COMO CITAR (Estilo Vancouver):
Briñez-Ariza KJ. Narrativa de situación de enfermería: ¿Cómo se escribe, y se analiza?: reflexiones de la experiencia. In: Briñez-Ariza KJ, González-Soto CE, Guerrero-Castañeda RF, organizadores. Narrativas de enfermería desde el conocimiento disciplinar: experiencias significativas de la práctica. Brasília, DF: Editora ABEn; 2026. p. 18-30. doi: https://doi.org/10.51234/aben.26.e29_cap2

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-Ariza[I]
ORCID: 0000-0002-0595-1716

[I]Investigadora 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 cuidado [3].

Este concepto teórico luego es trabajado en Colombia por las doctoras Gómez y Gutiérrez de Reales[4] 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-Soto[5] 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 Fawcett[1] 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 clínico[1] 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 Fawcett [6] 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 pruebas 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 Fawcett[6], 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 Schoenhofer[3,] 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 entiende[3,] 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 enfermería[3.]

Boykin y Schoenhofer, hablan de las historias de la situación de enfermería[8-9], 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.o[11] 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 críticas[9].*

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 Gutiérrez[10] 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 González[5] 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 artículo[5] 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 manifiestos o se frustraron los valores de la profesional de enfermería?	Manifiestas-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.

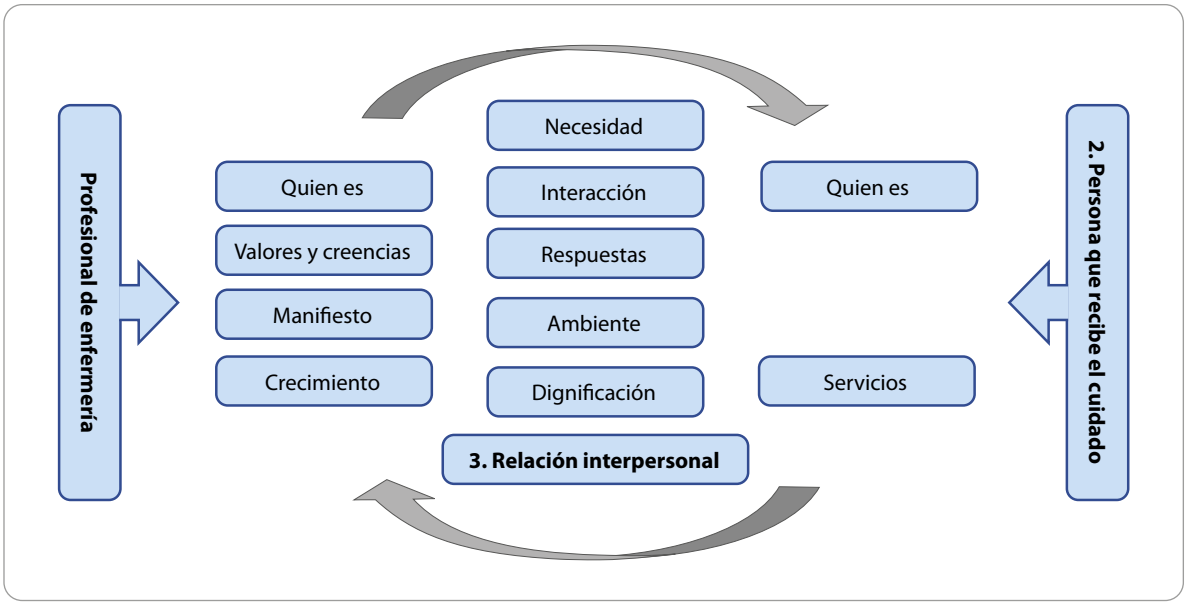
Tercera Dimensión: interacción entre ellos dos para favorecer la relación interpersonal. Se representa en una palabra clave para memorizarlo, comprenderlo sencillamente y visibilizarlo en la narrativa de situación de enfermería, donde las necesidades identificadas en la interacción, motivan respuestas 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 colaboradores[12], 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 especifico 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 Guzmán[13], 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 amplia 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 colaboradores[14] 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 al[7], 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 enfermería[7].

