspectiva particular.

Es así como el SCTE expuesto en la narrativa "acompañamiento de la Sra. Paty ante la pérdida de un ser amado: Narrativa de situación de enfermería", evidencian la estructura de cuidado que propone K. Swanson, desde su teoría de rango medio.

Se logró identificar en el elemento conceptual (C) la aplicabilidad del metaparadigma de enfermería en un caso concreto de atención. En tanto que en el elemento teórico (T) de detectan ocho (empírico, estético, personal, ético, sociopolítico, intuición, experiencia y desconocimiento) de los nueve (emancipatorio) patrones de conocimiento, así como todos los conceptos teóricos (mantener las creencias, conocer, estar con, hacer por, posibilitar y cuidado), además de las proposiciones relacionales y no relacionales. Y como se señaló en el elemento empírico (E), la narrativa fue la herramienta que facilitó el abordaje del paciente vinculando la teoría, el concepto con la intervención de enfermería (Tabla 3).

Tabla 3: Plantilla de presentación del sistema conceptual-teórico-empírico (SCTE): análisis del elemento Empírico

Componente Empírico (E)	Elemento empírico	Narrativa de situación de enfermería Acompañamiento a la Sra. Paty.
-------------------------	-------------------	---

Fuente: Elaboración propia de las autoras de este capítulo, basadas en la plantilla del análisis de narrativa de situación de enfermería propuesta por Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al.¹³

CONSIDERACIONES FINALES

El cuidado humanizado e integral es primordial en el ser humano o familiares que requiere la atención del profesional de enfermería. La visión de enfermería no puede suscribirse en el que se encuentra postrado

en una cama de hospital, sino que, por el contrario, es necesario comprender que esa persona es parte de un contexto mayor, de una familia, que sufre física, psíquica y emocionalmente por lo que acontece a su ser querido que ha perdido la salud.

Es necesario recordar que la persona que requiere cuidado es un ser humano que se encuentra en un estado de total fragilidad, que acude a solicitar los servicios profesionales de enfermería, porque por él, ella o su familia no puede con la situación que vivencian. Razón por la cual es fundamental ofrecer un trato respetuoso, digno, lleno de calidez, que demuestre la importancia que tienen para nuestro quehacer profesional, ya que sin personas que requieran cuidado, enfermería simple y sencillamente no existiría.

Aún sigue siendo necesario promover al interior de la disciplina, el valor que tiene el compromiso y responsabilidad al proporcionar un cuidado humanizado, que sea individualizado a las circunstancias o acontecimientos por el que transita la persona o familiar ante la pérdida de la salud, o la pérdida de la vida misma.

El profesional de enfermería juega un papel fundamental al proporcionar acompañamiento, ante situaciones de pérdida de la vida de un ser querido. Donde el panorama para el doliente puede ser desesperanzador, y que nosotros por medio de una actitud empática, sincrónica, cálida, respetuosa, de escucha activa y genuino interés por la situación por la que deambulan, podemos sembrar la semilla de la esperanza, de la trascendencia, del sentido de vida, que, en situaciones tan devastadoras, dan la posibilidad de encontrar un nuevo significado a la muerte y así poder dar una resignificación a la pérdida en sí misma. Logrando así que el familiar, salga adelante a la situación tan dolorosa para él o ella.

REFERENCIAS

1. Delgado Bravo AI, Naranjo Toro ME. El acto de cuidado de enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo. *Av Enferm*. 2015;33(3):412–419. doi: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.42015>
2. Swanson KM. Teoría de los cuidados. In: Raile Alligood M (ed.). *Modelos y teorías en enfermería*. 10th ed. España: Elsevier; 2023. p.553–562
3. León-Rivera J. El ser y el quehacer de enfermería: compromiso para el cuidado. *Rev Peru Obstet Enferm* [Internet]. 2016[citado 2025 Aug 18];12(1). Disponible en: <https://portalrevistas.aulavirtualusmp.pe/index.php/rpoe/article/view/910>
4. Martínez CGE. Miedo a la muerte e hiperindividualidad [tesis]. Zacatecas: Universidad Autónoma de Zacatecas; 2021 [citado 2025 Aug 10]. Disponible en: http://ricaxcan.uaz.edu.mx/jspui/bitstream/20.500.11845/2347/1/Miedo%20a%20la%20muerte%20e%20hiperindividualidad_Eumir%20Mart%C3%ADnez.pdf
5. Rodríguez HA. Sobre perder y ganar [Internet]. Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes; 2015 [citado 2025 Aug 18]. Disponible en: <https://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmcbk398>
6. Morales RF, Ramírez LF, Cruz LA, Arriaga ZRM, Vicente RMA, De la Cruz GC, et al. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. *Rev Cuidarte*. 2021;12(1):e1081. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1081>
7. Donoso NRF, Gómez MN, Rodríguez PA. El futuro de la enfermería basada en evidencia y su impacto en el cuidado del paciente. *Rev Cient Univ Cienfuegos* [Internet]. 2020 [citado 2025 Aug 13];12(5):229–236. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1703>
8. Rodríguez-Bustamante P, Báez-Hernández FJ. Epistemología de la profesión enfermera. *ENE Rev Enferm* [Internet]. 2020 [citado 2025 Aug 11];14(2):1–15. Disponible en: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/958>
9. Gómez-Palencia IP. Técnica de la narrativa en enfermería, patrones de conocimiento y abordaje teórico. *Rev Cienc Biomed* [Internet]. 2012 [citado 2025 Jul 23];3(1):174–179. Disponible en: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/3183>

10. Briñez Ariza KJ, González-Soto CE. La transición de Nana en oncología: narrativa y análisis de una situación de enfermería desde el sistema conceptual teórico-empírico. *Horiz Enferm.* 2023;34(Esp):443–466. doi: <https://doi.org/10.7764/HorizEnferm.34.Esp.443-466>
11. Cruz CV, Miranda LL, González AP, Tovar RBE. Patrones de conocimiento en la narración del cuidado de enfermería. *Rev Cult Cuid Enferm* [Internet]. 2022 [citado 2025 Aug 20];19(1):46–58. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/9871/8938>
12. Gómez ROJ, Gutiérrez RE. La situación de enfermería: fuente y contexto del conocimiento de enfermería: la narrativa como medio para comunicarla. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011
13. Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al. Rutas de análisis para narrativas de enfermería desde el sistema conceptual teórico-empírico como herramienta para la enseñanza-aprendizaje (Runas). Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2024. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.9789587818635>
14. Rodríguez CVA, Valenzuela SS. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos: una teoría de medio rango para la enfermería profesional de Chile. *Enferm Glob.* 2012;11(4):316–322. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.11.4.141391>
15. Swanson KM. Teoría de los cuidados [Internet]. 2013 [citado 2025 Aug 13]. Disponible en: <https://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/teoria-de-los-cuidados.html>
16. Gómez TLO, Valbuena CCL, Henao CÂM. Análisis de una narrativa de enfermería desde la teoría de los cuidados de Swanson. *Cult Cuid.* 2021;25(59):39–49. doi: <https://doi.org/10.14198/cuid.2021.59.06>
17. Durán VMM. Marco epistémico de la enfermería. Aquichan [Internet]. 2002 [citado 2025 set 15];2(1). Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/17>
18. Berstain-García I, Álvarez-Aguirre A, Huerta-Baltazar MI, Casique-Casique L. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. *Sanus.* 2022;7:e212. doi: <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.212>
19. Arrieta-Romero MA, García OKA, Perea CN, 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.* 2021;37(3):867–879. doi: <https://doi.org/10.14482/sun.37.3.610.736>
20. Quiñonez-Mora MA, Bueno-Robles LS. Narrativa “amar, cuidar y trascender”: aporte al conocimiento de enfermería. *Cult Cuid.* 2022;26(64):148–306. doi: <https://doi.org/10.14198/cuid.2022.64.13>

CAPÍTULO XI

FORTALEZA Y FRAGILIDAD: UN REFLEJO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA UCI

https://doi.org/10.51234/aben.26.e29_cap11

Gloria María Peña García^I

ORCID: 0000-0001-9935-608X

Ana Rosa Medina Gutiérrez^I

ORCID: 0000-0002-8429-9470

Cinthia Elizabeth González-Soto^{II}

ORCID: 0000-0001-9720-5413

^IUniversidad Autónoma de Sinaloa. Mazatlán, Sinaloa.

^{II}Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación Cualitativa en Enfermería y Salud, AC, Aguascalientes, México.
Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, Celaya, Guanajuato.

AUTOR DE CORRESPONDENCIA

Gloria María Peña García
Correo electrónico: gpena@uas.edu.mx

INTRODUCCIÓN

Históricamente, el cuidado es comprendido como el principal objetivo de la disciplina de enfermería y este cuidado es sustentado en la interacción única entre dos seres humanos, con la intención de mejorar, mantener y promover la salud y bienestar de toda persona. El binomio enfermera-persona es esencial para que surja, se planee y se otorgue el cuidado. Dentro de la práctica del cuidado, los profesionales de enfermería brindan cuidado a seres humanos, quienes viven experiencias repetidas y al mismo tiempo únicas, en un contexto minado de emociones que permite ofrecer un plan de cuidados rigurosamente científico, individualizado y vinculado de sentimientos. Durante todo el proceso del cuidado existen momentos entre el profesional del cuidado y la persona que dan como resultado una situación de enfermería^{1,2}.

Es bien sabido que, las narrativas de enfermería son herramientas pedagógicas que permiten plasmar las experiencias que vivencia el profesional de enfermería en su interacción diaria con las personas de cuidado, así mismo, se destaca la importancia de dicha herramienta para el desarrollo de conocimiento y empoderamiento de la base disciplinar. Por otra parte, las narrativas de enfermería fundamentan el cuidado a partir de una visión filosófica de relación interactiva-integrativa originada en la escuela de pensamiento pospositivista³.

Esta situación de enfermería es factible de ser analizada desde diversos elementos disciplinares como los patrones del conocimiento de enfermería, tanto los propuestos por Carper^{4,5}, como los posteriormente descritos por White⁶ y Chin y Cramer⁷. En primer término, porque la enfermería debe ser vista como un proceso



interpersonal que conlleva a múltiples interacciones entre las personas y los profesionales de la disciplina, por ello, es indispensable que la enfermera se conozca y se reconozca como un ser terapéutico, que apoya al sujeto de cuidado a hacer frente a la situación de enfermedad y contribuir con su estado de bienestar. Otro elemento disciplinar importante en el análisis de narrativas de situación de enfermería es el Sistema Conceptual Teórico Empírico (SCTE)³ el cual permite la detección de elementos claves que permiten la interpretación y posterior reflexión escudriñosa para abonar al conocimiento de enfermería y con ello fortalecer el cuidado. El elemento conceptual (C) del SCTE requiere la integración de las visiones del mundo desde la enfermería y de los conceptos del metaparadigma, es decir, otorgar un significado a la persona de cuidado, identificar el entorno donde surge el nexo del profesional del cuidado con la persona que lo recibe, comprender la salud de la persona a quien se le da cuidado y vislumbrar quien es el profesional y como fue el cuidado otorgado. También fue necesario considerar las raíces filosóficas de enfermería y apreciar la situación real de esta narrativa, donde no se incluye teoría, sino un modelo conceptual, esto dentro del componente teórico (T), de tal forma que el análisis se apoyó con el Modelo de relación de persona a persona⁸ para comprender el fenómeno del cuidado de la situación de enfermería tocante. Finalmente, en el elemento empírico (E) se incluye la narrativa de situación de enfermería.

El objetivo del manuscrito fue describir la elaboración y análisis de una narrativa de situación de enfermería apoyados con el SCTE y seis patrones de conocimiento que fundamentan la disciplina de enfermería.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo de esta narrativa de enfermería fue necesario realizar una reflexión profunda sobre situaciones de enfermería significativas para las autoras, una vez identificada esta situación de enfermería se precedió a hacer uso de la guía de preguntas estructuradas propuestas por Gómez y Gutiérrez⁹, para la construcción de la narrativa de la situación de enfermería elegida. Se describió en detalle la situación, así como el contexto en que se brindó el cuidado.

Se procedió al análisis de la narrativa con apoyo de las runas propuestas por Briñez y Bernal¹⁰ para la teoría y los patrones de conocimiento, además fue retomado el SCTE para el análisis a partir del resto de los elementos de la estructura del conocimiento de enfermería.

DESARROLLO

NARRATIVA DE SITUACIÓN DE ENFERMERÍA: FORTALEZA Y FRAGILIDAD: UN REFLEJO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

Soy enfermera con puesto de jefatura en un área crítica en días que para muchos son de descanso, con conocimientos, habilidades y destrezas que se desarrollan durante la práctica, considero que la experiencia en el servicio de cuidados intensivos es basta después de laborar tantos años. Me reconozco como un ser sensible y empático. Cierta día, me entero del internamiento en una unidad de cuidados intensivos de una colega a quien le tengo respeto y cariño, el imaginar verla como paciente con estado de salud delicado me llenó de temor, no quería verla, pensé: ¿qué voy a sentir al verla?, si ya siento un pesar y mi corazón oprimido. ¿Si se muere en mi turno?, ¿conmigo?, ¿si se me muere a mí!, no Diosito, por favor que eso no suceda, me llené de ansiedad y preocupación. En la siguiente guardia, me presenté a mi servicio muy temprano, procedo a recibir a mis pacientes y veo a mi colega (a quien en lo sucesivo se le identificará como Malina, ella era una persona adulta de 64 años, esposa, sin hijos, jubilada pero activa de forma independiente, viviendo un internamiento por complicación de cirugía, con infección generalizada, herida quirúrgica abdominal, por laparotomía exploradora e ileostomía, tenía varios drenajes, catéter venoso central, nutrición parenteral y ventilación mecánica asistida, me impactó verla en esas condiciones, me repongo y solicito a las compañeras mantener un comportamiento de atención y cuidado (probablemente como un mecanismo de defensa), especialmente en lo relacionado a las visitas.

Durante el turno me percaté de la presencia de la pareja de Malina quien también labora en hospital conversando con el médico del servicio, en ese momento, vi a una persona en el cubículo de Malina, no portaba la vestimenta adecuada para su ingreso, cuestioné su presencia y me informa ser un familiar, le comenté que no debería estar ahí y que su ingreso debe ser por área de visitas y en horario estipulado, acepta mis observaciones y se retira. Sin embargo, la pareja de Malina reclama su presencia enfatizando que ella debe estar ahí las 24 horas, se le hace ver el riesgo de visitas sin orden y protección, haciendo evidente que no se respetaron las medidas de bioseguridad ya que solo ella reportó la bacteria de Pseudomonas, afirmando brindarle cuidado humano, con lágrimas y mirada tierna expresa quererla de vuelta en su casa, lo abracé pidiendo mantuviera la esperanza, a lo que él sonríe, agradece y confía en la recuperación de Malina.

Cada procedimiento se realizó con el más alto sentido humanista, alcanzando a empatizar con el proceso de enfermedad. Se buscó la empatía al imaginar ser ella en proceso de enfermedad y ahí, renació con mayor ímpetu en mí interior la necesidad de otorgar el cuidado con el más alto sentido humanista. Así mismo, se extendió la tolerancia y comprensión hacia su esposo, mitigando su desespero y angustia por ver sana a quien lo ha acompañado en el ejercicio profesional y personal, ahuyenté el miedo de quedarse solo, pues, no tuvieron hijos. Fluyó una sensación espiritual que considero es esencia de todo ser humano que busca cobijo y respuesta ante una situación difícil de manejar o aceptar, desviando mi pensamiento hacia una deidad o ser supremo para fortalecer mi espíritu /y no perder la fe de su pronta recuperación.

El reencuentro con Malina no fue el idóneo, pero durante ese día quise dedicar más de mi tiempo y hacer pausa en mis funciones administrativas como jefe del área y mientras le daba un baño en su cama, medité lo frágil que es el ser humano preguntándome: “¿seré capaz de enfrentar una situación similar?” “¿cómo alguien que salva vidas, se vuelve tan indefenso? ¿qué sentirá?, ¿escuchará? Creo que sí, al llamarla, fruncía el ceño... cada vez que proporcionaba cuidado intenté hacerle sentir que no estaba sola, además se manejó su dolor físico, se dio cuidado a sus heridas, movilizó y mantuvo permeabilidad de la vía aérea. Fue una interacción genuina, empática, emotiva, con introyección/proyección, porque generó en mi inquietudes, preocupaciones y acto de reflexión profunda centrado en mis seres queridos, verme en el espejo como un ser vulnerable e indefenso y al calor del contacto se motivó a la persona a externar sus emociones y experiencia de cuidado, confiando aspectos de su vida íntima, así como sentirse segura y cuidada. Días más tarde la condición de Malina mejoró, agradeció la invitación de reunirse con su amor incondicional, aseguró haberse sentido atendida con calidad y calidez pesar del tiempo de no vernos y que mis palabras de aliento retumbaron en su mente como cohetes en carnaval, mientras otros comentaban de su salud y tratamiento. Esto me confirmó que las emociones se deben considerar dentro del cuidado, pero, solemos escudarnos en las funciones asistenciales, cuando una gentil caricia y palabras alentadoras ayudan mucho más.

Le demostré que a pesar del espacio donde se encontraba y su estado de salud, ella era apoyada y acompañada por personas responsables de su cuidado que sienten respeto y cariño por ella. A Malina se le trató como ser humano, se le animó a despertar y no dejarse vencer por la enfermedad, ni el proceso crítico, se resaltó lo valiosa que es para su familia, la disciplina y la sociedad. Esta situación de cuidado muestra la fragilidad de las personas, sin certeza de un mañana, con posibilidad de ser un paciente donde la vulnerabilidad se hace presente y más que un procedimiento mecanizado o habilidoso, resalta la necesidad de comprensión y empatía. Me deja la esperanza de la vida, la confianza de ser tratada como alguien con sentimientos y emociones más que una persona en cama de hospital, así como el fortalecimiento de mi vocación para ofrecer cuidado responsable y cálido. Me hace ver lo importante de vivir el presente, cada momento, dejando de lado inseguridades y temores luchando por ideales para trascender en este camino llamado vida.

