**COMO CITAR** (Estilo Vancouver):
Avila-Valdez R, González-Rendón C, González-Soto CE. Soledad y desamparo… un sentir inexplicable. 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. 137-146. doi: https://doi.org/10.51234/aben.26.e29_cap14

CAPÍTULO XIV

# SOLEDAD Y DESAMPARO… UN SENTIR INEXPLICABLE

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

**Rosa Avila-Valdez**[I]
ORCID: 0000-0003-2912-1108

**Cristina González-Rendón**[I]
ORCID: 0000-0002-7223-1698

**Cinthia Elizabeth González-Soto**[II]
ORCID: 0000-0001-9720-5413

[I]Escuela Superior de Enfermería Mazatlán. Universidad Autónoma de Sinaloa. Mazatlán, Sinaloa.
[II]Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación Cualitativa en Enfermería y Salud, AC, Aguascalientes, México. Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, Celaya, Guanajuato.

**AUTOR DE CORRESPONDENCIA**
Rosa Avila Valdez
Correo electrónico: rosaavila.valdez@uas.edu.mx

## INTRODUCCIÓN

La enfermería actúa de acuerdo con su formación y tiene implícito en su quehacer profesional las funciones fundamentales según el ámbito de competencia como son asistenciales, administrativas, investigación y docencia[1]. Esta última, la educación y/o docencia es una de las funciones primordiales del profesional de enfermería, la cual requiere mantenerse en constante actualización de acuerdo a las tendencias de las nuevas sociedades; así como a la par de las evidencias científicas que permean las prácticas educativas de excelencia.

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

Por ello, es de gran importancia referir al teórico Phil Barker[2], filósofo escocés, enfermero en psiquiatría. Nació cerca del mar y bajo este contexto del agua sustenta su metáfora fundamental de la vida. Es autor del



CC BY

"Modelo de la Marea" su modelo proporciona herramientas al profesional de enfermería como son: la escucha, el diálogo, la orientación y la ayuda a la persona, su fascinación por la dimensión humana, la experiencia de vida y las experiencias de personas con estrés lo envolvieron en el arte y las humanidades de enfermería, provocando que se interesara profundamente en trabajar aspectos sobre la capacidad de adaptación e integridad de las personas con las que convivía[2]. El modelo de la marea promueve el bienestar psicológico y ayuda a la persona a adentrarse en el viaje de la recuperación, para lo que es indispensable la interacción de la enfermera con la persona cuidada.

Esta acción en la que la relación de ayuda favorece la comunicación y permite que la persona externe un acontecimiento en el que atraviesa por situaciones que afectan su estado de salud mental, solicita el acto del cuidado de la enfermera profesional, el cual se da en el contexto de la propia interacción[3]. Acontecimiento donde se encuentran inmersos relatos empíricos como las narrativas de situaciones de enfermería que muestran evidencia de la actuación profesional de enfermería y su relación con la persona en un espacio determinado.

Una narrativa de situación de enfermería como elemento de reflexión devenido de la experiencia enfermera permea una evolución en el desarrollo humano de las personas que lo viven, mismo que puede ser único de las personas que lo vivencian y/o exteriorizan para compartir como reflexión disciplinar[4], lo cual aporta al conocimiento teórico de enfermería.

La presente narrativa de situación de enfermería es un acto en el que se presenta el cuidado de enfermería en el área de la docencia una de las funciones básicas que el profesional de enfermería tiene inmersa como profesional de la salud. Por consiguiente, el Modelo de la marea se considera pertinente en este trabajo tomándolo como sustento teórico que destaca la importancia de conocer las necesidades de las personas mediante un trabajo colaborativo enfermero-persona. Por ello para el análisis de esta narrativa, en gran parte se siguió bajo este Modelo de la marea de Phil Barker[2], que argumenta como a través de la escucha y el diálogo el profesional de enfermería puede orientar y apoyar a la persona en el proceso de recuperación de su salud mental. La persona es el actor principal en el proceso y el profesional a través del diálogo y la valoración, puede ayudar a identificar estrategias que la persona ya haya utilizado en situaciones de estrés para que logre el objetivo encaminado en recobrar la salud mental. Por consiguiente, se considera un modelo preciso y se adapta en el cuidado individualizado a la persona, en este caso la situación de enfermería con una joven que atraviesa la etapa de estudiante de la carrera de enfermería con una inestabilidad emocional que necesitó del cuidado de su docente.