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 al[7].

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 práctica[7]. 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.

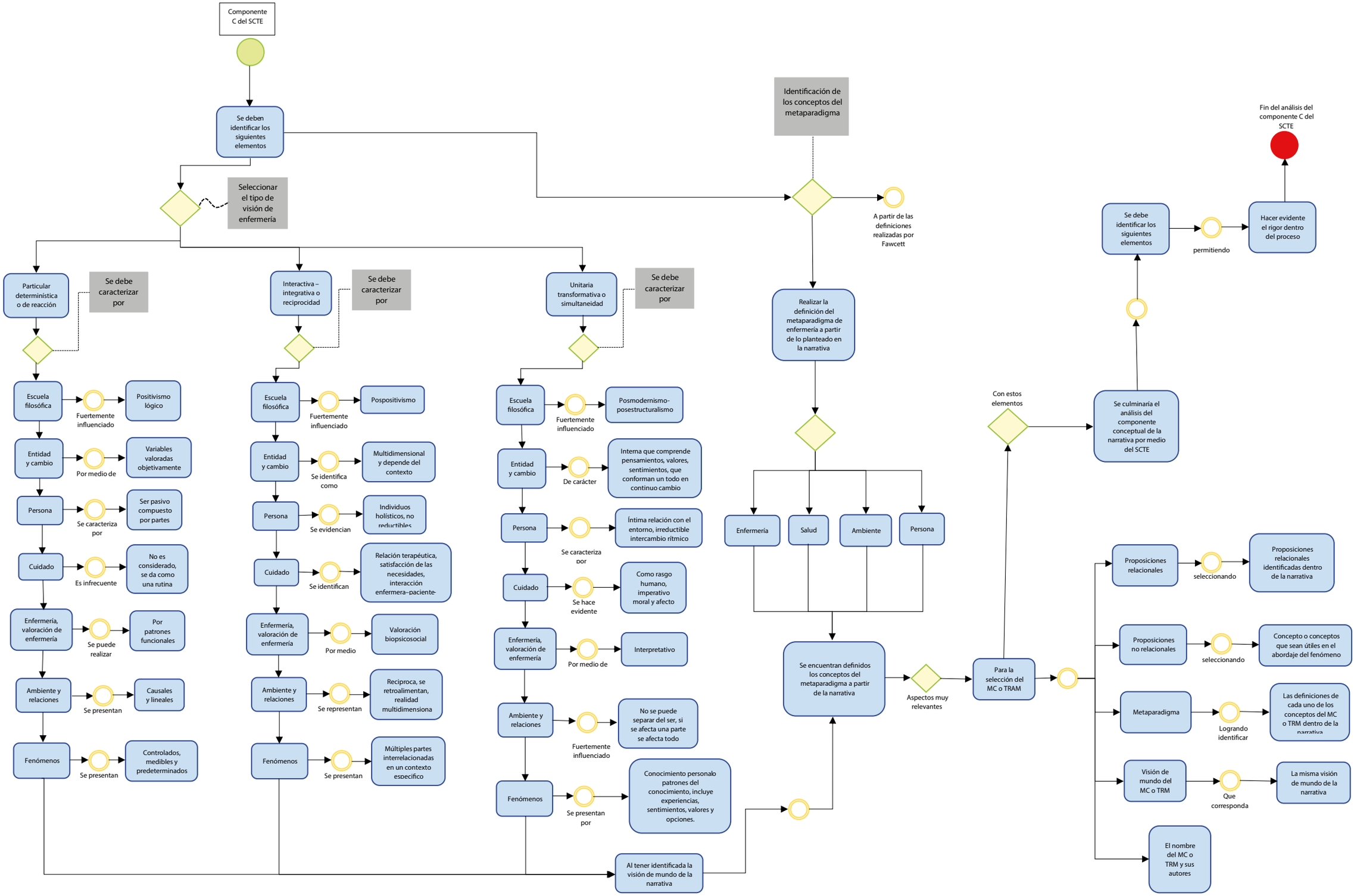
RUNA T2- COMPONENTE TEÓRICO-PATRONES DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA

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

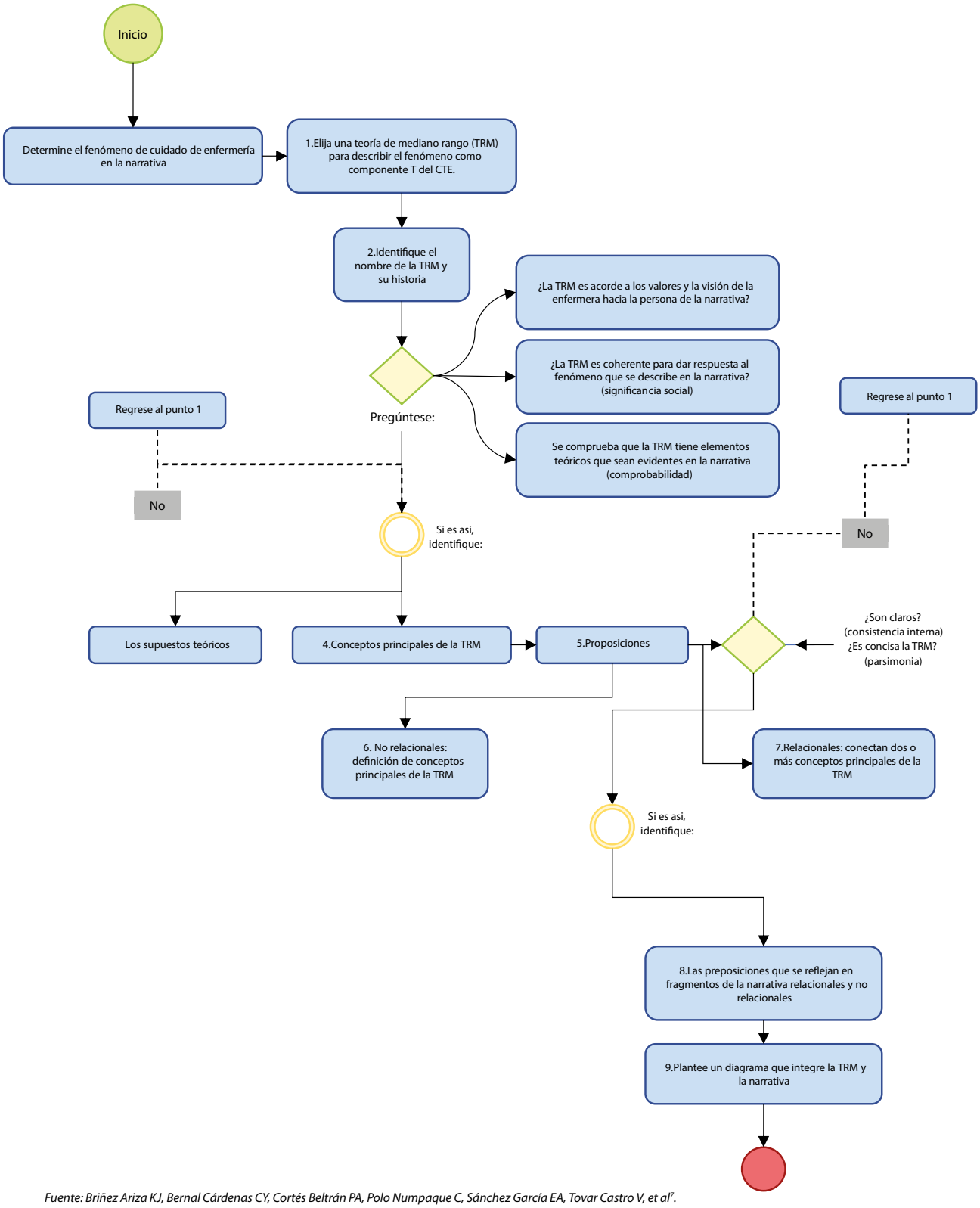
La construcción de la narrativa corresponde a la RUNA E1, dado a que ya se indicaron previamente las dimensiones no se profundizará en la construcción, sin embargo, esta RUNA también invita a identificar los conceptos del Modelo conceptual, o la teoría, y desde los instrumentos propuestos para medir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