ANÁLISIS DESDE EL SISTEMA CONCEPTUAL TEÓRICO EMPÍRICO

La situación de cuidado se inicia desde la valoración inicial a la persona con la salud-enfermedad alterada, a través del desarrollo de una interacción verbal y no verbal, coadyuvando en el tratamiento terapéutico integral, destacando la participación e irremplazable del profesional del cuidado dirigido hacia la recuperación del doliente¹¹. En esta situación de enfermería el momento de cuidado es identificado en la experiencia de cuidado que proporciona la enfermera a Malina en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y que posteriormente se cristaliza en las actividades asistenciales durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos

hasta que despierta; momento en el cual se llevó a cabo un vínculo estrecho fincado en la confianza y relación de apoyo y ayuda.

Para el análisis de esta narrativa se tomaron en cuenta los elementos Conceptual (C), Teórico (T) y Empírico (E), con la intención de llevar a cabo una reflexión crítica, considerando los elementos del metaparadigma, la visión del mundo, el Modelo de relación de persona a persona y el indicador empírico como terapéutica de enfermería.

El metaparadigma como piedra angular del conocimiento de enfermería comprende cuatro conceptos, mismos que son considerados para elaborar las teorías de la disciplina, en esta narrativa, se retoman los conceptos propuestos por Travelbee⁸ en la teoría de la interrelación de la relación persona a persona (Tabla 1).

Tabla 1: Plantilla de presentación del sistema conceptual-teórico-empírico (SCTE): análisis del elemento Conceptual

	Elemento	Fragmento de la narrativa que lo expresa
Componente conceptual (C)	Conceptos del metaparadigma desde Modelo de relación de persona a persona	
	Personas Son seres humanos que necesitan asistencia ¹² .	En este caso específico <i>Malina</i> es un ser humano activo y prestigiado en situación de fragilidad y vulnerabilidad que requiere de cuidado durante su estancia hospitalaria por complicación de cirugía que puso en riesgo su vida y la estabilidad emocional de su compañero de vida.
	Ambiente No es definido de forma explícita, solo considera la condición humana de las vivencias del ser humano tales como el sufrimiento, la esperanza, el dolor y la enfermedad.	A <i>Malina</i> se le otorgó cuidado en una unidad de terapia intensiva, considerándose un espacio con medidas de bioseguridad estrictas.
	Enfermería Lo define como un proceso interpersonal en el cual el profesional del cuidado apoya al individuo, a la familia y a la comunidad a prevenir la enfermedad y el dolor.	En esta narrativa se expresa a través de una interacción legítima, con empatía que posibilitó ver a <i>Malina</i> como un ser vulnerable e indefenso que externó emociones y sentimientos, fortaleciendo en el dador de cuidado la vocación de servir.
	Salud es concebida desde el ámbito subjetivo como el estado de bienestar físico, emocional y espiritual y de forma objetiva como la ausencia de enfermedad, discapacidad, o algún defecto identificado en la valoración física, ¹³ estudios de laboratorio y gabinete.	La condición de salud de <i>Malina</i> era crítica, debido a las complicaciones de su cirugía y su condición respiratoria, aunado al incumplimiento de las medidas de bioseguridad por algunos colegas de la salud. Por otra parte, se orientó acerca del cuidado hacia su persona en función de sus necesidades.
	Visión de enfermería Interactiva-integrativa	
	Muestra a las personas como seres organizados, holísticos, integrados y con capacidad para el cambio, interactuar con otros semejantes y con tenacidad para sostener cualquier situación. ^{15,16}	Esta visión del mundo, la interactiva integrativa, se encuentra presente en esta narrativa al haber una relación enfermera-paciente, en un encuentro emotivo, empático donde la enfermera brindó además de cuidado asistencial apoyo emocional y espiritual que <i>Malina</i> necesitaba como un ser valioso para la familia, la disciplina y la sociedad, desafortunadamente la enfermedad no hace distinción, afecta y altera la vida de las personas, en el caso de <i>Malina</i> al someterse a una cirugía programada trastornó su cotidianeidad al complicarse y llevarla a una cama de pacientes críticos, no obstante la capacidad de adaptación en conjunto con las competencias de la enfermera cualquier desequilibrio en la diada de salud enfermedad puede subsanarse con la compañía, comprensión y ayuda de un profesional del cuidado.

Fuente: Elaboración propia de las autoras de este capítulo, basadas en la plantilla del análisis de narrativa de situación de enfermería propuesta por Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al.¹⁰

Para tener una idea clara de lo que depara en el futuro de las personas, desde la perspectiva de Román¹⁴ se requiere mirar el pasado y presente, pues en base a lo vivido, se puede analizar, interpretar y comprender cada experiencia, de tal manera que facilite un mejor actuar de los seres humanos, la visión del mundo desde la disciplina de enfermería espera que las personas enfrenten situaciones que puedan afectar cualquier proceso de salud o que mejoren condiciones de vida cuando esta se vea alterada, pues, como personas en evolución constante no son estáticos a situaciones cotidianas que la vida provee. Newman¹⁵ y Fawcett³ consideran que la disciplina cuenta con tres visiones, la de **reacción o particular determinística**, donde las personas son seres pasivos que no interactúan, por el contrario, se mantienen estables y a menos que quieran sobrevivir reaccionan y responden a los estímulos del mundo que los rodea, la **simultanea o unitaria transformativa** el fenómeno resulta ser un campo unitario donde el ser humano se aprecia como una unidad con interacción persona y ambiente y la de **reciprocidad o interactiva integrativa**.

Las teorías y modelos de enfermería son importantes para el desarrollo de la praxis del cuidado¹⁶, ya que enriquece el cuerpo de conocimiento disciplinar, permiten un lenguaje común y conceptos similares con relación al paradigma enfermero. El Modelo de relación persona a persona de Travelbee⁸, es considerado uno de los principales modelos, por su gran utilidad para la disciplina de enfermería puesto que su aporte principal es la relación entre la enfermera-paciente y como esa relación puede ayudar a mejorar la condición física y emocional de las personas.

Los patrones del conocimiento expresan la organización y sistematización de grupos de unidades de conceptos de acuerdo a sus características inherentes para el desarrollo de la ciencia, Carper⁴, propuso 4 patrones (empírico, estético, ético y personal), cada uno de ellos representa una vía de saber indispensable y a la vez inacabada que permite el abordaje de problemas emanados de la práctica de cuidado¹⁶, por su parte Chin y Kramer⁷, propuso el patrón de conocimiento emancipatorio y White⁶ el sociopolítico y logra la comprensión de significados de experiencias desconocidas o inexplicables.

Tabla 2:- Plantilla de presentación del sistema conceptual-teórico-empírico (SCTE): análisis del elemento Teórico.

	Elemento	Fragmento de la narrativa que lo expresa
Componente teórico (T)	Modelo de relación persona a persona	
	Encuentro original en este, es cuando la enfermera y el paciente se ven por primera y cada uno experimenta emociones con relación al otro, concibiendo de manera precisa su rol.	<i>"Al llamarla por su nombre y saludarla me frunció el ceño" como una muestra de haberme escuchado. Cuando "Malina mejoró, se extubó, me dijo que agradecía las palabras de aliento que oía a lo lejos y como la invitaba a reunirse con su amor incondicional de siempre".</i>
	Revelación de identidades el cuidado que se brinda a diario genera una relación estrecha en la enfermera y el paciente identificándose como seres únicos, generando un vínculo entre los dos y es aquí donde entra el principio de la relación.	<i>"Años teníamos de no vernos y aprecio tenerte en estos momentos, pues me siento segura y cuidada".</i>
	Empatía tiene que ver con el sentir del dolor de la persona enferma en el corazón de la enfermera, lo cual se pudo apreciar al imaginar verla en calidad de paciente.	<i>"¿Qué voy a sentir al verla?, si ya siento un pesar y mi corazón oprimido" "y ¿si se muere en mi turno?, ¿conmigo?, ¿si se me muere a mí!, no Diosito, por favor que eso no suceda, me llené de ansiedad y preocupación".</i>
	Simpatía surge el impulso de querer apoyar a la persona doliente, la enfermera se involucra personalmente con el paciente haciendo lo que está de su parte por brindar ayuda para mitigar el sufrimiento y mejorar su condición de salud.	<i>"El reencuentro con Malina no fue el idóneo, pero durante ese día quise dedicar más de mi tiempo y hacer pausa en mis funciones administrativas como jefe del área y mientras le daba un baño en su cama, medité lo frágil que es el ser humano", "que tenía a su lado a una enfermera que la apreciaba y deseaba con todo su ser su pronta recuperación"</i>

Continuará

Continuación de la Tabla 2

	Elemento	Fragmento de la narrativa que lo expresa
Componente teórico (T)	Compenetración incluye acciones para aliviar el dolor de la persona que sufre, en <i>Malina</i> se identifica en el fragmento.	<i>"A pesar de encontrarse en estado de sedación, cada procedimiento se realizó con el más alto sentido humanista. Con su esposo fui tolerante, comprensiva, ahuyenté miedos que mitigaran su desesperación y angustia".</i>
	Proposiciones relacionales	
	El encuentro original progresa a través de etapas de identidades emergentes, desarrollando sentimientos de empatía y más tarde, simpatía, hasta que la enfermera y el paciente alcanzan una buena relación.	<i>"Fue una interacción genuina, empática, emotiva, con introyección/proyección, porque generó en mí inquietudes, preocupaciones y acto de reflexión profunda..."</i> <i>"Se buscó la empatía al imaginar ser ella en proceso de enfermedad y ahí, renació con mayor ímpetu en mí interior la necesidad de otorgar el cuidado con el más alto sentido humanista. Así mismo, se extendió la tolerancia y comprensión hacia su esposo, mitigando su desespero y angustia por ver sana a la única persona que lo ha acompañado por años, no solo en el ejercicio profesional sino personal, ahuyentar el miedo de quedarse solo, pues, no pudieron procrear hijos juntos".</i>
	La simpatía no es una fase en el proceso de saber... Es más bien una predisposición, una actitud, un tipo de pensamiento y sentimiento caracterizado por un profundo interés y preocupación personal.	<i>"¿Si se me muere a mí, no Diosito, por favor que eso no suceda, me llené de ansiedad y preocupación."</i> <i>"Demostrar que a pesar del espacio donde se encontraba y el estado de salud ella es cuidada, apoyada y acompañada por personas responsables de su cuidado y que sienten respeto y cariño por ella."</i> <i>"Requería de la atención asistencial del responsable del cuidado para manejo del dolor físico, cuidado de heridas, movilización gentil, vigilancia estrecha de permeabilidad de la vía aérea".</i>
	El sufrimiento es una experiencia de vida común y que las relaciones humanas son lo que ayuda a las personas a hacer frente al sufrimiento	<i>"Le demostré que a pesar del espacio donde se encontraba y su estado de salud, ella era apoyada y acompañada por personas responsables de su cuidado que sienten respeto y cariño por ella."</i> <i>"A Malina se le trató como ser humano, se le animó a despertar y no dejarse vencer por la enfermedad, ni el proceso crítico, se resaltó lo valiosa que es para su familia, la disciplina y la sociedad."</i>
	Patrones de conocimiento de enfermería	
	Ético Involucra los aspectos fundamentales de lo moralmente correcto del cuidado de la salud: el deber ser de la disciplina.	• <i>"Un ser sensible, con cúmulo de emociones que se cruzan entre sí, empática, con alto sentido de responsabilidad en la atención de pacientes críticos"</i> • <i>"Se permitió contacto en todo momento del esposo, lo abracé pidiendo mantuviera la esperanza, a lo que él sonríe, agradece y confía en la recuperación de Malina"</i> • <i>"Se motivó a la persona a externar sus emociones y experiencia de cuidado, confiando aspectos de su vida íntima, así como sentirse segura y cuidada".</i> <i>"Se buscó la empatía al imaginar ser ella en proceso de enfermedad y ahí, renació con mayor ímpetu en mí interior la necesidad de otorgar el cuidado con el más alto sentido humanista".</i>
	Estético Actividad humana que interpreta lo real. Se afloran emociones y sentimientos que permitieron un acercamiento a <i>Malina</i> y a Dios.	<i>"Cada procedimiento se realizó con el más alto sentido humanista, alcanzando empatizar con el proceso de enfermedad"</i> <i>"Con su esposo fui tolerante, comprensiva, ahuyenté miedos que mitigaran su desesperación y angustia."</i> <i>"Fluyó una sensación espiritual que considero es esencia de todo ser humano que busca cobijo y respuesta ante una situación difícil de manejar o aceptar, desviando mi pensamiento hacia una deidad o ser supremo para fortalecer mi espíritu para no perder la fe en que todo mejorará"</i>

Continuará

Continuación de la Tabla 2

	Elemento	Fragmento de la narrativa que lo expresa
Componente teórico (T)	Conocimiento personal Conocimientos propios en el ámbito personal y profesional que facilita la interacción con el ser humano sujeto de cuidado.	<i>"Mientras le daba un baño en su cama, medité lo frágil que es el ser humano"</i> <i>"Vi a una persona en el cubículo de Malina, no portaba la vestimenta adecuada para su ingreso, cuestioné su presencia y me informa ser un familiar, le comenté que no debería estar ahí y que su ingreso debe ser por área de visitas y en horario estipulado"</i> <i>"Se le hace ver el riesgo de visitas sin orden y protección, (solo ella reportó la bacteria de Pseudomonas), afirmando brindarle cuidado humano"</i>
	Empírico Ciencia que fundamenta la organización y clasificación del conocimiento direccionada hacia el cuidado de enfermería. Se fundamentó el cuidado del paciente en estado crítico.	<i>"A Malina se manejó su dolor físico, se dio cuidado a sus heridas, movilizó y mantuvo permeabilidad de la vía aérea."</i> <i>"De todos los pacientes internados en el servicio, solo ella reportó la bacteria de Pseudomonas, lo que hizo evidente que no se respetaron las medidas de bioseguridad."</i>
	Sociopolítico³ Contexto que involucra la estructura social entre un profesional de enfermería y la persona sujeta de cuidado.	<i>"Persona adulta de 64 años, género femenino, esposa, sin hijos, jubilada pero activa de forma independiente."</i> <i>"El ambiente físico se suscitó en una unidad de cuidados intensivos."</i>
	Emancipatorio⁴ Proceso de liberarse de una dependencia u obtener la libertad o autonomía. <i>Malina</i> . Sufrió complicación	<i>"Internamiento por complicación de cirugía, con infección generalizada"</i>

Fuente: Elaboración propia de las autoras de este capítulo, basadas en la plantilla del análisis de narrativa de situación de enfermería propuesta por Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al.¹⁰

Un indicador empírico representa una realidad específica desde una perspectiva teórica de la disciplina de enfermería, para esta narrativa se refiere a la interrelación entre persona a persona, es decir enfermera-paciente. Un elemento empírico en la situación de enfermería de esta narrativa lo constituye el contacto directo de la enfermera con *Malina* en la unidad de cuidados intensivos, como encuentro original, donde afloraron las emociones, otro elemento se identifica cuando en el cuidado diario se genera un vínculo entre los seres participantes del cuidado dando pie a la relación enfermera con *Malina*, también la enfermera se sensibiliza ante el dolor de la persona de cuidado y comparten experiencias, un indicador empírico visible surgió cuando la enfermera tuvo el deseo de mitigar el sufrimiento de *Malina* y familiar directo y un último indicador fue cuando se evaluaba la condición de bienestar de *Malina*, satisfacciones sus necesidades físicas y emocionales (Tabla 3).

Tabla 3: Plantilla de presentación del sistema conceptual-teórico-empírico (SCTE): análisis del elemento Empírico.

	Elementos	Indicadores empíricos
Componente empírico (E)	Elemento empírico	Narrativa de situación de enfermería.

Fuente: Elaboración propia de las autoras de este capítulo, basadas en la plantilla del análisis de narrativa de situación de enfermería propuesta por Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al.¹⁰

Integración del análisis

La narrativa en su totalidad integra elementos conceptuales desde la perspectiva de Joyce Travelbee, que se visualiza en la relación desarrollada en la interacción cercana de un profesional de enfermería con *Malina* en una situación de enfermedad crítica, para un análisis profundo se tomaron en consideración seis patrones

del conocimiento¹⁷ que le dieron soporte filosófico; al mismo tiempo facilitó la organización de ideas y la estructuración de acciones de cuidado con sentido humanista. El Sistema Conceptual Teórico Empírico jugó un papel preponderante para el análisis de la narrativa de situación de cuidado, puesto que, hizo visible el cuidado brindado a Malina en su momento de letargo inducido y en estado de alerta, quien se sensibilizó ante su condición de salud y manifestó agradecimiento y fe de recuperar su salud, mientras que la enfermera puso en práctica el conocimiento adquirido entorno a lo que involucra el cuidado integral donde tienen mayor poder atender las emociones que el cuidado asistencial, o dicho de otra forma, cuando la emoción predomina, el cuidado asistencial mejora por la empatía generada a través de la interacción con el ser del cuidado como lo plasma Travelbee en su modelo.

CONSIDERACIONES FINALES

Se logró construir y analizar la presente narrativa de situación de enfermería bajo los elementos epistemológicos disciplinares de la enfermería, esta situación de enfermería permitió detectar un momento de cuidado específico en una unidad de cuidados a pacientes críticamente enfermos y que ante los ojos de otros puede ser meramente asistencial, sin embargo, la relación persona a persona permite interactuar de manera verbal y no verbal, vinculando experiencias propias y de la persona de cuidado como lo es la enfermedad, el dolor, la angustia, la fe y también la esperanza, en esta situación se descubre una capacidad de empatizar y sensibilizarse por el dolor del otro, cualidad vocacional que todo profesional de enfermería debe poseer.