Además del Modelo de la marea, se han retomado otros elementos del conocimiento de enfermería para el análisis profundo y detallado de la presente narrativa de situación de enfermería, tal es el caso de los patrones del conocimiento de enfermería. Carper[5] fue la primera en proponer estos elementos del conocimiento enfermero, describiendo el conocimiento personal, empírico, ético y estético[5]; años más tarde White propone el patrón sociopolitico[6], mientras que Chinn y Kramer el patrón emancipatorio[6], estos seis patrones de conocimiento representan la expresión de cuidado más completa y se ubican en la dimensión existencial que evidencia el pensamiento crítico a partir de las experiencias prácticas cotidianas. Además, se retoman tres patrones innovadores que han sido introducidos a la literatura de la disciplina, el primero por Benner como patrón de experiencia; enseguida Young con el patrón de intuición y finalmente Munhall contempla el patrón de desconocimiento[4].

Así mismo, se retoma el Sistema Conceptual Teórico Empírico (SCTE) propuesto por Fawcett[7], para la integración de los elementos teóricos del conocimiento de enfermería en análisis que se presenta en las siguientes páginas. En este sentido, se resalta que el metaparadigma simbolizado por las definiciones de persona, entorno, salud y enfermería caracterizan a enfermería como profesión y la representan a nivel internacional, como gremio bajo un lenguaje unificado en los trabajos teóricos y prácticos, escenario en el que las proposiciones del modelo de Phil Barker son pertinentes[8]; sumándole a esto que filosóficamente el cuidado de acuerdo a su contexto se encuentra inmerso en una visión de mundo que permea la interacción enfermera con su cuidado. Con todo lo anterior, finalmente, se planteó el objetivo de construir y analizar una narrativa de situación de enfermería desde los elementos conceptuales de enfermería.

## METODOLOGÍA

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

De primera instancia, se construyó una narrativa de situación de enfermería a partir de la guía de preguntas para el desarrollo de narrativas de enfermería[9]. Enseguida, propuesto por Briñez y Bernal[10], se utilizó el análisis mediante runas para la teoría y los patrones de conocimiento de enfermería, comenzando por la identificación del fenómeno de cuidado para este caso bajo la mirada del teórico Phil Barker desde el Modelo de la Marea[2], de acuerdo a lo presentado en las runas se analizó el componente conceptual (C) que comprendió la visión de enfermería y los conceptos del metaparadigma (persona, entorno, salud y enfermería) bajo la idea central de Phil Barker y su Modelo de la Marea; enseguida el componente teórico (T) que implicó el análisis a través de los elementos teóricos y las proposiciones del modelo, además de los patrones de conocimiento de enfermería que permitieron analizar la forma en que se proporciona el cuidado desde nueve patrones revisados en la literatura para este trabajo; y finalmente, el componente empírico (E) acorde a lo que menciona Fawcett[7], es una evidencia concreta de la realidad en este caso la narrativa de enfermería que se presenta dimensiona la perspectiva intersubjetiva de la enfermera docente como persona que cuida y la estudiante como persona cuidada.

## DESARROLLO

### NARRATIVA DE SITUACIÓN DE ENFERMERÍA: SOLEDAD Y DESAMPARO… UN SENTIR INEXPLICABLE

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

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

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

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

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

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

## ANÁLISIS DESDE EL SISTEMA CONCEPTUAL TEÓRICO EMPÍRICO

### *Metaparadigma de enfermería*

El metaparadigma de enfermería se encuentra conformado por cuatro conceptos relacionados entre sí: persona, entorno, salud y enfermería, en este caso se describen de acuerdo al Modelo de la marea[2] en la recuperación de la salud mental:

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

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

Continuará

Continuación de la Tabla 1

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

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

### *Visión del mundo*

Filosóficamente el cuidado de enfermería engloba la interacción de la persona enfermera con la persona de cuidado (quien cuida y quien recibe el cuidado), la visión del mundo muestra esta relación de acuerdo a las distintas situaciones y escenarios en las que está presente la disciplina de enfermería y su desarrollo profesional científico desde sus dimensiones epistemológica y ontológica[11]. En enfermería se han descrito tres visiones del mundo propuestas por Fawcett[12] y Newman[13], que rigen el comportamiento de los profesionales de enfermería ante el cuidado de los seres humanos. Estas son la visión particular determinista que se basa en objetivos cuantificables y enfatiza la relación causa efecto; la visión de la interacción recíproca o interactiva-integrativa de enfoque cualitativo, basa el cuidado en el ser integral como un ente holístico; y la visión de la acción simultánea cuyo enfoque es unitario transformativo y trasciende en las personas como seres unitarios y autoorganizados.

El Modelo de la marea se enfoca en el cuidado centrado a la persona, Luz estudiante de enfermería vulnerable emocionalmente por la situación inesperada que le acontecía necesitaba ayuda, circunstancia que es identificada por el profesional que se muestra como el ser enfermero de cuidado que proporciona el acompañamiento. Según el teórico, en este modelo es una premisa que las personas cuentan con fortalezas para poder enfrentar los retos o situaciones estresantes de la vida y menciona compromisos que guían a la enfermera en el manejo del individuo cuando su bienestar mental es alterado, ayudando a explotar en la persona sus propios recursos para afrontar las dificultades que se le presenten[2].

