COMO CITAR (Estilo Vancouver):
Estrada-Robles JC, Badillo Olvera DS, Castañeda-Guerrero RF. Conectar con la vida a pesar del dolor: narrativa de situación de enfermeíra. 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. 119-126. doi: https://doi.org/10.51234/aben.26.e29_cap12

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

[I]Profesor 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 públicas[1].

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 vida[2].

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 cuidado[3].

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 acontecimientos[4].

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, 2011[5]. 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 reconocerme 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]	*"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."*
	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]	*"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 reposet azul al fondo en el que se encontraba sentada."*
	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]	*"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 reposet, mientras ella acariciaba su cabeza amorosamente y esbozaba una sonrisa casi incontrolable."*
	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]	"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."
	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.	*(…) "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."*

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 rango[7].

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 allegados[10].

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]	*"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."*
	Ético Considerado el Componente Moral del Cuidado, envuelve lo que debe ser realizado en un momento particular. [11]	*"Consideré adecuado, gestionar la visita de Simba, que al día siguiente llegó al hospital acompañado de Ernesto en el horario de visitas."*
	Sociopolítico Contexto de los sujetos de la relación significativa, se describen aspectos de la estructura social del cuidado y el cuidador.[13]	*"Me desempeño 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."*
	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]	*"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."*
	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]	*(…) "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."*
	De intuición El profesional de enfermería se convierte en el recurso, pero desde él existe la disposición para el cuidado de manera comprometida.[12]	*"El lunes siguiente recibí un mensaje, era Melina: "son malas noticias", dijo. Acudí a su llamado (…)"*
	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]	*"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."*

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 clínico[11].

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-Julio[10] 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 ayudarle 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]. 20192002 [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]. 20232002 [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]. 20202002 [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

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