Una experiencia de momento de cuidado no es fácil de socializar y por ello se necesita recurrir a las teorías y modelos o elementos conceptuales a fin de construir una narrativa que se comparta y sirva para sensibilizar a los profesionales de enfermería y garantizar un cuidado humanizado, a su vez contribuya en el conocimiento empírico de la disciplina de enfermería y empodere de manera amplia al gremio, para tal efecto y fundamentar el desarrollo de esta narrativa se tuvo una aproximación muy cercana al modelo de relación persona a persona de Joyce Travelbee que facilitó identificar la importancia del cuidado humanizado de persona a persona más allá de un cuidado biologicista centrado en la enfermedad.

El contribuir en el restablecimiento de la salud de *Malina* engrandeció la labor como enfermera de la autora por el gusto de verla fuera de la unidad de cuidados intensivos y tener la fe y esperanza de que alguien con los valores, emociones, conocimientos y vocación pueda darme el cuidado sensible que en determinado momento necesite y las interrogantes que surgieron dentro de mi ser al verme en el espejo de *Malina* a quien concebía como una persona fuerte y se traspaló a un momento de fragilidad y vulnerabilidad por el quebranto de su salud se respondan de forma satisfactoria.

El llevar a cabo el análisis con los elementos del SCTE y de seis patrones de conocimiento de enfermería permitió realizar una contribución a partir del análisis de la narrativa la visibilidad.

A partir del análisis crítico de las narrativas, mediante el uso de los elementos de SCTE y los patrones del conocimiento se realizan aportaciones al conocimiento disciplinar y epistémico que permita iluminar el camino a los profesionales de la enfermería.

REFERENCIAS

1. Guevara B, Evies A, Rengifo J, Salas B, Manrique D, Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. *Enferm Glob* [Internet]. 2014 [citado 2025 set 15];13(33):318–327. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016
2. Arrieta-Romero MA, García OKA, Perea CN, Díaz-Rivadeneira J, Borja-González J, De las Salas R, et al. Una narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en la experiencia de cuidado de un paciente con colostomía. Reporte de caso. *Salud Uninorte* [Internet]. 2021 [citado 2025 ago 15];37(3):867–879. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000300867

3. Fawcett J. Indicadores empíricos: orígenes teóricos y conceptuales. Aquichan [Internet]. 2021[citado 2025 jul 10];21(4):e2144. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/16487/6797>
4. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. Adv Nurs Sci. 1978;1(1):13–23
5. Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías de enfermería. 7th ed. España: Elsevier; 2011
6. White J. Patterns of knowing: review, critique, and update. Adv Nurs Sci. 1995;17(4):73–86
7. Carper BA. Nursing's fundamental patterns of knowing. In: Chinn PL, Kramer MK, eds. Integrated theory and knowledge development in nursing. 8th ed. St. Louis: Elsevier; 2011. p.1-23
8. Travelbee J. Intervenciones en enfermería psiquiátrica: el proceso de la relación persona a persona. Colombia: Organización Mundial de la Salud; 1979
9. Gómez OJ, Gutiérrez de Reales E. Situación de enfermería: la narrativa como medio para contarla [Internet]. 2nd ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2020. Disponible en: https://books.google.com/books/about/Situación_de_enfermería_La_narrativa_c.html?id=HvkMEAAQBAJ
10. Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al. Rutas de análisis para narrativas de enfermería desde el sistema conceptual teórico-empírico como herramienta para la enseñanza-aprendizaje (Runas). Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2024. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.9789587818635>
11. Guerrero Castañeda RF, Chávez-Urías RA. Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. Cult Cuid [Internet]. 2020[citado 2025 set 15];(58):7–18. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2020-n58-momento-de-cuidado-un-encuentro-fenomenologico-entre-en>
12. Lascano de la Torre SR, Cusme Torres NA. Aplicación del modelo de Joyce Travelbee en la relación persona a persona con adultos mayores. Salud Cienc Tecnol [Internet]. 2022[citado 2025 set 15];2(77):1-10. Disponible en: <https://saludcyt.ar/index.php/sct/article/view/77>
13. Plata MP. Narrativa relacionada con la teoría de Travelbee y cuidados perioperatorios [Internet]. Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia; 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3jdWhBC>
14. Román F. La enfermería: una reflexión sobre su futuro y su razón de ser. Temperamentvm [Internet]. 2020[citado 2025 set 15];16:e13196. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112020000100020
15. Newman MA, Smith MC, Pharris MD, Jones D. The focus of the discipline revisited. Adv Nurs Sci. 2008;31(1):E16–E27. doi: <https://doi.org/10.1097/01.ANS.0000311533.65941.f1>
16. Durán VMM. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. Aquichan [Internet]. 2005[citado 2025 set 15];5(1):86-95. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100009
17. Escobar-Castellanos B, Sanhueza-Alvarado O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. Enfermería (Montevideo). 2018;7(1):27–42. doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.15400>

CAPÍTULO XII

CONECTAR CON LA VIDA A PESAR DEL DOLOR: NARRATIVA DE SITUACIÓN DE ENFERMERÍA

https://doi.org/10.51234/aben.26.e29_cap12

José Carlos Estrada-Robles^I

ORCID: 0009-0005-3537-8411

Dalia Sofía Badillo Olvera^{II}

ORCID: 0000-00034137-5207

Raúl Fernando Castañeda-Guerrero^{III}

ORCID: 0000-0003-3996-5208

^IProfesor del Centro de Cuidados Paliativos de México, I.A.P. Ciudad de México, México.

^{II}Enfermera especialista, Instituto Mexicano del Seguro Social. Tlaxcala, México.

^{III}Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación Cualitativa en Enfermería y Salud, AC. Aguascalientes, México.

AUTOR DE CORRESPONDENCIA

José Carlos Estrada-Robles
Correo electrónico: esrojoca990@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El cuidado de enfermería implica elementos de diversa índole que se involucran en la relación terapéutica del profesional enfermero y la persona o grupo que es cuidado. El cuidado se torna en una relación de ayuda, un punto de encuentro entre un profesional que es capaz de cuidar y una persona o grupo que es cuidado, en ese sentido, este cuidado se torna intencional.

El análisis de los elementos que componen el cuidado surge en relación directa con la filosofía, porque incide en la generación del conocimiento, en la epistemología y en la interacción del profesional de enfermería con el paciente y la familia y hasta en la generación de políticas públicas¹.

Aquellas experiencias de cuidado al final de la vida requieren intervenciones centradas en las necesidades fisiológicas, humanas y relacionales, por tanto, quienes proveen dicho cuidado deben poseer un campo de conocimiento amplio que sustente su quehacer.

La teoría del final de vida tranquilo, de las enfermeras *Ruland y Moore*, postula una serie de afirmaciones básicas que se deberían cumplir para proporcionar estabilidad al paciente en los momentos finales, tales como, un adecuado control de la analgesia que ayude a la persona a no experimentar dolor, controlando y aliviando las molestias físicas, facilitando el reposo y la relajación. Incluir al paciente y sus cuidadores en la toma de decisiones, haciéndoles partícipes en los cuidados, proporcionando apoyo emocional, siempre



inspirando confianza en el desempeño de nuestra profesión y teniendo presente que las experiencias del paciente en estos ámbitos contribuyen a un final tranquilo de vida².

La narrativa de situación de enfermería es un proceso que incorpora la aplicación del método científico como un modelo de interpretación de la realidad desde el contexto de enfermería. De manera específica, la narrativa de cuidado indaga en los elementos que están involucrados en la relación entre sujeto-objeto de cuidado³.

Las narrativas son fuente de conocimiento personal, experiencial y circunstancial de Enfermería, fortalecen el desarrollo de la perspectiva teórica y científica, pueden ser punto de partida de investigaciones cualitativas, y dejan ver fenómenos de la realidad humana personal. Además, puede ser consideradas un método que permite interpretar el significado que las personas dan a los acontecimientos⁴.

Investigar y hacerse preguntas acerca de la experiencia que surge entre las personas involucradas en el cuidado es un ejercicio que resulta de interés, de reflexión y fuente de conocimiento acerca de lo que pasa en el campo, en el “entre”, de la relación de cuidado de enfermería. La perspectiva que brinda la revisión teórica y científica de dicha relación y los elementos que la componen soportados en bases teóricas, permiten un acercamiento científico al proceso de cuidado que lleva a la ciencia de enfermería y a la práctica a un mayor nivel de profesionalización.

La presente narrativa relata una situación de Enfermería en la cual se puede apreciar cómo influyen, se encuentran y se integran los elementos teóricos para explicar los fenómenos que suceden en el encuentro de cuidado. Además, permite colocar la mirada desde diferentes ángulos de la experiencia de fin de vida y así reflexionar y crear consciencia sobre estos.

OBJETIVO

Realizar el análisis de una Narrativa de Situación de Enfermería a través de los elementos de sistema teórico empírico de Enfermería, para así mostrar la importancia de las intervenciones que dan respuesta a las necesidades emocionales, espirituales y relacionales de las personas que viven el final de su vida y quienes cuidan de ellos.

METODOLOGÍA

Se partió de la comprensión de las narrativas de situación y los elementos que le componen, posteriormente cada integrante seleccionó una experiencia de vida significativa. Se procedió a utilizar la guía propuesta por Gómez y Gutiérrez, 2011⁵. Las y los integrantes realizaron el análisis de la narrativa con base en las rutas “RUNAS”, propuestas por Briñez y González, 2023.⁶ Se presenta un análisis final de la narrativa utilizando los elementos del sistema teórico empírico de Enfermería. Los nombres de las personas implicadas en la historia han sido modificados con el fin de proteger su identidad.

DESARROLLO

NARRATIVA DE SITUACIÓN DE ENFERMERÍA: “CONECTAR CON LA VIDA A PESAR DEL DOLOR”

“Unirse en comunión de cuidado significa generar posibilidades para el otro.”
K. Eriksson

En 15 años de carrera profesional, he aprendido a amar el cuidado. Soy una persona con intención de escucha, disfruto la cercanía física y emocional con la otredad, además tengo un interés especial por la muerte y el proceso de morir. Actualmente, me desempeño como enfermero tanatólogo en una institución de asistencia privada en la Ciudad de

México; mi trabajo consiste en dar acompañamiento a las personas que se encuentran en el final de la vida y sus familias en el duelo.

Conocí a Melina una tarde de octubre, después de que una colega la refiriera al servicio de Tanatología. Entré en su habitación, las persianas a mitad de la ventana permitían que entrara la luz suficiente para mirar con claridad un reposet azul al fondo en el que se encontraba sentada colocándose una peluca castaña, mientras decía en voz alta: “esta era yo antes de todo esto”, sonreí discretamente y me senté cerca de ella. Melina, era una mujer de 31 años, estudió finanzas en Estados Unidos, unos meses atrás se había separado de sus padres, con quienes no tenía una relación sólida, para irse a vivir con Ernesto, su novio, a un departamento pequeño dentro de la Ciudad, cerca de su trabajo como financiera. Melina fue diagnosticada con cáncer de estómago, casi a la par de estos eventos importantes y el pronóstico era poco alentador; era evidente su pérdida de peso, lo cual dejaba ver la forma perfecta de su nariz y una sonrisa que abarcaba casi todo su rostro. Aquella tarde hablamos de su historia de vida, de su gusto por el arte, el helado y las canciones de protesta, acordamos encontrarnos pronto.

El lunes siguiente recibí un mensaje, era Melina: “son malas noticias”, dijo. Acudí a su llamado, nos saludamos, hablamos del mal pronóstico, de lo difícil que le resultaba comer y lo mucho que deseaba un trago grande de agua. “No quiero morir”, expresó mientras lloraba apretando mi mano y yo intentaba limpiar la saliva que involuntariamente aparecía en su boca secundaria a una prótesis de esófago, ella quitó mi mano como mostrándome que el cuidado al que ella llamaba no era el físico, mientras esta escena transcurría, yo hacía un gran esfuerzo por no llorar. “No tengo una respuesta para ti”, expresé con una voz tenue que entre soplos intentaba dar consuelo... “Lo único que puedo decirte es que ahora mismo estás viva.” Parece que estas palabras tuvieron un efecto terapéutico en ella y a la vez nos sostenían a ambos en un momento en el que convergían la claridad del fin y el deseo de vivir.

La invité a respirar profundamente un par de veces. “Tenemos que ser creativos entonces”, exclamó entre sollozos, luego me habló del deseo profundo de reencontrarse con Simba, su mascota al que no veía desde su ingreso al hospital un par de meses atrás. Consideré adecuado gestionar la visita de Simba, que al día siguiente llegó al hospital acompañado de Ernesto en el horario de visitas. El pequeño perro se abalanzó cuidadosamente al reposet, mientras ella acariciaba su cabeza amorosamente y esbozaba una sonrisa casi incontrolable. Le pidió disculpas al oído por no poder cuidarle. Ninguna de las personas que la acompañábamos pudimos ocultar lo emocionante y conmovedor del abrazo genuino con el que se recibieron, su rostro se cubrió con aquella sonrisa grande, yo observaba el gesto de compasión, amor y ternura de Melina hacia su mascota y como este gesto de cuidado le invitaba a abrirse a la vida, a pesar del dolor.

Para nuestro último encuentro, Ernesto, Melina y yo compartimos un poco de nieve de limón, yo generé un espacio seguro y de libertades para que ella pudiera tomar decisiones respecto a sí misma, sus funerales y el proceso de dejar el cuerpo, se dirigió a Ernesto, le miro a los ojos y le dijo una frase que me conmovió profundamente: “Cuando mi cuerpo se llene de flores, será momento de dejar entrar al duelo”, como intentando cuidar de él en su ausencia. Ella habló también de lo valioso que había sido conectar con la vida y lo dueña que se sentía de sí misma a pesar de lo cercano que estaba el fin. El camino hacia el final de la vida le había mostrado la libertad de ser, tal como las canciones de protesta. Melina murió el sábado siguiente en la madrugada.

Esta experiencia me mostró, por una parte, que la escucha, el acompañamiento, la cercanía y los gestos de cuidado invitan a los otros a reconocerse a sí mismos, por otra parte, aprendí que, la expresión más profunda del cuidado es cuando, sin darnos cuenta, estamos siendo cuidados por el otro a quien cuidamos.

El encuentro con Melina me invitó a reconocermelo mucho más humano mientras ella lo hacía también; me invitó a saberme vivo y libre, mientras ella lo hacía también.

ANÁLISIS DESDE EL SISTEMA CONCEPTUAL TEÓRICO EMPÍRICO

El componente conceptual de enfermería enmarca un cuerpo de conocimientos que la propia disciplina ha desarrollado y madurado de manera constante y que, además, le distinguen de otros campos de estudio.

Las estructuras de conocimiento dan identidad profesional y también organizan, clasifican y sintetizan el conjunto de saberes de la disciplina.⁷

A continuación, se presenta un análisis de la narrativa desde las visiones de enfermería y los cuatro conceptos del metaparadigma desde la perspectiva de la teoría del final tranquilo de la vida.

Tabla 1: Plantilla de presentación del sistema conceptual-teórico-empírico (SCTE): análisis del elemento Conceptual

	Elemento	Fragmento de la narrativa que lo expresa
Componente Conceptual (C)	Persona Los acontecimientos y sentimientos en el proceso del final tranquilo de la vida son de carácter personal e individual. ⁸	<i>"No quiero morir", expresó mientras lloraba apretando mi mano y yo intentaba limpiar la saliva que involuntariamente aparecía en su boca secundaria a una prótesis de esófago, ella quitó mi mano como mostrándome que el cuidado al que ella llamaba no era el físico, mientras esta escena transcurría, yo hacía un gran esfuerzo por no llorar."</i>
	Ambiente Desde el aspecto del entorno al paciente terminal se le debe proporcionar el mayor estado de armonía y calma por medio de su cercanía a sus allegados y el brindarle una atención efectiva y eficaz. ⁸	<i>"Para nuestro último encuentro, Ernesto, Melina y yo compartimos un poco de nieve de limón, yo generé un espacio seguro y de libertades para que ella pudiera tomar decisiones respecto a sí misma, sus funerales y el proceso de dejar el cuerpo, se dirigió a Ernesto, le miro a los ojos y le dijo una frase que me conmovió profundamente: "Cuando mi cuerpo se llene de flores, será momento de dejar entrar al duelo", como intentando cuidar de él en su ausencia." "Entré en su habitación, las persianas a mitad de la ventana permitían que entrara la luz suficiente para mirar con claridad un reposit azul al fondo en el que se encontraba sentada."</i>
	Enfermería En el concepto de cuidado encontramos que se debe proporcionar el mayor cuidado posible para el paciente terminal mediante el uso de tecnologías y medidas de bienestar con el fin de mejorar la calidad de vida y lograr una muerte tranquila. ⁸	<i>"Tuve a bien gestionar la visita de Simba, que al día siguiente llegó al hospital acompañado de Ernesto en el horario de visitas. El pequeño perro se abalanzó cuidadosamente al reposit, mientras ella acariciaba su cabeza amorosamente y esbozaba una sonrisa casi incontrolable."</i>
	Salud Se debe buscar el mayor esfuerzo posible en la culminación del dolor y las molestias sufridas por el paciente terminal además del promover su mejor estado de salud. ⁸	<i>"Lo único que puedo decirte es que ahora mismo estás viva". Parece que estas palabras tuvieron un efecto terapéutico en ella y a la vez nos sostenían a ambos en un momento en el que convergían la claridad del fin y el deseo de vivir" "Ella habló también de lo valioso que había sido conectar con la vida y lo dueña que se sentía de sí misma a pesar de lo cercano que estaba el fin. El camino hacia el final de la vida le había mostrado la libertad de ser, tal como las canciones de protesta. Melina murió el sábado siguiente en la madrugada."</i>
	Visión del mundo de enfermería	
	La visión interacción recíproca o interactiva-integrativa, nos invita a reconocer a la persona como un ser holístico y no reductible. ⁹ Esta visión, incluye los valores, las creencias, intereses y experiencias.	<i>(...) "Acudí a su llamado, nos saludamos, hablamos del mal pronóstico, de lo difícil que le resultaba comer y lo mucho que deseaba un trago grande de agua. "No quiero morir", expresó mientras lloraba apretando mi mano y yo intentaba limpiar la saliva que involuntariamente aparecía en su boca secundaria a una prótesis de esófago, ella quitó mi mano como mostrándome que el cuidado al que ella llamaba no era el físico, mientras esta escena transcurría, yo hacía un gran esfuerzo por no llorar."</i>

Fuente: Elaboración propia de las autoras de este capítulo, basadas en la plantilla del análisis de narrativa de situación de enfermería propuesta por Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al.⁶

El componente teórico hace referencia al conjunto de uno o más conceptos, que, de acuerdo con su clasificación, a su nivel de concreción y profundidad derivan en modelos, grandes teorías o teorías de mediano rango⁷.