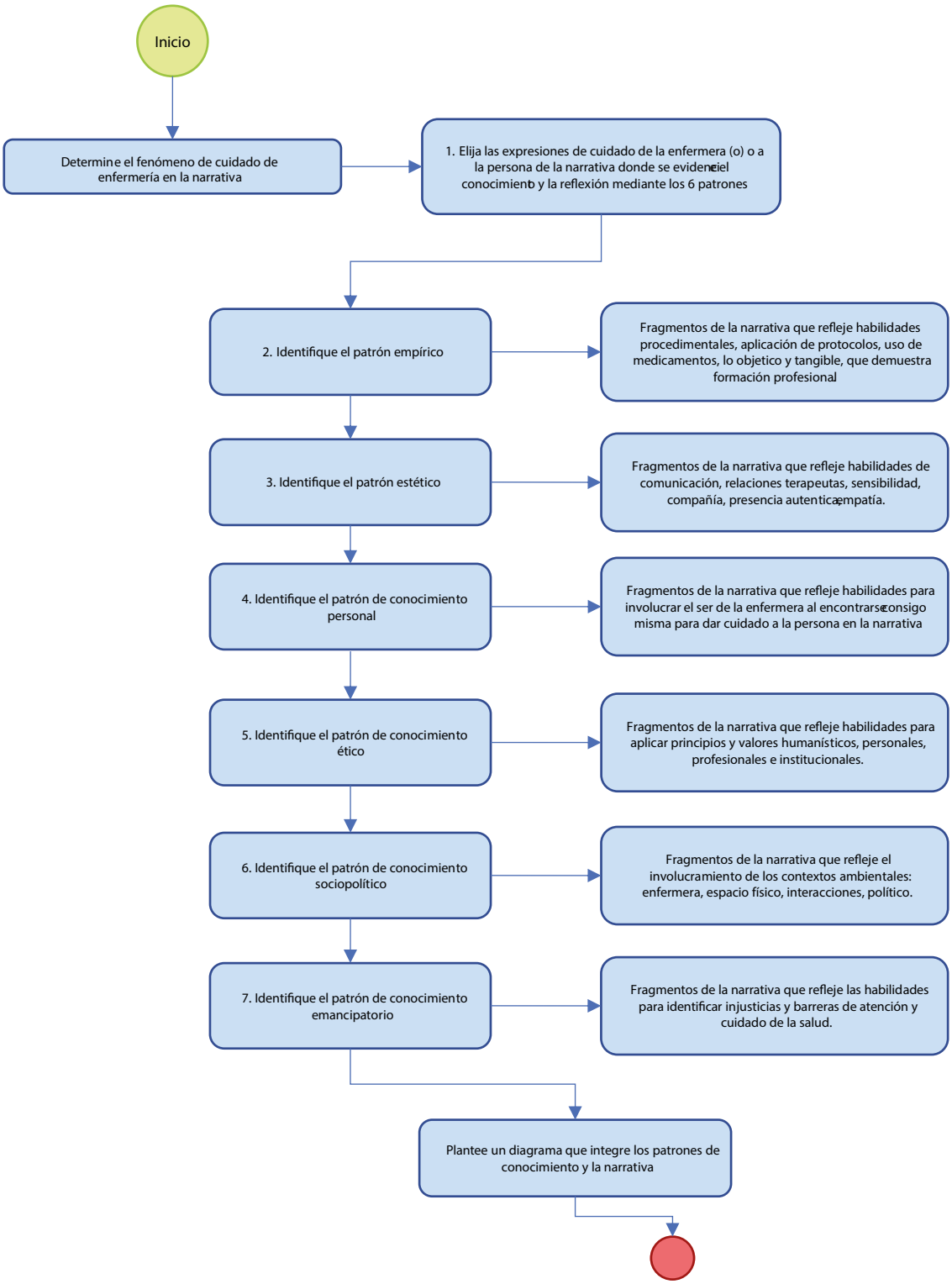
Fuente: Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al[7].