### *Modelo de la marea*

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

Barker enfatiza la importancia de considerar a la persona como ser holístico, una persona que tiene una historia de vida que solo ella conoce y que solo ella puede externar a través de su propia voz situaciones estresantes que le ocasionan descontrol en su bienestar mental. En el modelo de la marea la persona está representada por tres dominios: yo, el mundo y los demás. El dominio del yo es el mundo privado de la persona, lugar donde almacena sentimientos, sufrimientos, pensamientos. Cuando la persona entra en crisis y siente la necesidad de externar su situación, avanza al dominio del mundo lugar donde se encuentra el equipo multidisciplinario de salud, espacio que el profesional de enfermería debe aprovechar para escuchar y comprender a la persona en sus distintos modos de vivir y sobre todo en identificar las situaciones estresantes y los recursos internos que le ayudaran a la persona en su proceso de recuperación de la salud mental. El dominio de los demás es donde la persona desarrolla sus actividades cotidianas y donde podrá interactuar con grupos de apoyo que atraviesan por situaciones similares y puede retroalimentarse de las experiencias[2].

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

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

Continuará

Continuación de la Tabla 2

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

Continuará

Continuación de la Tabla 2

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

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

El elemento empírico abarca la evidencia basada en hechos objetivos y verificables que son esenciales para la práctica basada en la evidencia, es clave para el desarrollo de teorías y brinda la base para la comprobación de estas, además permite identificar patrones, tendencias y relaciones en los cuidados de salud[7]. Por lo anterior, la narrativa de situación de enfermería en sí funge como el indicador empírico en sí, el cuidado de enfermería que se brinda y expresa a través de esta narrativa.

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

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

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

## CONSIDERACIONES FINALES

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

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

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

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

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

## REFERENCIAS

1. Secretaría de Salud (México). Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 2013 [citado 2025 Aug 22]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013

2. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías de enfermería. 7th ed. España: Elsevier; 2011.

3. Allamde Cusso R, Macías Seda J, Porcel Gálvez AM. La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. Cult Cuid. 2019;23(55):78–84. doi: https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.08

4. Briñez Ariza KJ, González Soto CE. La transición de Nana en oncología: narrativa y análisis de una situación de enfermería desde el sistema conceptual teórico-empírico. Horiz Enferm. 2023;34(Esp):443–466. doi: https://doi.org/10.7764/HorizEnferm.34.Esp.443-466

5. Escobar-Castellanos B, Sanhueza-Alvarado O. Carper knowledge patterns and expression in nursing care: review study. Enferm Cuid Humaniz. 2018;7(1):73–87. doi: https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.15400

6. Osorio-Castaño JH. Patrón de conocimiento sociopolítico en enfermería: reflexiones conceptuales. Rev Cuid. 2016;7(2):1352–1357. doi: https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.319

7. Fawcett J. Empirical indicators: conceptual and theoretical origins. Aquichan. 2021;21(4):e2144. doi: https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.4.4

8. Baker P. El modelo de la marea en la recuperación mental 2014 Ene 22 [citado 2025 set 15]. In: Desarrollo del conocimiento en Enfermaria [Internet]. Manizales; 2014. Disponible en: https://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/el-modelo-de-la-marea-en-la.html

9. Gómez Ramírez OJ, Gutiérrez de Reales E. Situación de enfermería: la narrativa como medio para contarla [Internet]. 2 ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2020 [citado 2025 Set 30]. Disponible en: https://books.google.com/books/about/Situación_de_enfermería_La_narrativa_c.html?id=HvkMEAAAQBAJ

10. Briñez Ariza KJ, Bernal Cárdenas CY, Cortés Beltrán PA, Polo Numpaque C, Sánchez García EA, Tovar Castro V, et al. Rutas de análisis para narrativas de enfermería desde el sistema conceptual teórico-empírico como herramienta para la enseñanza-aprendizaje (Runas). Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2024. doi: https://doi.org/10.11144/Javeriana.9789587818635

11. Arrieta-Romero MA, García Ordóñez KA, Perea Copete N, Díaz-Rivadeneira J, Borja-González J, De las Salas R, et al. Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en la experiencia de cuidado de una persona con colostomía. Reporte de caso. Salud Uninorte. 2021;37(3):865–877. doi: https://doi.org/10.14482/sun.37.3.610.736

12. Fawcett J. Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: nursing models and theories. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005.

13. Newman M, Sime A, Corcoran-Perry S. The focus of the discipline of nursing. ANS Adv Nurs Sci. 1991;14(1):1–6. doi: https://doi.org/10.1097/00012272-199109000-00002

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

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