Para el análisis de esta narrativa, se ha tomado como referente principal, la teoría del final tranquilo de la vida, propuesta por Cornelia Ruland y Shirley Moore, ambas Doctoras en Enfermería. Esta teoría plantea la necesidad de mejorar y elevar la calidad del cuidado, a través del uso de la tecnología y de fomentar el uso de medidas de confort, esta teoría resalta como principales elementos: la ausencia de dolor, las experiencias de bienestar, la dignidad y el respeto, la tranquilidad y la proximidad de sus allegados¹⁰.

Se presentan a continuación propuestas relacionales y no relacionales, así como el cruce de los conceptos de la teoría en la narrativa (Tabla 2).

Tabla 2: Plantilla de presentación del sistema conceptual-teórico-empírico (SCTE): análisis del elemento Teórico

	Elementos	Fragmento de la Narrativa que lo expresa
Componente Teórico (T)	Teoría del final tranquilo de la vida- conceptos y proposiciones	
	Ausencia de dolor La experiencia al final de la vida debe ser libre de molestias sintomáticas y sufrimiento. ¹⁰	"Su rostro se cubrió con aquella sonrisa grande, yo observaba el gesto de compasión, amor y ternura de Melina hacia su mascota y como este gesto de cuidado le invitaba a abrirse a la vida, a pesar del dolor."
	Experiencia de bienestar Alivio de la molestia, satisfacción y relajación. ¹⁰	"La invité a respirar profundamente un par de veces. "Tenemos que ser creativos entonces", exclamó entre sollozos."
	Experiencia de dignidad y respeto Tratar a las personas en el final de la vida como seres autónomos y protegidos. ¹⁰	"Ella habló también de lo valioso que había sido conectar con la vida y lo dueña que se sentía de sí misma a pesar de lo cercano que estaba el fin."
	Estar en paz Mantenerse libre de miedo, agitación, ansiedad y preocupaciones. ¹⁰	"Yo generé un espacio seguro y de libertades para que ella pudiera tomar decisiones respecto a sí misma, sus funerales y el proceso de dejar el cuerpo."
	Proximidad de los allegados Cercanía física y/o emocional con personas que les preocupan. ¹⁰	"Para nuestro último encuentro, Ernesto, Melina y yo compartimos un poco de nieve de limón." "Tuve a bien gestionar la visita de Simba, que al día siguiente llegó al hospital acompañado de Ernesto en el horario de visitas."
	Proposiciones relacionales	
	La proximidad o cercanía de las personas allegadas al paciente brindan seguridad, confort, confianza y tranquilidad durante la transición en el final de la vida.	(...) "al día siguiente llegó al hospital acompañado de Ernesto en el horario de visitas. El pequeño perro se abalanzó cuidadosamente al reposet, mientras ella acariciaba su cabeza amorosamente y esbozaba una sonrisa casi incontrolable. Le pidió disculpas al oído por no poder cuidarle."
	Las experiencias de dignidad y respeto están asociadas directamente con la libertad de elegir de las personas en cualquier momento de su vida.	"Ella habló también de lo valioso que había sido conectar con la vida y lo dueña que se sentía de sí misma a pesar de lo cercano que estaba el fin."
	Patrones del conocimiento de enfermería	
	Empírico Es la base teórica del conocimiento científico y práctico; fundamentación del cuidado de tanatología. ¹²	"Mi trabajo consiste en dar acompañamiento a las personas que se encuentran en el final de la vida y sus familias en el duelo." "Esta experiencia me mostró, por una parte, que la escucha, el acompañamiento, la cercanía y los gestos de cuidado invitan a los otros a reconocerse a sí mismos."
	Estético Representa el arte del cuidado. ¹²	"Aquella tarde hablamos de su historia de vida, de su gusto por el arte, el helado y las canciones de protesta, acordamos encontrarnos pronto."

Continuará

Continuación de la Tabla 2

	Elementos	Fragmento de la Narrativa que lo expresa
Componente Teórico (T)	De conocimiento personal Patrón de Conocimiento o Personal, considerado el uso terapéutico de uno mismo, expresa que toda acción de Enfermería se da a partir de lo que se es, de lo que se desea y de lo que se sabe en una relación interpersonal. ¹²	<i>"No tengo una respuesta para ti", expresé con una voz tenue que entre soplos intentaba dar consuelo... "Lo único que puedo decirte es que ahora mismo estás viva". Parece que estas palabras tuvieron un efecto terapéutico en ella y a la vez nos sostenían a ambos en un momento en el que convergían la claridad del fin y el deseo de vivir."</i>
	Ético Considerado el Componente Moral del Cuidado, envuelve lo que debe ser realizado en un momento particular. ¹¹	<i>"Consideré adecuado, gestionar la visita de Simba, que al día siguiente llegó al hospital acompañado de Ernesto en el horario de visitas."</i>
	Sociopolítico Contexto de los sujetos de la relación significativa, se describen aspectos de la estructura social del cuidado y el cuidador. ¹³	<i>"Me desempeñé como enfermero tanatólogo en una institución de asistencia privada en la Ciudad de México." "Melina estudió finanzas en Estados Unidos, unos meses atrás se había separado de sus padres, con quienes no tenía una relación sólida, para irse a vivir con Ernesto, su novio, a un departamento pequeño dentro de la Ciudad, cerca de su trabajo como financiera."</i>
	De conocimiento emancipatorio Capacidad de Enfermería para ser consciente y reflexionar críticamente sobre el statu quo, social, cultural y político, y determinar cómo y por qué llegó a ser así. ¹¹	<i>"Melina, era una mujer de 31 años, estudió finanzas en Estados Unidos, unos meses atrás se había separado de sus padres, con quienes no tenía una relación sólida, para irse a vivir con Ernesto, su novio, a un departamento pequeño dentro de la Ciudad, cerca de su trabajo como financiera."</i>
	De experiencia Refinamiento, ideas y pensamientos/La labor del cuidado con el paso por los años y la práctica, aprendiendo de diferentes situaciones, permite la anticipación a las situaciones, así como pulir, y crecer en el cuidado. ¹³	<i>(...) "yo generé un espacio seguro y de libertades para que ella pudiera tomar decisiones respecto a sí misma, sus funerales y el proceso de dejar el cuerpo."</i>
	De intuición El profesional de enfermería se convierte en el recurso, pero desde él existe la disposición para el cuidado de manera comprometida. ¹²	<i>"El lunes siguiente recibí un mensaje, era Melina: "son malas noticias", dijo. Acudí a su llamado (...)"</i>
	De desconocimiento Voluntad de conocerle y cuidarle. Partir de desconocer a una persona cuidada lo convierte en la motivación para el cuidado porque trae una historia de vida con necesidades que el profesional identifica desde su decisión de cuidarle voluntariamente. ¹²	<i>"Entré en su habitación, las persianas a mitad de la ventana permitían que entrara la luz suficiente para mirar con claridad un reposet azul al fondo en el que se encontraba sentada colocándose una peluca castaña, mientras decía en voz alta: "esta era yo antes de todo esto", sonrei discretamente y me senté cerca de ella."</i>

Fuente: Elaboración propia de las autoras de este capítulo, basadas en la plantilla del análisis de narrativa de situación de enfermería propuesta por Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al.⁶

Los patrones de conocimiento de enfermería constituyen un marco de referencia útil para el estudio y entendimiento de los fenómenos implícitos en el proceso de cuidado, este marco de referencia nos es útil para proporcionar intervenciones eficientes, centradas en la persona y que den respuesta a las necesidades humanas subjetivas.

Diversas autoras han sustentado la presencia de patrones observables y que se repiten de manera lógica en el fenómeno de cuidado. El análisis y comprensión de estos patrones como componentes esenciales del cuidado, debe estar presente en la formación de los profesionales de enfermería y en la aplicabilidad del cuidado en el ámbito clínico¹¹.

En esta narrativa se realiza un análisis de nueve patrones de conocimiento, con el fin de hacer evidentes los fenómenos de cuidado y la respuesta al llamado de cuidado para abordar las respuestas humanas de la persona al final de la vida.

COMPONENTE EMPÍRICO (E):

En el componente empírico se muestran las evidencias reales y específicas de los conceptos planteados en una teoría de enfermería, además los elementos del sistema de conocimiento teórico empírico para la construcción y el análisis de la narrativa de situación de enfermería, lo cual, permite hacer un análisis del acercamiento fenomenológico a las experiencias de las personas sujetas de cuidado (Tabla 3)¹².

González-Julio¹⁰ plantea en su estudio la evidencia del uso de la teoría del final tranquilo de la vida, para medir los conceptos a través de una escala que evalúa necesidades humanas y fisiológicas específicas del paciente, de sus allegados o del paciente y sus allegados. La teoría plantea unos estándares por cumplir con el paciente en situación terminal que reflejan la complejidad de su cuidado. El manejo de pacientes en situación terminal no solo requiere de habilidades clínicas para el control de los síntomas, sino de habilidades blandas por parte de los y las profesionales.

Tabla 3: Plantilla de presentación del sistema conceptual-teórico-empírico (SCTE): análisis del elemento Empírico

Componente Empírico (E)	Elemento empírico	Narrativa de situación de enfermería: "Conectar con la vida a pesar del dolor"
-------------------------	-------------------	--

Fuente: Elaboración propia de las autoras de este capítulo, basadas en la plantilla del análisis de narrativa de situación de enfermería propuesta por Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al.⁶

En la Narrativa, se presentó el abordaje de las necesidades de tipo emocional, espiritual y relacional del paciente y de sus allegados por parte del enfermero. Además, se manifiestan las habilidades de corte terapéutico como: la escucha activa, el acompañamiento activo, la compasión, la empatía y la cercanía, lo que permite al profesional de enfermería generar posibilidades y oportunidades para la persona que sufre. A su vez permite, a través del vínculo de confianza, a la persona que se encuentra al final de la vida, manifestar su estado emocional, sus necesidades, encontrar paz y confort emocional y asumir su autonomía, todo esto con la intención de ayudarlo a alcanzar un final tranquilo de la vida.

CONSIDERACIONES FINALES

Se ha reafirmado la importancia del análisis de situaciones de enfermería como fuente del conocimiento, además de favorecer la sensibilización ante situaciones complejas como lo puede ser el final de la vida.

Las personas que se encuentran en el final de la vida requieren de atención a los síntomas físicos, pero también a las necesidades emocionales, espirituales y relacionales. Las y los profesionales de Enfermería, deben asumir la resolución de estas necesidades como parte de su desempeño profesional, teniendo en cuenta las bases teóricas específicas y el análisis de las experiencias de cuidado a través de los marcos de referencia de la profesión.

En la narrativa se puede conocer la historia de una mujer joven, que, a través de acudir al cuidado como forma de liberación, encuentra posibilidades para sí misma. Se muestra la disposición del enfermero por atender el llamado al cuidado de la persona y la familia a través del acompañamiento y la disposición afectiva, lo cual evidencia el valor de la profesión y el alcance de la práctica especializada de enfermería.

La narrativa de situación de enfermería invita a la reflexión profunda desde la escritura y el planteamiento de los elementos que son parte del cuidado; el análisis profundo de la misma permite plasmar elementos que suman a futuras experiencias similares de cuidado, lo cual fortalece y amplía el campo disciplinar.

Por último, los cruces de la experiencia de cuidado con la teoría de rango medio, da un sustento importante a la narrativa, lo cual representa un aporte a quienes ejercen el cuidado y el cuidado paliativo. Las teorías con las que cuenta el campo de conocimiento de la enfermería fortalecen la práctica de roles ampliados de cuidado como en el caso de la narrativa en la que se aborda hacia una visión de cuidado emocional ejercida por un enfermero tanatólogo.

REFERENCIAS

1. Ruiz Bugarin CL. Narrativa de enfermería: dejando ir a Doña Paula. *Ene*. 2015;9(2). doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200009>
2. Rodríguez-Cruz O, Expósito-Concepción M. La enfermera y los cuidados al final de la vida. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2019;2002 [citado 2025 jul 18];34(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2328>
3. Flórez-Escobar IC, Castellanos-Fuentes YE, Quemba-Mesa MP, Vargas Rodríguez LY. Comunicación terapéutica y terapia narrativa: aplicaciones en el cuidado de enfermería. *Rev Cienc Cuid* [Internet]. 2023;2002 [citado 2025 jul 15];20(3):74–87. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/385>
4. Gómez Tovar LO, Valbuena-Castiblanco C, Henao-Castaño ÁM. Análisis de una narrativa de enfermería desde la teoría de los cuidados de Swanson. *Cult Cuid*. 2021;25(59):39-49. doi: <https://doi.org/10.14198/cuid.2021.59.06>
5. Gómez Ramírez OJ, Gutiérrez de Reales E. La situación de enfermería: fuente y contexto del conocimiento de enfermería: la narrativa como medio para comunicarla. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011.
6. Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al. Rutas de análisis para narrativas de enfermería desde el sistema conceptual teórico-empírico como herramienta para la enseñanza-aprendizaje (RUNAS). Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2024. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.9789587818635>
7. Rodríguez-Bustamante P, Báez-Hernández FJ. Epistemología de la profesión enfermera. *Ene* [Internet]. 2020;2002 [citado 2025 jun 23];14(2). Disponible en: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/958>
8. Ruland CM, Moore SM. Theory construction based on standards of care: a proposed theory of the peaceful end of life. *Nurs Outlook*. 1998;46(4):169–175. doi: [https://doi.org/10.1016/S0029-6554\(98\)90069-0](https://doi.org/10.1016/S0029-6554(98)90069-0)
9. Bueno Robles LS. Aspectos ontológicos y epistemológicos de las visiones de enfermería inmersas en el quehacer profesional. *Cienc Enferm*. 2011;17(1):37–43. doi: <https://doi.org/10.4067/S0717-95532011000100005>
10. González Julio LK. El final tranquilo de la vida: teoría y narrativa. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia; 2023. doi: <https://doi.org/10.16925/gcnc.53>
11. Peñaloza-García M. Los patrones del conocimiento en enfermería: estrategias pedagógicas para el cuidado. *Bol Redipe*. 2023;12(3):104–113. doi: <https://doi.org/10.36260/rbr.v12i3.1945>
12. Briñez Ariza KJ, González Soto CE. La transición de Nana en oncología: narrativa y análisis de una situación de enfermería desde el sistema conceptual teórico-empírico. *Horiz Enferm*. 2023;34(Esp):443–466. doi: <https://doi.org/10.7764/HorizEnferm.34.Esp.443-466>
13. Osorio-Castaño JH. Patrón de conocimiento sociopolítico en enfermería: reflexiones conceptuales. *Rev Cuid*. 2016;7(2):1352–1357. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.319>

CAPÍTULO XIII

UNA SONRISA ANTE LA ADVERSIDAD: NARRATIVA DE SITUACIÓN DE ENFERMERÍA

https://doi.org/10.51234/aben.26.e29_cap13

Andrea Jazmín Del Llano-Bautista^I

ORCID: 0009-0004-8273-7520

Karina Jazmín Marrujo Pérez^{II}

ORCID: 0009-0003-6150-4536

Raúl Fernando Castañeda-Guerrero^{III}

ORCID: 0000-0003-3996-5208

^IUniversidad de Guanajuato Campus Celaya-Salvatierra. Celaya, Guanajuato.

^{II}Universidad Autónoma de Nayarit. Tepic, Nayarit.

^{III}Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación Cualitativa en Enfermería y Salud, AC. Aguascalientes, México.

AUTOR DE CORRESPONDENCIA

Andrea Jazmín Del Llano-Bautista
Correo electrónico: aj.delllano@ugto.mx

INTRODUCCIÓN

La pandemia del COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2 ha sido un acontecimiento histórico que logró marcar profundamente al mundo entero, en especial a los sistemas de salud, al desafiar la capacidad de los servicios brindados para hacer frente a la rápida propagación del virus y para proporcionar asistencia adecuada a todos aquellos afectados por la enfermedad¹.

En este escenario, la enfermera se convirtió en el personal de primera línea, jugando un papel relevante en la prevención, detección y tratamiento del COVID 19, no solo en los pacientes, sino en las familias y comunidades en general, enfrentándose a múltiples desafíos que iban desde las cargas abrumadoras de trabajo, el confinamiento, los estigmas y la desinformación social². Sin embargo, ante todo este contexto desfavorable, se logró demostrar que enfermería, es una disciplina empoderada, que posee habilidades y herramientas suficientes para enfrentar los diversos obstáculos del día a día, demostrando una preocupación no solo en contrarrestar los síntomas físicos, sino abarcando el junto de esferas que conformaban al paciente en general, al comprender y abordar todas sus necesidades, mediante la compasión, empatía y atención holística, fundamentando el ser y hacer profesional en la Enfermería Basada en Evidencias.

De esta manera, la Enfermería Basada en Evidencias se ha convertido en un pilar fundamental en la práctica contemporánea de la profesión, guiando a los profesionales hacia intervenciones y decisiones fundamentadas,



integrando un Sistema Conceptual-Teórico-Empírico, que garantiza que toda intervención se sustente en un marco científico, pero con la característica de no perder la esencia del ser y hacer profesional³.

Es así como, en el interior del cuidado de enfermería las narrativas surgen como una poderosa herramienta, que permiten dar voz a la gran diversidad de experiencias, desafíos y triunfos presentes en el día a día, tanto de los profesionales de enfermería, como en las personas que las enfermeras cuidan, trascendiendo y ofreciendo una ventana única al mundo emocional, social y humano que define a la práctica de enfermería⁴.