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



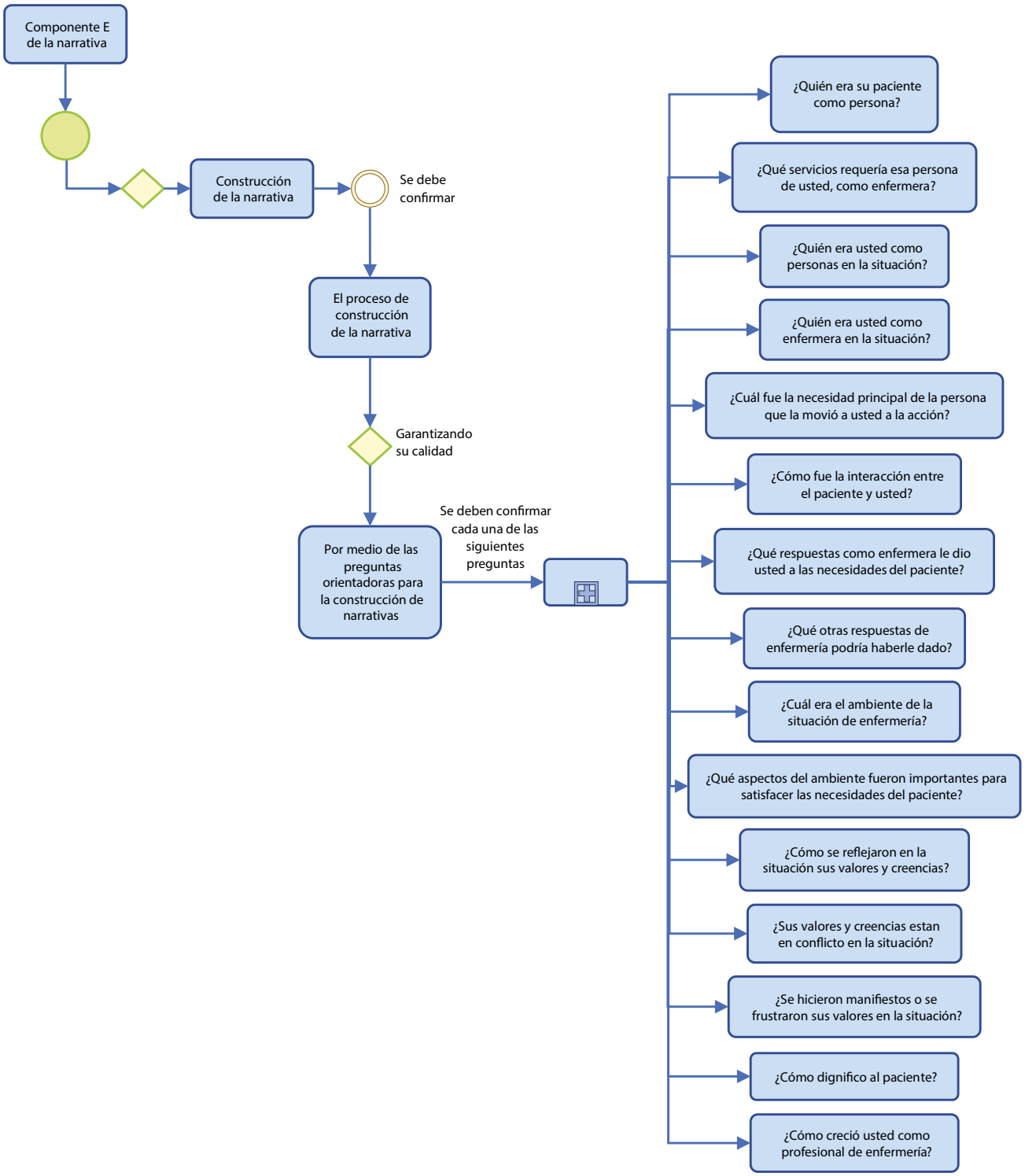
Fuente: Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al[7].

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



Fuente: Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al[7].

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[7].

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 disciplinarmente 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