COMO CITAR (Estilo Vancouver):
Mateo Crisóstomo Y, González-Soto CE, Hernández Ramírez G. Narrativa de enfermería: ángel, un canto a la valentía. 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. 89-100. doi: https://doi.org/10.51234/aben.26.e29_cap9

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

[I]Universidad 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 enfermería[1].

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 paciencia[2]. 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 terapéutica[3], lo cual solo es posible cuando el enfermero está emocionalmente disponible para brindar cuidados.

CC BY

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 profesional[2]. 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 familias[4].

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 salud[4].

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 sanitaria[1].

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 enfermero[5]. 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 terapéutica[5].

En consecuencia, las narrativas de situaciones de enfermería surgen como una herramienta esencial para reflexionar y compartir las experiencias profesionales[6]. 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 humano[5].

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 enfermería[7].

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 epistemológicos[8], 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 Swanson[9], 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 persona1[9], 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 especializada[5]. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis detallado de la narrativa, utilizando los elementos de la Estructura Conceptual-Teórico-Empírica (SCTE) propuesta por Fawcett[7]. Para este análisis teórico, se optó por la Teoría de los Cuidados de Swanson[6], 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 Bernal[10].

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 dejo 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, enfelmera?", 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 el 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 expuesto[11]. 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 aplicación[6] 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 Swanson[12]:

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 *entorno*, 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 campo[14]. 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 realidades[15].

Según Fawcett[16], 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, Fawcett[16] 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 partes[15]. 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 Swanson[6], 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 conceptos[13], 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.	*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.*

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 contexto[6]. 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: "*Ángel compartió sus pensamientos más profundos y temores más oscuros, mientras yo escuchaba con el corazón abierto, ofreciendo consuelo y apoyo en cada palabra.*"
	Estar con Significa estar presente emocional y físicamente para el paciente, ofreciendo apoyo, consuelo y compañía durante momentos difíciles[14]. 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 *"sensación de conexión y confianza"*. 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 capacidad[6]. 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: *"Cada vez que le pasábamos medicamentos, le explicaba el procedimiento y él me respondía: 'Sí, enfermera, ya lo sé'".*
	Posibilitar Implica ayudar al paciente a través de la educación, el apoyo y la facilitación de sus propias capacidades y decisiones[14]. 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: "*Le expliqué con delicadeza el propósito de cada medicamento y cómo ayudaría a su cuerpo a combatir la enfermedad".* Este proceso también se evidencia cuando Ángel demuestra su comprensión y capacidad al retirarse el equipo de venoclisis y dice: *"Puedo ir a jugar".*

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].	*"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 en los corazones de todos los que lo conocieron."*
	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].	*"Su recuerdo seguirá brillando como una luz eterna, recordándome que incluso en la oscuridad más profunda, siempre hay esperanza y amor."* *"Su rostro iluminado por la certeza de un futuro lleno de posibilidades."*
	Personal Implica el reconocimiento de la subjetividad del cuidado y la importancia de las relaciones interpersonales en la práctica clínica[17].	*"En mi memoria, Ángel seguirá volando alto, recordándome la importancia de vivir cada día con gratitud y determinación."*

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].	*"Cada vez que le pasábamos medicamentos, le explicaba el procedimiento y él me respondía "Sí, enfermera, ya lo sé".*
	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].	*"Ángel compartió sus pensamientos más profundos y temores más oscuros, mientras yo escuchaba con el corazón abierto, ofreciendo consuelo y apoyo en cada palabra."*
	Sociopolítico Se enfoca en entender las dinámicas y estructuras sociales y políticas que afectan la salud y el cuidado[18].	*" 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."*
	De experiencia Se refiere al aprendizaje y refinamiento continúo 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].	*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."*
	De intuición La enfermera se convierte en un recurso fundamental, demostrando una disposición comprometida para brindar cuidado de manera efectiva y dedicada[22].	*"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."*
	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].	*"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."*

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 Carper[17] 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, White[18] añadió un quinto patrón, el político-social, y Chin y Kramer[19] 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-Hernández[20]. 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 BHBM, 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=HvkMEAAAQBAJ

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: aplication 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 awarenes: 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/