Esta pandemia logró crear miles de historias conmovedoras y, en este caso en particular, se compartirá uno de los tantos acontecimientos vividos dentro de este pabellón. En el centro del relato se encontrará Javier, un adulto mayor que, a través de su vivencia dentro de la sala de hospitalización, logra encapsular la esencia de la humanidad, la resiliencia y la conexión interpersonal en medio de la adversidad y, a través de los ojos de enfermería, se logrará desplegar una narrativa que desentraña gran variedad de complejidades y matices en la relación enfermera-paciente, logrando derribar barreras físicas y emocionales impuestas por la naturaleza del acontecimiento.

En conjunto con esta narrativa y siguiendo el Modelo de Joyce Travelbee⁵, que puntualiza la importancia de la empatía, comprensión y la autenticidad en la relación enfermera-paciente, teniendo como base las rutas de análisis para narrativas⁶. Se examinará cómo estos principios se manifiestan en la historia de Javier y enfermería, prestando un ejemplo conmovedor de cómo el cuidado humano puede transformar de manera radical la experiencia de la enfermedad en un viaje de sanación y crecimiento mutuo⁶.

De esta manera se plantea como objetivo principal de este artículo construir, describir y analizar una narrativa de una situación de enfermería con sustento en el Sistema Conceptual-Teórico-Empírico y ocho patrones del conocimiento de enfermería; ético, estético, empírico, conocimiento personal, emancipatorio, de experiencia, de intuición y de conocimiento.

METODOLOGÍA

La metodología empleada para el análisis de la situación de enfermería fue el Sistema Conceptual-Teórico-Empírico, propuesto por Fawcett³, además de analizar el momento del cuidado a través del Modelo Relación Persona-Persona de Joyce Travelbee⁵ y los patrones del conocimiento de Carper⁷ y otros autores⁴. Es importante señalar que se han usado las siglas Javier para identificar a la persona con la finalidad de salvaguardar la confidencialidad.

DESARROLLO

NARRATIVA DE SITUACIÓN DE ENFERMERÍA: UNA SONRISA ANTE LA ADVERSIDAD

La pandemia del COVID-19, fue un suceso de trascendencia histórica que definitivamente marcó la vida de miles de personas, incluyéndome en ella y, en este caso en particular, me gustaría compartir una de las tantas historias que pude vivir en este pabellón.

Javier, un adulto mayor de 63 años que, específicamente se encontraba en la cama número 5 de la clínica, fue un paciente con PCR positivo a SARS-CoV-2, con hipertensión y diabetes mellitus tipo 2, e hipoxia moderada al momento de su ingreso, siendo su estancia en la clínica de poco más de 4 semanas.

El día que conocí a Javier fue un día que me encontraba agotada mental y físicamente, y ese primer encuentro hizo que empatizara de manera inexplicable con él. Aún tengo memoria del momento de su ingreso, y de cómo Javier manifestaba mucho miedo, causado por el diagnóstico de su enfermedad, además de referir que nunca había sido hospitalizado y que, siempre había estado acompañado de su familia, también recuerdo vivazmente sus palabras, que expresaban su deseo rotundo de querer vivir, prometiendo a su pequeño nieto volver a casa para estar juntos.

Al igual que yo, Javier enfrentaba la incertidumbre sobre el curso de su condición, situación que me llevó a reflexionar sobre cómo también experimentaba días inquietantes, relacionadas a las largas jornadas de trabajo, los eventos en las salas y los rezagos que la pandemia arrastraba a su paso, alejándome poco a poco de mi familia, preguntándome una y otra vez ¿Si la pandemia terminaría pronto, o seguiríamos enfrentando días difíciles?

Los pabellones respiratorios, eran lugares donde a flor de piel se podía percibir el temor e incertidumbre, siendo pequeños espacios donde se hospitalizaban y aislaban pacientes con resultado positivo a SARS-CoV-2, donde toda relación debía ser limitada, manteniendo una sana distancia, e inquietando a toda persona que ingresaba, al ser incierto el futuro que se afrontaba, desconociendo si volviesen a salir a tener el recuento anhelado con sus familias, o desafiando el temor de morir aislados.

Como profesional de salud comparto, que las jornadas eran exhaustivas, al tener que portar un equipo de protección personal todo el tiempo, al presenciar eventos múltiples y encontrarse con los últimos momentos de vida de muchas personas que dejaban corazones rotos, sillas vacías y despedidas nunca dadas.

Recuerdo de manera clara los primeros días de estancia de Javier, donde a pesar de los sentimientos experimentados, él siempre trataba de tener una actitud positiva, haciendo rutina todos los días a mi entrada, pasar a saludarlo, esto a pesar de que no me lo asignaran, puesto que Javier, era de los primeros pacientes que veía, y recuerdo también, que todos los días sin excepción alguna, decía que le había pedido a Dios y a la Virgen por mí, para que me fuera bien, mi guardia no fuera pesada y no me contagiara.

En lo particular puedo afirmar que a pesar de los cuidados asistenciales que Javier necesitaba, el apoyo emocional y el acompañamiento eran aspectos que jugaban un papel de mayor relevancia, pues a pesar de que varias compañeras de otros turnos mencionaban que era un poco complicado brindar cuidados por su renuencia, él siempre mostro mucha disposición ante mí; cuando era momento de canalizarlo, tomar glicemias o puncionarlo por alguna otra indicación, estiraba su brazo, tomaba el barandal de la cama con mucha fuerza y ceñía el ceño, dando un pequeño gritito una vez que la aguja atravesaba su piel, causándonos cierta gracia siempre que lo hacía, también todas las noches de guardia le gustaba platicarme como había estado entre semana, si se había comunicado con su familia, quienes eran los pacientes que se habían ido de alta e incluso me presentaba a los recién ingresados; me preguntaba sobre cómo estaba el clima afuera, si había muchas personas esperando consulta y sobre lo que había comido por la tarde Javier, fue un paciente que en lo particular apreció mucho, porque logramos desarrollar una conexión muy linda en relación al vínculo enfermera-paciente; recuerdo mucho que aunque fuera complicado identificar o conocer a cualquier personal por el Equipo de Protección Personal, él siempre lograba saber que era yo cuando llegaba a turno y me decía, “¡Andy!, ya sé que tu vienes los martes y jueves en la noche, siempre traes la bata muy grande y tu saludo es muy emotivo”, también, me compartía él, cómo pensaba que era yo físicamente y, en algunas ocasiones llegué a mostrarle algunas fotos.

Recuerdo que alguna vez me pidió permiso para poder comunicarse con su familia, a lo que accedí y, durante su videollamada, me presentó a su familia con alegría, explicándome su sentimiento, al manifestar que extrañaba mucho a su nieto, con quien compartía mucho tiempo en casa. Fue una persona que dejó en mí muchos aprendizajes, un paciente que, a pesar de todas las vivencias percibidas en la sala, como los decesos múltiples, traslados, intubaciones, etc, siempre trataba de motivar a todos; incluso puedo mencionar que, en lo personal, cuando me encontraba de lo más agotada mental y físicamente, el hecho de acercarme a él me reconfortaba.

Recuerdo mucho la iniciativa que Javier tenía para integrarse con todos los pacientes, recuerdo que en más de una ocasión de manera sigilosa, decidida y, expresaba él, “manteniendo su sana distancia”, reunía un par de sillas en el centro de la sala e invitaba a todos para poder conversar, e incluso hizo que de manera rutinaria, todos los días, aproximadamente a las 19:00 horas, en medida de lo posible, se hiciera la “hora de la reunión”, donde se rezaba el rosario, platicaban sobre sus deseos al querer egresar y, esto, a mi percepción, les reconfortaba mucho.

Javier siempre mantenía una actitud positiva, y aún tengo memoria cuando él, muy alegre y emocionado, me compartía que el médico le había dado prealta, y si todo salía bien, a la mañana posterior podría ir a casa, derramó unas lágrimas,

expresó el deseo por ver a su nieto y me pidió si le podía regalar un abrazo, además de darme las gracias. Las horas pasaron y culminó la guardia, me preparé para retirarme del pabellón, no sin antes despedirme nuevamente de Javier y expresarle mis mejores deseos. Continué a retirarme el Equipo de Protección Personal y proseguí con la rutina. A la guardia siguiente, al llegar al servicio chequé bitácoras, y me alegró ver que estaba documentado que efectivamente, Javier, por fin se había ido a casa, después de casi cinco semanas.

La vivencia con Javier, en lo particular, resultó ser un acontecimiento muy personal y conmovedor dentro de una circunstancia de mucha adversidad. Javier, dejó una profunda huella en mi corazón y en mi práctica como enfermera. Su valentía, su positividad y su generosidad me enseñaron lecciones que nunca olvidaré, porque a pesar de su lucha contra la enfermedad, demostró una fuerza interior inquebrantable y una actitud de esperanza que iluminaba incluso los días más oscuros.

Nuestra conexión trascendió las barreras del cuidado de la salud; se convirtió en un lazo humano genuino, marcado por la empatía, el respeto y la compasión. El día en que Javier finalmente recibió el alta y pudo regresar a casa, fue un momento de alegría y alivio para ambos. Verlo partir, con una sonrisa radiante y un brillo de esperanza en los ojos, fue una confirmación de que el amor y el cuidado pueden marcar una diferencia tangible en la vida de los demás, incluso en tiempos de adversidad.

ANÁLISIS DESDE EL SISTEMA CONCEPTUAL TEÓRICO EMPÍRICO

Al analizar la presente narrativa de enfermería, es perceptible la presencia de conceptos referentes al Modelo Relación Persona-Personade de Joyce Travelbee⁵.

Tabla 1: Plantilla de presentación del sistema conceptual-teórico-empírico (SCTE): análisis del elemento Conceptual

	Elemento	Cómo se expresa en la narrativa
Componente Conceptual (C)	Persona es un ser humano con necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. Resalta la importancia de comprender y responder a las necesidades únicas de cada individuo, reconociendo su dignidad y singularidad, creando relaciones significativas a través de un contacto directo.	En la presente narrativa, Javier, un hombre mayor de 63 años emerge como un individuo emotivo, con una profunda humanidad, y una notable actitud positiva frente a su situación de salud (PCR positiva a SARS-CoV-2, con hipertensión y diabetes mellitus tipo 2) su ingreso al pabellón es resultado a la gravedad de su condición, que afecta no solo su salud física, sino también su bienestar psicológico y su conexión social con su familia. La combinación de estos factores, junto con las experiencias en el pabellón y el aislamiento, altera profundamente las esferas fisiológicas, psicológicas y sociales de Javier.
	Entorno Desde el modelo es definido como un contexto físico, social y emocional en el que se encuentran los individuos y que influye en su experiencia de salud y enfermedad. Los profesionales de enfermería deben conocer el entorno y satisfacer las necesidades de las personas dentro de ese contexto.	El entorno social y emocional también desempeña un papel importante, que, a pesar de las limitaciones impuestas, Javier, busca activamente, formas de conectar con otros pacientes y mantener un sentido de comunidad, desempeñando un entorno de solidaridad y confianza que ayuda a mitigar el aislamiento y la angustia emocional que puede surgir durante la hospitalización.
	Enfermería Joyce Travelbee argumenta que la relación interpersonal entre el <i>enfermero</i> y el paciente es central, y que el objetivo de la enfermería consiste en ayudar a la persona, familia o comunidad a prevenir y afrontar las experiencias de la enfermedad y el sufrimiento y, si es necesario, a encontrar un significado para estas vivencias, siendo la última instancia la presencia de la esperanza.	En este sentido, la <i>enfermería</i> logra establecer una conexión empática y genuina con el paciente, lo que le permite comprender sus necesidades y proporcionar un cuidado personalizado, también actúa como defensora de Javier, facilitando la comunicación con su familia y apoyando su transición a casa después de la hospitalización.

Continuará

Continuación de la Tabla 1

	Elemento	Cómo se expresa en la narrativa
Componente Conceptual (C)	Salud Se concibe como un estado dinámico de bienestar que abarca aspectos físicos, emocionales y espirituales. Joyce Travelbee reconoce que la salud es un proceso individual y personal, y que la enfermería debe colaborar con las personas para promover su bienestar en todas estas dimensiones.	En la situación de enfermería se afirma lo que menciona Joyce Travelbee a Javier el apoyo emocional, espiritual y de acompañamiento que brindó el profesional de enfermería desde su llegada al pabellón ayudó a que su respuesta fuera positiva ante su condición de salud y con ello se logró cuidar y promover el bienestar en todas las dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales, logrando que él también lo pudiera realizar con sus compañeros de pabellón en la "Hora de la reunión".
	Visión del mundo de enfermería	
	La visión integradora-interactiva	Durante el desarrollo de la narrativa es preciso ver las características de la visión del mundo integradora-interactiva, al narrar como Javier, la personas o paciente, se mantiene en constante interacción con su entorno, incluyendo al profesional de enfermería, otros pacientes y el contexto de la pandemia y a través de ello, se logra una interconexión, en un ambiente de apoyo mutuo y comprensión que contribuye al bienestar emocional y físico de todos los involucrados. También, se identifican diversas experiencias y perspectivas, desde las preocupaciones y miedos de Javier hasta los desafíos enfrentados por el personal y otros pacientes, permitiendo una comprensión más completa y holística de la situación, promoviendo así la empatía y la solidaridad.

Fuente: Elaboración propia de las autoras de este capítulo, basadas en la plantilla del análisis de narrativa de situación de enfermería propuesta por Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al.⁶

Visión del mundo

La visión del mundo en enfermería es un concepto esencial que impulsa y moldea la práctica de la disciplina, abarcando una comprensión profunda de la salud, la enfermedad, el cuidado y el ser humano en su totalidad, caracterizada por una forma abstracta de ver la realidad desde el lente ontológico, es decir, el ser y epistémico, el conocer⁹.

Para Fawcett¹⁰ y Newman, existen tres visiones del mundo de enfermería, que se denominan particular-determinista, integradora-interactiva y unitario-transformado; identificando en la presente narrativa de situación de enfermería la visión del mundo integradora-interactiva¹¹.

La visión del mundo integradora-interactiva es un enfoque que reconoce la interconexión y la interdependencia entre todos los aspectos de la salud y el bienestar. Este enfoque abarca una comprensión holística del ser humano, reconociendo que la salud es influenciada por una variedad de factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales. Esta visión determina que los seres humanos se encuentran en procesos dinámicos continuamente y que como profesional de enfermería, brindar cuidado implica un conocimiento profundo sobre el paciente, al poder detectar las actitudes, aptitudes y motivaciones, además de caracterizarlo como un ser único y holístico¹².

Por otro lado, a lo largo de la historia, se evidencia la capacidad de adaptación y flexibilidad frente a las circunstancias cambiantes de la pandemia. Tanto de la enfermera como Javier muestran una disposición para ajustarse a las nuevas normativas y restricciones impuestas por la situación, lo que les permite encontrar formas creativas de mantener la conexión y el cuidado mutuo.

En este contexto se determina que la narrativa de la situación de enfermería exhibe una visión del mundo interactiva-integrativa al enfatizar la interacción dinámica entre individuos y su entorno, la integración de experiencias y perspectivas diversas, la adaptación y flexibilidad ante las circunstancias cambiantes, y el fomento de la colaboración y el trabajo en equipo para enfrentar los desafíos de la pandemia, a través del cuidado holístico, la empatía y el apoyo mutuo.

Modelo relación persona-persona

La complejidad de poder entender la importancia de las relaciones interpersonales en la manera del afrontamiento de la pandemia del COVID-19 en el paciente hospitalizado y personal de salud ha llevado a analizar y utilizar el Modelo Relación Persona-Persona que permite comprender y analizar la situación en la que vive el paciente y a partir de ello establecer una relación de apoyo para el afrontamiento del proceso de enfermedad.

Dentro de esta se pudieron identificar algunos conceptos que Joyce Travelbee, propone dentro de su teoría como *enfermería psiquiátrica y salud mental*. La *enfermería psiquiátrica*, es un proceso interpersonal, en el que la enfermera ayuda a la familia, persona o comunidad a promover la salud mental, así como a prevenir y afrontar el proceso de la enfermedad, por otro lado, la *salud mental*, no es una característica que la persona posea por sí misma, sino es un proceso determinado por el medio ambiente, sociocultural y físico^{7,13}. Travelbee⁵ identifica cinco fases en la relación enfermera-paciente:

Tabla 2: Plantilla de presentación del sistema conceptual-teórico-empírico (SCTE): análisis del elemento Teórico

	Elementos	Cómo se expresa en la narrativa
Componente Teórico (T)	Modelo de relación persona-persona	
	Fase del encuentro original Se da el primer momento y emerge la interrelación persona-enfermero.	Es evidente este momento en la narrativa cuando se describen el cómo se conoció a Javier, mencionando además algunas características que hicieron necesario su ingreso a hospitalización.
	Fase de identidades emergentes La relación enfermera-paciente se armoniza y se reconocen a ambas partes como seres únicos y especiales; esta fase es experimentada al expresar una relación más profunda, que a pesar de las barreras físicas y de protección.	En la narrativa, Javier reconoce a la enfermera, estableciendo una conexión personal, compartiendo detalles sobre su vida y reconociendo sus visitas regulares.
	Fase de empatía Se identifica porque la enfermera comienza a comprender y entender al paciente, motivada por el deseo de ayudar.	En la narrativa se observa al describir su actitud positiva (de Javier) y su valentía frente a la enfermedad, conmoviéndose por sus lágrimas al recibir la noticia de su alta y su deseo de reunirse con su familia, demostrando una comprensión profunda de sus sentimientos.
	Fase de simpatía Surge como una fase que va más allá de la empatía, externando un deseo por aliviar el estrés, generando inquietud por el otro, combinada con el deseo de ayuda.	En el relato, se percibe una conexión emocional y un afecto genuino entre la enfermera y Javier, sintiéndose especiales y cercanos, disfrutando de la compañía mutua, compartiendo momentos de alegría y esperanza durante la estancia en el hospital.
	Fase de término Se presenta una interrelación cercana del pensamiento y sentimiento, transmitido y percibido tanto por enfermería como por el paciente.	Siendo el último momento de interacción, en el relato es reconocida con la partida de Javier del hospital, lo que representa el final de la relación de cuidado entre la enfermera y el paciente.
	Proposiciones relacionales	
	La relación de ayuda en enfermería es una relación deliberada y consciente entre una persona que necesita ayuda y otra que está capacitada para proporcionarla ⁵ .	Se describe cómo la enfermera, a pesar de estar agotada, establece una conexión con Javier, reconociendo sus necesidades emocionales y físicas, y proporcionando el apoyo necesario.
	La relación de ayuda en enfermería es un proceso que evoluciona por etapas dinámicas que se van sucediendo a medida que transcurre la relación ⁵ .	se observa cómo la relación entre la enfermera y Javier se desarrolla a lo largo del tiempo, pasando por diferentes etapas de conexión, confianza y apoyo mutuo.
	La relación de ayuda en enfermería es una relación que provoca cambios en ambos participantes del proceso ⁵ .	Tanto la enfermera como Javier experimentan cambios emocionales y psicológicos a lo largo de su interacción, lo que demuestra el impacto mutuo de la relación de ayuda.

Continuará

Continuación de la Tabla 2

	Elementos	Cómo se expresa en la narrativa
Componente Teórico (T)	La relación de ayuda en enfermería trabaja sobre experiencias del presente ⁵ .	La enfermera se involucra activamente con Javier en el presente, brindando apoyo emocional y físico durante su estancia en el pabellón.
	La relación de ayuda en enfermería es una experiencia de encuentro interpersonal que se va construyendo ⁵ .	La conexión entre la enfermera y Javier se basa en un encuentro interpersonal genuino, marcado por la empatía, el respeto y la compasión.
	La relación de ayuda en enfermería la persona que ayuda tiene que haber desarrollado capacidad interpersonal ⁵ .	La enfermera muestra habilidades interpersonales al establecer una relación significativa con Javier, demostrando empatía, comprensión y sensibilidad hacia sus necesidades.
	La relación de ayuda en enfermería debe tener conocimiento, para utilizarlo a favor del consultante ⁵ .	La enfermera emplea su conocimiento y experiencia para proporcionar cuidado de alta calidad a Javier, atendiendo sus necesidades médicas y emocionales de manera efectiva.
	La relación de ayuda en enfermería paciencia y tolerancia para buscar soluciones ⁵ .	se observa cómo la enfermera muestra paciencia y tolerancia al brindar apoyo continuo a Javier, incluso en situaciones difíciles.
	La relación de ayuda en enfermería abrirse y permitir el acercamiento ⁵ .	La enfermera se muestra abierta y receptiva al establecer una conexión con Javier, permitiendo un acercamiento emocional y humano.
	La relación de ayuda en enfermería es temporal claramente delimitada en el tiempo ⁵	La relación de ayuda entre la enfermera y Javier está claramente definida en el contexto temporal de la hospitalización de Javier en el pabellón.
	La relación de ayuda en enfermería se reconoce al otro como persona ⁵ .	La enfermera reconoce y respeta a Javier como persona única, con necesidades y experiencias individuales que deben ser atendidas de manera adecuada.
	Patrones del conocimiento de enfermería	
	Empírico Manifestado al momento de una evaluación individualizada, explícito, en el momento donde se presenta una descripción detallada de las comorbilidades y el estado de hipoxia, el registro del progreso del paciente durante su estancia en la clínica, incluyendo su emocionante deseo de ser dado de alta.	<i>"Javier, un adulto mayor de 63 años, que específicamente se encontraba en la cama número 5 de la clínica, fue un paciente con PCR positivo a SARS-CoV-2, con hipertensión y diabetes mellitus tipo 2, e hipoxia moderada al momento de su ingreso, siendo su estancia en la clínica de poco más de 4 semanas."</i> <i>"Los pabellones respiratorios, eran lugares donde a flor de piel se podía percibir el temor e incertidumbre, siendo pequeños espacios donde se hospitalizaban y aislaban pacientes con resultado positivo a SARS-CoV-2..."</i> <i>"Recuerdo mucho la iniciativa que Javier tenía para integrarse con todos los pacientes, recuerdo que en más de una ocasión de manera sigilosa, decidida y, expresaba él, 'manteniendo su sana distancia'..."</i>
	Estético Es evidente, en el sentido, de realizar una percepción subjetiva por enfermería, donde a pesar de las circunstancias adversas, la enfermera encuentra belleza en la conexión humana que establece con su paciente y en la capacidad de encontrar esperanza y alegría incluso en momentos difíciles. Esta apreciación estética resalta la importancia del amor y el cuidado en la práctica enfermera, así como la capacidad de transformar la experiencia del sufrimiento en una oportunidad para el crecimiento y la conexión emocional.	<i>"El día que conocí a Javier fue un día que me encontraba agotada mental y físicamente, y ese primer encuentro hizo que empatizara de manera inexplicable con él."</i> <i>"La vivencia con Javier, en lo particular, resultó ser un acontecimiento muy personal y conmovedor dentro de una circunstancia de mucha adversidad."</i> <i>"Verlo partir, con una sonrisa radiante y un brillo de esperanza en los ojos, fue una confirmación de que el amor y el cuidado pueden marcar una diferencia tangible en la vida de los demás, incluso en tiempos de adversidad."</i>

Continuará

Continuación de la Tabla 2

	Elementos	Cómo se expresa en la narrativa
Componente Teórico (T)	De conocimiento personal Considerado el uso terapéutico de uno mismo, expresa que toda acción de Enfermería se da a partir de lo que se es, de lo que se desea y de lo que se sabe en una relación interpersonal ¹¹ .	<i>"No tengo una respuesta para ti", expresé con una voz tenue que entre soplos intentaba dar consuelo... "Lo único que puedo decirte es que ahora mismo estás viva". Parece que estas palabras tuvieron un efecto terapéutico en ella y a la vez nos sostenían a ambos en un momento en el que convergían la claridad del fin y el deseo de vivir."</i>
	Ético Está explícito en el respeto, dignidad y autonomía de Javier, así como en la toma de decisiones basadas en los principios éticos y valores por parte de la enfermera, expresando un profundo respeto por las creencias y preferencias del paciente, facilitando la comunicación con su familia y asegurando el apoyo y acompañamiento emocional.	<i>"Recuerdo de manera clara los primeros días de estancia de Javier, donde a pesar de los sentimientos experimentados, él siempre trataba de tener una actitud positiva, haciendo que todos los días, a manera de rutina, a mi entrada pasar a saludarlo, esto a pesar de que no me lo asignaran, puesto que Javier, era de los primeros pacientes que veía, y recuerdo también, que todos los días sin excepción alguna, decía que le había pedido a Dios y a la Virgen por mí, para que me fuera bien, mi guardia no fuera pesada y no me contagiara."</i>
	De conocimiento emancipatorio Se identifica cuando Javier, después del que profesional de enfermería le brindó la confianza y el acompañamiento él logró tener la libertad para poder enfrentar su condición y asilamiento social y trato de integrar a sus compañeros de pabellón para participar en actividades de conversación, expresión de sentimientos y fortaleciendo su dimensión espiritual a través de la oración.	<i>"Los pabellones respiratorios, eran lugares donde a flor de piel se podía percibir el temor e incertidumbre, siendo pequeños espacios donde se hospitalizaban y aislaban pacientes con resultado positivo a SARS-CoV-2, donde toda relación debía ser limitada, manteniendo una sana distancia, e inquietando a toda persona que ingresaba, al ser incierto el futuro que se afrontaba, desconociendo si podrán salir y tener el recuento anhelado con sus familias o desafiando el temor de morir aislados..."</i>
	De experiencia Durante el momento de cuidado el profesional de enfermería expresa la conexión que trascendió las barreras del cuidado de la salud, convirtiéndose en una relación genuina, marcada por la empatía, respeto y compasión.	<i>"El día que conocí a Javier fue un día que me encontraba agotada mental y físicamente, y ese primer encuentro hizo que empatizara de manera inexplicable con él."</i> <i>"Javier fue un paciente que en lo particular aprecié mucho, porque logramos desarrollar una conexión muy linda en relación con el vínculo enfermera-paciente."</i> <i>"La vivencia con Javier, en lo particular, resultó ser un acontecimiento muy personal y conmovedor dentro de una circunstancia de mucha adversidad."</i>
	De intuición La enfermera siempre demostró empatía y un sentimiento genuino para Javier, y se dio cuenta de la importancia de brindar un cuidado holístico.	<i>"El día que conocí a Javier fue un día que me encontraba agotada mental y físicamente, y ese primer encuentro hizo que empatizara de manera inexplicable con él."</i> <i>"Recuerdo mucho la iniciativa que Javier tenía para integrarse con todos los pacientes, recuerdo que en más de una ocasión de manera sigilosa, decidida y, expresaba él, "manteniendo su sana distancia", reunía un par de sillas en el centro de la sala e invitaba a todos para poder conversar."</i> <i>"Javier siempre mantenía una actitud positiva, y aún tengo memoria cuando él, muy alegre y emocionado, me compartía que el médico le había dado prealta..."</i>

Fuente: Elaboración propia de las autoras de este capítulo, basadas en la plantilla del análisis de narrativa de situación de enfermería propuesta por Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al.⁶

En la tabla 1, además se presentan los patrones del conocimiento de enfermería de Barbara Carper,⁸ y otros autores,^{14,15} identificando los momentos en la narrativa donde están presentes los patrones del conocimiento. Estos patrones son componentes cruciales de base para el desarrollo del Conocimiento y la Práctica de Enfermería, pueden expresarse de manera completa y hay una conexión entre ellos durante el proceso de atención y cuidado⁷.

La narrativa de situación de enfermería "Una sonrisa ante la adversidad", se examinó desde el Modelo Relación Persona-Personade de Joyce Travelbee que, en conjunto con el análisis de literatura logró reconocer el objetivo principal de enfermería, que es proporcionar apoyo y alivio a los individuos, familiar y comunidades para el afrontamiento de situaciones complejas da salud¹⁶. Paredes, Dawaher y Chérrez¹⁷, señalan que el

paciente hospitalizado con diagnóstico de COVID-19 presentan un impacto significativo en la salud mental a consecuencia del aislamiento social, incertidumbre y vivencias percibidas dentro de pabellón. Por otro lado, se enfatiza la importancia de la relación enfermera-paciente siendo un eslabón importante para el desarrollo de estrategias de afrontamiento efectivos para mitigar la enfermedad¹⁸. Esta narrativa de enfermería es justamente el indicador empírico dentro del SCTE (Tabla 3).

Tabla 3: Plantilla de presentación del sistema conceptual-teórico-empírico (SCTE): análisis del elemento Empírico

Componente Empírico (E)	Elemento empírico	Cuidado de enfermería visibilizado a través de la narrativa de situación de enfermería: Una sonrisa ante la adversidad.
-------------------------	-------------------	---

Fuente: Elaboración propia de las autoras de este capítulo, basadas en la plantilla del análisis de narrativa de situación de enfermería propuesta por Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al.⁶

La hospitalización de pacientes con COVID-19 no solo implica la atención de los síntomas físicos de la enfermedad, sino que también tiene un impacto significativo en el bienestar emocional y psicológico, por la diversidad de experiencia que experimentan incluyendo el miedo, ansiedad y estrés debido a la incertidumbre sobre la salud y el curso de la enfermedad. Además, el aislamiento social y la separación de sus seres queridos pueden aumentar la sensación de soledad y aislamiento, lo que puede tener efectos negativos en su estado emocional y mental.

La enfermería se caracteriza por su enfoque holístico hacia el cuidado de la salud, que no solo se centra en los aspectos físicos de la enfermedad, sino también en el bienestar emocional y psicológico de los pacientes, característica que fue aún más contundente durante la pandemia, destacando la capacidad para establecer y mantener relaciones terapéuticas con los pacientes. A través de la empatía, la compasión y la comunicación efectiva, brindando un apoyo invaluable¹⁹.

CONSIDERACIONES FINALES

Se reconoció la relevancia que tiene la narrativa de la situación de enfermería en un paciente hospitalizado por COVID-19, en un ambiente influenciado por diversos factores estresantes y experiencias difíciles, demostrando que el papel de enfermería va mucho más allá de tratar síntomas físicos, siendo el profesional de primer contacto y apoyo, que impacta con gran influencia sobre el estado de salud. El análisis de narrativas ofrece una ventana única para comprender las experiencias, perspectivas y desafíos que enfrentan tanto los pacientes como la misma enfermería, desarrollando conocimiento a través de la experiencia vivencial, demostrando que disciplina de la enfermería es ciencia y profesión y que la investigación hace la práctica y viceversa, sustentando el Sistema Conceptual-Teórico-Empírico.

Al identificar los paradigmas, la visión de enfermería y su relación con la teoría se logra la mejor comprensión de la práctica, que a su vez enriquece el ser y hacer profesional y se consolida un supuesto de enseñanza para futuras generaciones. Por otro lado, la narrativa demostró que el individuo es el centro de atención del cuidado, y que como profesión existe un compromiso de ayuda que aborde las necesidades tanto fisiológicas, psicológicas y sociales; compromiso que debe ser visible en todas las funciones del ejercicio, para generar conocimiento teórico obtenido a través de la práctica.

REFERENCIAS

1. Ribot-Reyes V, Chang-Paredes N, González-Castillo A. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Rev Haban Cienc Med [Internet]. 2020[citado 2025 jun28];19(Supl.):1-11. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>
2. Medina Gamero A, Regalado Chamorro M, García Cabrera C, Anaya Bernardo A. El rol del profesional de enfermería en la nueva normalidad: ¿son la primera línea? Aten Prim Pract. 2022;4(2):1. doi: <https://doi.org/10.1016/j.appr.2022.100139>

3. Fawcett J. Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005.
4. Gómez Ramírez OJ, Gutiérrez de Reales E. Situación de enfermería: la narrativa como medio para comunicarla, fuente y contexto del conocimiento de enfermería. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2020.
5. Travelbee J. Intervention in psychiatric nursing: process in the one-to-one relationship. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis; 1981.
6. Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al. Rutas de análisis para narrativas de enfermería desde el sistema conceptual teórico-empírico como herramienta para la enseñanza-aprendizaje (Runas). Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2024. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.9789587818635>
7. Acevedo Figueroa L, Álvarez Aguirre A, Casique Casique L, Hernández Rodríguez VM. Interacción durante el cuidado enfermera-persona en estado de embriaguez. Cietna. 2020;7(1):126-132. doi: <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i1.364>
8. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. ANS Adv Nurs Sci. 1978;1(1):13-23. doi: <https://doi.org/10.1097/00012272-197810000-00004>
9. Gómez Domínguez WJ, Guerrero de Caballero H. Augurio de nostálgica despedida: situación de enfermería bajo la teoría de Swanson. Rev Cuid. 2023;14(3):e13. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3088>.
10. Fawcett J, Garity J. Evaluating research for evidence-based nursing practice. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2009.
11. Altamira Camacho R. Epistemología de la enfermería: de las visiones del mundo y su adecuación al método científico. Temperamentvm. 2023;19:e14221. doi: <https://doi.org/10.58807/tmptvm20235776>.
12. Palomino Potes H. La humanización del cuidado en situaciones complejas. Santa Marta: Universidad Cooperativa de Colombia; 2023. doi: <http://dx.doi.org/10.16925/gcnc.59>.
13. Rey Mourelle B, Maeztu Ugarte R, Martínez Esteban VT. Teoría basada en roles en salud mental: una propuesta para la reflexión. Metas Enferm. 2022;25(2):65-72. doi: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2022.25.1003081880>
14. Valencia Contrera M, Rivera Rojas F, Villa Velásquez J. Desarrollo del patrón del conocimiento emancipatorio: una oportunidad desde la investigación-acción. Ene [Internet]. 2023[citado 2025 jun 16];17(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000200012
15. Briñez Ariza KJ, González Soto CE. La transición de Nana en oncología: narrativa y análisis de una situación de enfermería desde el sistema conceptual teórico-empírico. Horiz Enferm. 2023;34(Esp):443-466. doi: <https://doi.org/10.7764/HorizEnferm.34.Esp.443-466>
16. Lascano de la Torre SR, Cusme Torres NA. Aplicación del modelo de Joyce Travelbee en la relación persona a persona con adultos mayores. Salud Cienc Tecnol. 2022;2(77):1-10. doi: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202277>
17. Paredes Pérez PM, Dawaher Dawaher JE, Chérrez Paredes MF. Impacto del COVID-19 en la salud mental de los pacientes hospitalizados. Rev Fac Cienc Med Univ Cuenca. 2020;38(2):55-65. doi: <https://doi.org/10.18537/RFCM.38.02.06>
18. Guerra-Panduro V, Gamboa Cruzado J, Victoria Mori F. Relación enfermera-paciente COVID-19: desarrollo de estrategias de afrontamiento e influencia psicológica. Bol Malaria Salud Ambient [Internet]. 2023[citado 2025 set 15];63(2):453-464. Disponible en: <https://www.cabidigitallibrary.org/doi/pdf/10.5555/20230274935>
19. Donoso Noroña RF, Gómez Martínez N, Rodríguez Plasencia A. Los cuidados de enfermería en pacientes con COVID-19: una evolución progresiva en el manejo del enfermo y la necesidad de capacitación continua. Conrado [Internet]. 2021[citado 2025 jul 23];17(83):274-280. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000600274 2021 [citado 2024 May 4];17(83):274-280. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000600274

CAPÍTULO XIV

SOLEDAD Y DESAMPARO... UN SENTIR INEXPLICABLE

https://doi.org/10.51234/aben.26.e29_cap14

Rosa Avila-Valdez^I

ORCID: 0000-0003-2912-1108

Cristina González-Rendón^I

ORCID: 0000-0002-7223-1698

Cinthia Elizabeth González-Soto^{II}

ORCID: 0000-0001-9720-5413

^IEscuela Superior de Enfermería Mazatlán. Universidad Autónoma de Sinaloa. Mazatlán, Sinaloa.

^{II}Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación Cualitativa en Enfermería y Salud, AC, Aguascalientes, México.
Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, Celaya, Guanajuato.

AUTOR DE CORRESPONDENCIA

Rosa Avila Valdez

Correo electrónico: rosaavila.valdez@uas.edu.mx

INTRODUCCIÓN

La enfermería actúa de acuerdo con su formación y tiene implícito en su quehacer profesional las funciones fundamentales según el ámbito de competencia como son asistenciales, administrativas, investigación y docencia¹. Esta última, la educación y/o docencia es una de las funciones primordiales del profesional de enfermería, la cual requiere mantenerse en constante actualización de acuerdo a las tendencias de las nuevas sociedades; así como a la par de las evidencias científicas que permean las prácticas educativas de excelencia.

La docencia se puede ejercer tanto en la práctica clínica proporcionando educación y orientación a la persona cuidada, a su familia y a la comunidad; como también en el ámbito académico. En este contexto, podemos referir el quehacer del docente de enfermería, que lleva a costas la responsabilidad de la ardua labor de la enseñanza de enfermería y donde atender a estudiantes universitarios no es solo contemplar los aspectos cognoscitivos, metodológicos y didácticos propios de la práctica educativa; sino además, cuidar con humanismo e individualidad a los estudiantes, hacer uso de teorías y modelos de enfermería que se han propuesto para los diversos escenarios de actuación del cuidado enfermero, desde un enfoque del cuidado humano más allá de lo que se enseña o aprende para estar acorde a las necesidades particulares del individuo y su entorno, con el objetivo de minimizar las barreras y alcanzar una formación profesional competente.

Por ello, es de gran importancia referir al teórico Phil Barker², filósofo escocés, enfermero en psiquiatría. Nació cerca del mar y bajo este contexto del agua sustenta su metáfora fundamental de la vida. Es autor del



“Modelo de la Marea” su modelo proporciona herramientas al profesional de enfermería como son: la escucha, el diálogo, la orientación y la ayuda a la persona, su fascinación por la dimensión humana, la experiencia de vida y las experiencias de personas con estrés lo envolvieron en el arte y las humanidades de enfermería, provocando que se interesara profundamente en trabajar aspectos sobre la capacidad de adaptación e integridad de las personas con las que convivía². El modelo de la marea promueve el bienestar psicológico y ayuda a la persona a adentrarse en el viaje de la recuperación, para lo que es indispensable la interacción de la enfermera con la persona cuidada.

Esta acción en la que la relación de ayuda favorece la comunicación y permite que la persona externe un acontecimiento en el que atraviesa por situaciones que afectan su estado de salud mental, solicita el acto del cuidado de la enfermera profesional, el cual se da en el contexto de la propia interacción³. Acontecimiento donde se encuentran inmersos relatos empíricos como las narrativas de situaciones de enfermería que muestran evidencia de la actuación profesional de enfermería y su relación con la persona en un espacio determinado.

Una narrativa de situación de enfermería como elemento de reflexión devenido de la experiencia enfermera permea una evolución en el desarrollo humano de las personas que lo viven, mismo que puede ser único de las personas que lo vivencian y/o exteriorizan para compartir como reflexión disciplinar⁴, lo cual aporta al conocimiento teórico de enfermería.

La presente narrativa de situación de enfermería es un acto en el que se presenta el cuidado de enfermería en el área de la docencia una de las funciones básicas que el profesional de enfermería tiene inmersa como profesional de la salud. Por consiguiente, el Modelo de la marea se considera pertinente en este trabajo tomándolo como sustento teórico que destaca la importancia de conocer las necesidades de las personas mediante un trabajo colaborativo enfermero-persona. Por ello para el análisis de esta narrativa, en gran parte se siguió bajo este Modelo de la marea de Phil Barker², que argumenta como a través de la escucha y el diálogo el profesional de enfermería puede orientar y apoyar a la persona en el proceso de recuperación de su salud mental. La persona es el actor principal en el proceso y el profesional a través del diálogo y la valoración, puede ayudar a identificar estrategias que la persona ya haya utilizado en situaciones de estrés para que logre el objetivo encaminado en recobrar la salud mental. Por consiguiente, se considera un modelo preciso y se adapta en el cuidado individualizado a la persona, en este caso la situación de enfermería con una joven que atraviesa la etapa de estudiante de la carrera de enfermería con una inestabilidad emocional que necesitó del cuidado de su docente.

Además del Modelo de la marea, se han retomado otros elementos del conocimiento de enfermería para el análisis profundo y detallado de la presente narrativa de situación de enfermería, tal es el caso de los patrones del conocimiento de enfermería. Carper⁵ fue la primera en proponer estos elementos del conocimiento enfermero, describiendo el conocimiento personal, empírico, ético y estético⁵; años más tarde White propone el patrón sociopolítico⁶, mientras que Chinn y Kramer el patrón emancipatorio⁶, estos seis patrones de conocimiento representan la expresión de cuidado más completa y se ubican en la dimensión existencial que evidencia el pensamiento crítico a partir de las experiencias prácticas cotidianas. Además, se retoman tres patrones innovadores que han sido introducidos a la literatura de la disciplina, el primero por Benner como patrón de experiencia; enseguida Young con el patrón de intuición y finalmente Munhall contempla el patrón de desconocimiento⁴.

Así mismo, se retoma el Sistema Conceptual Teórico Empírico (SCTE) propuesto por Fawcett⁷, para la integración de los elementos teóricos del conocimiento de enfermería en análisis que se presenta en las siguientes páginas. En este sentido, se resalta que el metaparadigma simbolizado por las definiciones de persona, entorno, salud y enfermería caracterizan a enfermería como profesión y la representan a nivel internacional, como gremio bajo un lenguaje unificado en los trabajos teóricos y prácticos, escenario en el que las proposiciones del modelo de Phil Barker son pertinentes⁸; sumándole a esto que filosóficamente el cuidado de acuerdo a su contexto se encuentra inmerso en una visión de mundo que permea la interacción enfermera con su cuidado. Con todo lo anterior, finalmente, se planteó el objetivo de construir y analizar una narrativa de situación de enfermería desde los elementos conceptuales de enfermería.

METODOLOGÍA

En primera instancia se realizó un proceso de reflexión sobre alguna situación de enfermería significativa, dicha situación estuvo dada en un escenario de educación superior, espacio donde las personas en lo cotidiano vivencian una interacción activa enmarcada en el proceso enseñanza-aprendizaje. Se seleccionó la situación vivida junto a Luz, una estudiante de enfermería de 19 años en la que se presentó una situación de cuidado marcada por un desequilibrio emocional originado por la inesperada muerte de su madre, lo que le suscitó una crisis que afectó su salud mental y requirió de la experiencia profesional de la enfermera docente.

De primera instancia, se construyó una narrativa de situación de enfermería a partir de la guía de preguntas para el desarrollo de narrativas de enfermería⁹. Enseguida, propuesto por Briñez y Bernal¹⁰, se utilizó el análisis mediante runas para la teoría y los patrones de conocimiento de enfermería, comenzando por la identificación del fenómeno de cuidado para este caso bajo la mirada del teórico Phil Barker desde el Modelo de la Marea², de acuerdo a lo presentado en las runas se analizó el componente conceptual (C) que comprendió la visión de enfermería y los conceptos del metaparadigma (persona, entorno, salud y enfermería) bajo la idea central de Phil Barker y su Modelo de la Marea; enseguida el componente teórico (T) que implicó el análisis a través de los elementos teóricos y las proposiciones del modelo, además de los patrones de conocimiento de enfermería que permitieron analizar la forma en que se proporciona el cuidado desde nueve patrones revisados en la literatura para este trabajo; y finalmente, el componente empírico (E) acorde a lo que menciona Fawcett⁷, es una evidencia concreta de la realidad en este caso la narrativa de enfermería que se presenta dimensiona la perspectiva intersubjetiva de la enfermera docente como persona que cuida y la estudiante como persona cuidada.

DESARROLLO

NARRATIVA DE SITUACIÓN DE ENFERMERÍA: SOLEDAD Y DESAMPARO... UN SENTIR INEXPLICABLE

Como cada inicio de semestre en la universidad se viven nuevas experiencias y muchas de ellas relacionadas a nuestros estudiantes. Soy enfermera docente y recién inicia el segundo semestre de ciclo escolar, el periodo vacacional ha concluido y las actividades académicas son retomadas. Es el inicio de clases, llego a un grupo de 42 alumnos y rápidamente me percaté que en la última fila se sitúa una joven de aspecto callado y disciplinada de nombre Luz. Conforme pasan los días me doy cuenta de que Luz falta por lo menos una vez por semana, es mediados de febrero y en esta ocasión faltó toda una semana, pregunto por ella y me mencionan que al parecer su mamá está enferma, por mensaje me informa que acompaña a su abuelita al médico, le respondo que no se preocupe y la oriento para que pueda obtener su justificante, soy su tutora de grupo y me interesa que no se afecte tampoco con las otras materias.

Un par de semanas después, recibo otro mensaje de Luz que me informa que su mamá falleció, esa semana también faltó, se comunicó e informó que estaba ayudando a su abuelita a hacer trámites de acta de defunción de su mamá porque tenía que firmar documentos... pensé... ese era el motivo de sus inasistencias... vivirá su duelo, entregará justificante y se integrará al grupo y a sus clases en los tiempos correspondientes, quise ser paciente y empática... pero no pasó así. En efecto volvió a clases, sin embargo, se observaba aislada de todos los estudiantes, me acerqué a ella y le ofrecí ayuda, le dije que, si quería hablar de lo sucedido, le ofrecí mi confianza. Esperaba yo, que transitará su situación de la mejor manera. Como enfermera profesional nuestra formación constituye el manejo de emociones como el duelo, salud mental y emociones, no solo era ser docente... pues, la seguía mirando desconectada. En mi interior, me movía la responsabilidad que yace dentro de un ser humano al ver a otro necesitado... no podía abandonarla... como docente enfermera sabía que era lo que debía hacer.

Acto seguido, habían pasado casi tres semanas y, me toma por sorpresa para hablar conmigo, se me acerca y me dice ya no aguanto maestra, ya no aguanto más, ella ya había buscado ayuda y no se había dado cuenta que habían pasado ya más de tres semanas de lo sucedido... me dice muy angustiada mis pensamientos siguen y siguen repitiéndose de igual manera... estaba en un trance, llorando, me narró que a su mamá la mató a golpes su pareja, ese momento

en el que se enteró no lo podía olvidar, la impresión y el dolor de sus hermanas menores y abuela al ver a su mamá golpeada, tirada en la casa... muerta ya... su llanto era triste... no lo podía explicar.

Me platicó, lo que le estaba pasando, fue muy lastimoso escucharla, me estremeció su pena y desamparo, quería llorar y recargar su hombro, yo la abracé y su llanto me embargó fue un momento lleno de emociones, desbordada en llanto, sentí su necesidad de expresarse y ser escuchada, sentirse niña, joven, sostenida, se contenía para no llorar frente a los demás, me decía que ella se sentía responsable de sus hermanas de 13 y 16 años de edad menores que ella, además del cuidado de su abuelita a quien llamaba “Madre”, quería que la miraran fuerte. La escuché pacientemente por largo tiempo que no calculé el horario... le expresé “Dios es grande y te dará fortaleza”, le pedí que se enfocara en ella, le agradecí su confianza, estaba muy conmovida y mi deseo era ayudarla, traté de aminorar su depresión y tristeza, exhortándola a echarle ganas y seguir estudiando... la convivencia con sus compañeros era básica en esos momentos.

Me contó que en las noches se sentía desolada, la angustia y ansiedad hacían muy difícil concentrarse para sus tareas, cursaba con cefalea, dolor en el pecho, dificultad para respirar y notaba que se le caía demasiado el cabello, la inspeccioné y me percaté de una alopecia, le habían indicado antidepresivos; sentí que debía estar más comunicada con ella. En lo subsiguiente, su actitud mejoró, dejó de faltar a clases, estaba cumpliendo en sus tareas. La comunicación cercana continuó, sentía su confianza depositada en mí. Esa joven, aflora en mí el compromiso deliberado de ayudarla a salir adelante, potenciar su individualidad y cuidar de sí misma, hacerla consciente de aceptar lo que está pasando y refugiarse en el amor de Dios y tener el valor de salir adelante para que sus hermanas vean su actitud de lucha. Me exclamaba repetidas veces que soy su “angelote”, sé que aparte de su abuela no tenía a nadie más y creí necesario estar en comunicación con llamadas o mensajes. La estudiante Luz me enseñó la importancia del rol docente, no solo es dar la clase y empatizar con todo el grupo en general sino particularizar en esas personas que en ocasiones están ahí en el salón de clases físicamente pero espiritualmente se encuentran en otro contexto, en el imaginario están “volando” ...

ANÁLISIS DESDE EL SISTEMA CONCEPTUAL TEÓRICO EMPÍRICO

Metaparadigma de enfermería

El metaparadigma de enfermería se encuentra conformado por cuatro conceptos relacionados entre sí: persona, entorno, salud y enfermería, en este caso se describen de acuerdo al Modelo de la marea² en la recuperación de la salud mental:

Tabla 1: Plantilla de presentación del sistema conceptual-teórico-empírico (SCTE): análisis del elemento Conceptual

	Elemento	Cómo se expresa en la narrativa
Componente Conceptual (C)	Persona Las personas son sus historias, son individuos únicos con vivencias y situaciones que solo ellos conocen. El objetivo del profesional de enfermería es comprender las experiencias vividas de las personas en el trayecto de la oleada constante que es la vida.	Luz es una joven de aspecto callado y disciplinada, faltaba constantemente a clase, se observaba aislada, desconectada de la realidad. Su vida había cambiado bruscamente posterior a la trágica muerte de su madre. Ella se sentía responsable de sus hermanas de 13 y 16 años menores que ella, además del cuidado de su abuelita a quien llamaba “Madre”.
	Entorno Cuando las personas atraviesan por una crisis, requieren de un apoyo seguro que las acompañe e impulse a afrontar las situaciones y reencontrarse con su propio océano de experiencias.	La única red de apoyo con la que contaba Luz era su abuela, no tenía a nadie más que pudiera escucharla y orientarla en cómo enfrentar la inestabilidad emocional y mental por la que atravesaba, necesitaba un salvavidas para emerger de las aguas turbulentas en que se encontraba sumergida. Luz ya había buscado ayuda con otros profesionales de la salud, sin embargo, sus días eran una marejada de emociones y pensamientos, estaba en un trance. La situación de enfermería se desarrolló dentro de un aula de clases de una institución de nivel superior.

Continuará

Continuación de la Tabla 1

	Elemento	Cómo se expresa en la narrativa
Componente Conceptual (C)	Enfermería Es el profesional que, a través de la interacción con el otro, analiza y comprende sus modos de vida con el objetivo de potenciar su crecimiento y desarrollo, se centra en identificar las necesidades de las personas en el momento que precisa la ayuda en el aquí y ahora. En el modelo de la marea, la enfermera facilita que emerjan de la persona las mejores estrategias que le ayuden en el viaje hacia la recuperación de la salud mental.	A través de la observación, herramienta fundamental en la valoración holística, la enfermera pudo identificar a Luz como una persona vulnerable que necesitaba ayuda. Basada en sus conocimientos y experiencias, buscó la manera de cruzar las aguas turbulentas que rodeaban a Luz para poder acercarse a ella y ofrecer su apoyo profesional. La enfermera alentó a la persona a que narrara su problema, se dirigió con respeto y la animó a externar con sus propias palabras su situación, le brindó el tiempo necesario y demostró un interés sincero por conocer y comprender su historia, fue su aprendizaje pues solo ella conocía su verdadera historia, su auténtica situación.
	Salud La recuperación de la salud mental requiere de la capacidad de la persona de adaptarse a entornos cambiantes, demanda del rescate de sus recursos internos que le ayuden a afrontar los retos y logre naufragar.	Luz estaba atravesando por una tempestad, se sentía desolada, la angustia y ansiedad le dificultaban concentrarse en sus tareas escolares, cursaba con cefalea, dolor en el pecho, dificultad para respirar y alopecia. Ella luchaba contra las oleadas, no quería hundirse, buscaba un puerto seguro que le ayudara a emerger, quería enfrentar su situación y hacer lo posible por retornar a sus actividades cotidianas.
	Visión del mundo de enfermería	
	La visión integradora-interactiva	En la presente narrativa de situación de enfermería la visión de mundo que concierne al cuidado refleja la visión de la interacción recíproca, su enfoque es cualitativo con una perspectiva integrativa, interactiva y de reciprocidad, esta visión engloba la relación cercana entre la enfermera y la persona, la comunicación, la escucha, la paciencia, la confianza que se genera en el diálogo para que exista una comunión integrativa de ayuda y de cuidado.

Fuente: Elaboración propia de las autoras de este capítulo, basadas en la plantilla del análisis de narrativa de situación de enfermería propuesta por Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al.¹⁰

Visión del mundo

Filosóficamente el cuidado de enfermería engloba la interacción de la persona enfermera con la persona de cuidado (quien cuida y quien recibe el cuidado), la visión del mundo muestra esta relación de acuerdo a las distintas situaciones y escenarios en las que está presente la disciplina de enfermería y su desarrollo profesional científico desde sus dimensiones epistemológica y ontológica¹¹. En enfermería se han descrito tres visiones del mundo propuestas por Fawcett¹² y Newman¹³, que rigen el comportamiento de los profesionales de enfermería ante el cuidado de los seres humanos. Estas son la visión particular determinista que se basa en objetivos cuantificables y enfatiza la relación causa efecto; la visión de la interacción recíproca o interactiva-integrativa de enfoque cualitativo, basa el cuidado en el ser integral como un ente holístico; y la visión de la acción simultánea cuyo enfoque es unitario transformativo y trasciende en las personas como seres unitarios y autoorganizados.

El Modelo de la marea se enfoca en el cuidado centrado a la persona, Luz estudiante de enfermería vulnerable emocionalmente por la situación inesperada que le acontecía necesitaba ayuda, circunstancia que es identificada por el profesional que se muestra como el ser enfermero de cuidado que proporciona el acompañamiento. Según el teórico, en este modelo es una premisa que las personas cuentan con fortalezas para poder enfrentar los retos o situaciones estresantes de la vida y menciona compromisos que guían a la enfermera en el manejo del individuo cuando su bienestar mental es alterado, ayudando a explotar en la persona sus propios recursos para afrontar las dificultades que se le presenten².

Modelo de la marea

El modelo de la marea en la recuperación de la salud mental es una teoría de mediano rango que ha sido aplicada internacionalmente, sus aportes científicos hoy en día siguen orientando y apoyando al profesional de enfermería en la promoción del bienestar mental y a centrar los cuidados en las necesidades de la persona y no en los síntomas de la enfermedad^{14,15}.

Barker enfatiza la importancia de considerar a la persona como ser holístico, una persona que tiene una historia de vida que solo ella conoce y que solo ella puede externalizar a través de su propia voz situaciones estresantes que le ocasionan descontrol en su bienestar mental. En el modelo de la marea la persona está representada por tres dominios: yo, el mundo y los demás. El dominio del yo es el mundo privado de la persona, lugar donde almacena sentimientos, sufrimientos, pensamientos. Cuando la persona entra en crisis y siente la necesidad de externalizar su situación, avanza al dominio del mundo lugar donde se encuentra el equipo multidisciplinario de salud, espacio que el profesional de enfermería debe aprovechar para escuchar y comprender a la persona en sus distintos modos de vivir y sobre todo en identificar las situaciones estresantes y los recursos internos que le ayudaran a la persona en su proceso de recuperación de la salud mental. El dominio de los demás es donde la persona desarrolla sus actividades cotidianas y donde podrá interactuar con grupos de apoyo que atraviesan por situaciones similares y puede retroalimentarse de las experiencias².

Tabla 2: Plantilla de presentación del sistema conceptual-teórico-empírico (SCTE): análisis del elemento Teórico

	Elementos	Cómo se expresa en la narrativa
Componente Teórico (T)	Modelo de relación persona-persona	
	Recuperación de la salud mental Es el concepto central del modelo y enfatiza que la vida de las personas se equipara a un océano de experiencias donde diversas crisis o situaciones estresantes pueden desestabilizar su salud mental. Primer momento. Otorgar un cuidado inmediato, se evidencia en la narrativa al existir una interacción holística y sensible entre el profesional de enfermería con la persona afectada. Segundo momento. A corto plazo, se requiere un cuidado transicional centrado en asegurar un trayecto uniforme, un cuidado que perdure y rescate a la persona en trance; las herramientas profesionales son indispensable para elevar la salud de la persona; la enfermera fomenta la participación en la aceptación de los cuidados.	<i>Se me acerca y me dice: ya no aguanto maestra, ya no aguanto más, me dice muy angustiada mis pensamientos siguen y siguen repitiéndose de igual manera... estaba en un trance, llorando me narró que a su mamá la mató a golpes su pareja, ese momento en el que se enteró no lo podía olvidar, la impresión y el dolor de sus hermanas menores y abuela al ver a su mamá golpeada, tirada en la casa... muerta ya... su llanto era triste... no lo podía explicar.</i> <i>Se le caía demasiado el cabello, la inspeccioné y me percaté de una alopecia... traté de aminorar su depresión y creí necesario estar en comunicación con llamadas o mensajes.</i> <i>Le habían indicado antidepresivos; sentí que debía estar más comunicada con ella, la exhorté a echarle ganas y seguir estudiando... la convivencia con sus compañeros era básica en esos momentos.</i>
	Valorar la voz Para la recuperación de la salud mental, la historia de la persona expresada por ella misma es el principio y final de todo el proceso de recuperación, no solo es importante el relato de la situación estresante por la que atraviesa la persona, sino la esperanza de poder salir del estado de inestabilidad emocional	<i>La escuché pacientemente por largo tiempo que no calculé el horario... le expresé Dios es grande y te dará fortaleza, le pedí que se enfocara en ella, le agradecí su confianza.</i>
	Dar el don del tiempo Cuando la salud mental está afectada las personas sienten ahogarse y en esos momentos necesitan de un "salvavidas"; sin embargo, los salvavidas tienen que ser personas comprometidas dispuestas a empezar el proceso de rescate en vías de la recuperación de la salud mental.	<i>Me platicó, lo que le estaba pasando, fue muy lastimoso escucharla, estaba muy conmovida y mi deseo era ayudarla, traté de aminorar su depresión y tristeza, exhortándola a echarle ganas y seguir estudiando. Le agradecí su confianza, estaba muy conmovida.</i>

Continuará

Continuación de la Tabla 2

	Elementos	Cómo se expresa en la narrativa
Componente Teórico (T)	Proposiciones relacionales	
	La inestabilidad en la salud mental trastoca (afecta) el bienestar físico, psicológico, emocional, social y espiritual.	La muerte inesperada de la mamá de Luz, desencadenó un estado de desequilibrio en su salud mental que afectaba su estado general y que a su vez ocasionó alopecia, aislamiento social, sensación de abatimiento que provocó su falta de concentración, insomnio e incumplimiento de tareas.
	La recuperación de la salud mental depende de los recursos propios de las personas, los que emergerán con la vinculación efectiva entre el profesional de enfermería y la persona.	La enfermera, con respeto y paciencia logró que Luz externara su situación y en conjunto identificaron estrategias de afrontamiento que le ayudaran en su proceso de recuperación, logrando que Luz retornara a su propio océano de experiencias y continuara su trayecto de vida.
	Patrones del conocimiento de enfermería	
	Personal Se centra en el encuentro, la experiencia y el conocerse a sí mismo y al otro. La empatía, el conocimiento compartido de otro, es una expresión de conocimiento personal.	<i>Me estremeció su pena y desamparo, quería llorar y recargar su hombro, yo la abracé y su llanto me embargó fue un momento lleno de emociones, desbordada en llanto, sentí su necesidad de expresarse y ser escuchada, sentirse niña, joven, sostenida.</i>
	Empírico Es impersonal y factual, y dirige la ciencia de los cuidados en enfermería.	<i>Notaba que se le caía demasiado el cabello, la inspeccioné y me percaté de una alopecia, le habían indicado antidepresivos; sentí que debía estar más comunicada con ella.</i>
	Ético Se ocupa de las obligaciones morales inherentes a situaciones de enfermería y de lo que debería ser.	<i>La seguía mirando desconectada. En mi interior, me movía la responsabilidad que yace dentro de un ser humano al ver al otro necesitado... no podía abandonarla. Como docente enfermera sabía que era lo que debía hacer.</i>
	Estético Es la apreciación subjetiva de los fenómenos como se viven en la situación de enfermería.	<i>Esa joven, aflora en mí el compromiso deliberado de ayudarla a salir adelante, potenciar su individualidad y cuidar de sí misma, hacerla consciente de aceptar lo que está pasando y refugiarse en el amor de Dios y tener el valor de salir adelante para que sus hermanas vean su actitud de lucha</i>
	Sociopolítico Entorno donde se presenta la situación, envuelve a la enfermera y sus interacciones en el escenario: espacio físico, ambiental y/o político. Rescata la participación, liderazgo, movilización y la comunicación enfermera docente en el proceso educativo.	<i>Faltó toda una semana... al parecer su mamá está enferma. La oriento para que pueda obtener su justificante, soy su tutora de grupo y me interesa que no se afecte tampoco con las otras materias. Luz que me informa que su mamá falleció.</i>
	Emancipatorio Se representa en un escenario donde lo social y político plantean un ambiente de desigualdad, desventaja e injusticia. La enfermera es capaz de identificar y equilibrar para mejorar barreras de atención y cuidado a la salud.	<i>Llorando me narró que a su mamá la mató a golpes su pareja, ese momento en el que se enteró no lo podía olvidar, la impresión y el dolor de sus hermanas menores y abuela al ver a su mamá golpeada, tirada en la casa... muerta ya... su llanto era triste... no lo podía explicar.</i>
	Experiencia Refinamiento de ideas y pensamientos, la labor del cuidado con el paso por los años y la práctica aprendiendo de diferentes situaciones, permite la anticipación a las situaciones, así como pulir, y crecer en el cuidado.	<i>Le ofrecí mi confianza. Esperaba yo, que transitará su situación de la mejor manera. Como enfermera profesional nuestra formación constituye el manejo de emociones como el duelo, salud mental y emociones, no solo era ser docente.</i>

Continuará

Continuación de la Tabla 2

	Elementos	Cómo se expresa en la narrativa
Componente Teórico (T)	De intuición Disponibilidad, el profesional de enfermería se convierte en el recurso, pero desde ella existe la disposición para el cuidado de manera comprometida.	<i>Quise ser paciente y empática... pero no pasó así. En efecto volvió a clases, sin embargo, se observaba aislada de todos los estudiantes</i>
	De desconocimiento Voluntad de conocerle y cuidarle. Partir de desconocer a una persona cuidada la convierte en la motivación para el cuidado, porque trae una historia de vida con necesidades que el profesional de enfermería identifica desde su decisión de cuidarle voluntariamente.	<i>Su mamá falleció... pensé... ese era el motivo de sus inasistencias, vivirá su duelo, entregará justificante y se integrará al grupo, pero no pasó así. Se observaba aislada de todos los estudiantes... desconectada. Pasaba noches desolada, con angustia, ansiedad, dolor de pecho, falta de respiración. A parte de su abuela no tenía a nadie que la ayudara.</i>

Fuente: Elaboración propia de las autoras de este capítulo, basadas en la plantilla del análisis de narrativa de situación de enfermería propuesta por Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al.¹⁰

El elemento empírico abarca la evidencia basada en hechos objetivos y verificables que son esenciales para la práctica basada en la evidencia, es clave para el desarrollo de teorías y brinda la base para la comprobación de estas, además permite identificar patrones, tendencias y relaciones en los cuidados de salud⁷. Por lo anterior, la narrativa de situación de enfermería en sí funge como el indicador empírico en sí, el cuidado de enfermería que se brinda y expresa a través de esta narrativa.

Tabla 3: Plantilla de presentación del sistema conceptual-teórico-empírico (SCTE): análisis del elemento Empírico

Componente Empírico (E)	Elemento empírico	Narrativa de situación de enfermería: Soledad y desamparo... un sentir inexplicable
-------------------------	-------------------	---

Fuente: Elaboración propia de las autoras de este capítulo, basadas en la plantilla del análisis de narrativa de situación de enfermería propuesta por Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al.¹⁰

CONSIDERACIONES FINALES

Se realizó la construcción de la narrativa a partir de la reflexión de una situación de enfermería significativa, posteriormente se retomaron los elementos conceptuales de enfermería para analizar la presente narrativa de situación de enfermería representada en una joven estudiante que presentó una situación inesperada que desestabilizó su salud mental y donde se realzan las funciones del profesional de enfermería en el área educativa debido a que se logró identificar las necesidades de cuidado en una experiencia vivida. La situación de Luz se relacionó en su totalidad con el modelo de la marea en la recuperación de la salud mental de Phil Barker, en el transcurso de la narrativa se expuso como los valores del profesional de enfermería fueron significativos en el cuidado y vinculados al modelo de la marea, visión del mundo y los patrones del conocimiento se evidencia una práctica de enfermería profesional, que es visible en los diferentes contextos del cuidado.

La enfermería, ejerce sus funciones asistenciales, investigativas, de gestión y de educación indistintamente. La educación cobra gran importancia por su campo de aplicación al brindar orientación y enseñanza a las personas en la comunidad, familia, instituciones de salud e instituciones educativas, tal fue el caso de Luz que se representó en una estudiante de nivel profesional que vive situaciones inesperadas que desestabilizaron su salud mental y pusieron en riesgo sus metas personales y profesionales.

En este caso, los momentos de cuidado, así como los compromisos asumidos permitieron como profesional de enfermería tener un acercamiento holístico con la persona afectada alcanzando un cuidado comprensivo y con humanismo. La enfermera animó a Luz a que narrara su problema, con respeto y paciencia logró que externara su situación y en conjunto identificaron estrategias de afrontamiento que le ayudaron a Luz en su proceso de recuperación. A través de esta circunstancia bajo el modelo de la marea, se pudo observar que es importante rescatar las fortalezas con las que cuentan las personas para poder enfrentar los retos

o situaciones estresantes de la vida, anteponiendo las necesidades de la persona como centro de cuidado. Se rescata que este modelo, es propicio para el análisis y comprensión de la situación de cuidado cuando la salud mental se desestabiliza, de tal manera que el modelo busca alentar a la persona a externar con su propia voz el suceso que lo afecta y que ha descontrolado su bienestar mental.

Solo la persona conoce su verdadera historia y la enfermera con sus competencias y habilidades es capaz de sumergirse en las aguas turbulentas junto con la persona para acompañarla y lograr el objetivo del cuidado de la salud mental: que la persona retorne a su propio océano de experiencias y continúe su trayecto de vida.

REFERENCIAS

1. Secretaría de Salud (México). Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 2013 [citado 2025 Aug 22]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
2. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías de enfermería. 7th ed. España: Elsevier; 2011.
3. Allamde Cusso R, Macías Seda J, Porcel Gálvez AM. La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. Cult Cuid. 2019;23(55):78–84. doi: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.08>
4. Briñez Ariza KJ, González Soto CE. La transición de Nana en oncología: narrativa y análisis de una situación de enfermería desde el sistema conceptual teórico-empírico. Horiz Enferm. 2023;34(Esp):443–466. doi: <https://doi.org/10.7764/HorizEnferm.34.Esp.443-466>
5. Escobar-Castellanos B, Sanhuesa-Alvarado O. Carper knowledge patterns and expression in nursing care: review study. Enferm Cuid Humaniz. 2018;7(1):73–87. doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.15400>
6. Osorio-Castaño JH. Patrón de conocimiento sociopolítico en enfermería: reflexiones conceptuales. Rev Cuid. 2016;7(2):1352–1357. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.319>
7. Fawcett J. Empirical indicators: conceptual and theoretical origins. Aquichan. 2021;21(4):e2144. doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.4.4>
8. Baker P. El modelo de la marea en la recuperación mental 2014 Ene 22 [citado 2025 set 15]. In: Desarrollo del conocimiento en Enfermaria [Internet]. Manizales; 2014. Disponible en: <https://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/el-modelo-de-la-marea-en-la.html>
9. Gómez Ramírez OJ, Gutiérrez de Reales E. Situación de enfermería: la narrativa como medio para contarla [Internet]. 2 ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2020 [citado 2025 Set 30]. Disponible en: https://books.google.com/books/about/Situación_de_enfermería_La_narrativa_c.html?id=HvkMEAAQBAJ
10. Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al. Rutas de análisis para narrativas de enfermería desde el sistema conceptual teórico-empírico como herramienta para la enseñanza-aprendizaje (Runas). Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2024. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.9789587818635>
11. 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. 2021;37(3):865–877. doi: <https://doi.org/10.14482/sun.37.3.610.736>
12. Fawcett J. Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: nursing models and theories. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005.
13. Newman M, Sime A, Corcoran-Perry S. The focus of the discipline of nursing. ANS Adv Nurs Sci. 1991;14(1):1–6. doi: <https://doi.org/10.1097/00012272-199109000-00002>

14. Tejada-Rangel E, Tejada-Rangel M, Retamoza H. Asociación entre la ansiedad y la depresión en estudiantes de enfermería de Sinaloa y el modelo de Phil Barker. *Dilemas Contemp Educ Polit Valores*. 2023;11(1):149. doi: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v11i1.3846>

15. Zaraza Morales DR, Contreras Moreno JR. El modelo de recuperación de la salud mental y su importancia para la enfermería colombiana. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2020;49(4):305–310. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.10.002>

CONCLUSIONES

El libro *Narrativas de enfermería desde el conocimiento disciplinar* representa un valioso aporte al fortalecimiento del pensamiento disciplinar de la enfermería, al integrar la experiencia vivida, el saber científico y la reflexión crítica sobre la práctica. A través de las narrativas, los autores invitan a mirar la cotidianidad del cuidado de enfermería como una fuente legítima de conocimiento, donde la voz de la enfermera se convierte en vehículo de comprensión, empatía y construcción teórica. Cada experiencia narrada refleja la complejidad del ser y hacer de la profesión, evidenciando cómo la práctica trasciende lo técnico para situarse en un plano ético, humano y relacional.

Este compendio destaca la potencia de la narrativa como herramienta de investigación y formación, capaz de capturar la esencia del cuidado enfermero, la cual emerge del encuentro con la persona cuidada. Las historias compartidas revelan la capacidad reflexiva del profesional de enfermería, quien, al narrar, reconstruye su identidad profesional y consolida el conocimiento propio de la disciplina. En este sentido, el texto contribuye a visibilizar el cuidado como fenómeno multidimensional, en el que se entrelazan los diversos elementos del conocimiento de enfermería.

Esta obra invita a revalorar el papel de la enfermería en contextos clínicos, comunitarios y educativos, destacando la importancia del vínculo humano y la comprensión profunda del sufrimiento, la esperanza y la resiliencia. En tiempos donde la práctica se enfrenta a desafíos éticos, sociales y políticos, las narrativas se erigen como un medio de resistencia, de humanización y de reafirmación del sentido del cuidado.

El libro no solo documenta experiencias significativas, sino que también constituye un ejercicio epistemológico que reafirma a la enfermería como ciencia humanística, con fundamentos propios y con una práctica que transforma tanto al sujeto cuidado como al profesional que cuida. Las narrativas aquí reunidas son, por tanto, testimonio y evidencia de que el conocimiento disciplinar se construye día a día en el encuentro entre teoría, práctica e investigación.

