

## Documento de Reflexión No Derivado de Investigación

# Narrativa de enfermería analizada mediante el sistema conceptual teórico empírico

## A Nursing Narrative Analyzed Through the Conceptual-Theoretical Empirical System

Narrativa da enfermagem analisada através do sistema conceitual teórico empírico

Karol J. **Briñez-Ariza**<sup>1</sup>

DOI: <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v15i12.2139>

Recibido: 2016-09-21; aprobado: 2017-08-16

### RESUMEN

El objetivo fue analizar la narrativa de una situación de enfermería entre una enfermera y un niño en el escenario clínico del servicio de urgencias, mediante el enfoque del sistema conceptual teórico empírico. Este sistema permitió identificar la visión de enfermería como elemento conceptual y los reclamos filosóficos de la teoría de enfermería de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau, así como los conceptos del metaparadigma. Se tuvieron en cuenta tanto el elemento teórico, correspondiente a las proposiciones no relacionales, como los indicadores empíricos. El uso de este sistema facilitó el análisis de una situación de enfermería derivada de la práctica profesional, utilizando una matriz científica con los diferentes niveles de abstracción del sistema conceptual teórico empírico, que sirve para generar conocimiento con el que la enfermera puede orientar el cuidado.

**Palabras clave:** enfermería, narración, cuidado de enfermería, teoría de enfermería, epistemología, enfermería holística, filosofía en enfermería, enfermería de urgencia.

#### Citación del artículo impreso

**Vancouver:** Briñez-Ariza KJ. Narrativa de enfermería analizada mediante el sistema conceptual teórico empírico. *Rev. Colomb. Enferm.* 2017;15:13-96.

**APA:** Briñez-Ariza, K. J. (2017). Narrativa de enfermería analizada mediante el sistema conceptual teórico empírico. *Revista Colombiana de Enfermería*, 15, 13-96.

#### Citación del artículo en línea

**Vancouver:** Briñez-Ariza KJ. Narrativa de enfermería analizada mediante el sistema conceptual teórico empírico. *Rev. Colomb. Enferm.* [Internet]. 2017 [consultado (día mes año)];15. Disponible en: <http://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE> o <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v15i12.2139>

**APA:** Briñez-Ariza, K. J. (2017). Narrativa de enfermería analizada mediante el sistema conceptual teórico empírico. *Revista Colombiana de Enfermería*, 15, 13-96. Recuperado de: <http://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE> o <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v15i12.2139>

1. Enfermera, especialista en Cuidado Crítico Pediátrico y en Epidemiología, magíster en Enfermería, candidata a doctora en Enfermería. Becaria Colciencias, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. Correo electrónico: [kjbrineza@unal.edu.co](mailto:kjbrineza@unal.edu.co)

## ABSTRACT

The objective was to analyze the narrative of a nursing situation between a nurse and a child in the emergency service clinical scene, through the approach of the conceptual-theoretical empirical system. This system allowed us to identify the vision of nursing as a conceptual element and the philosophical claims of Hildegard Peplau's interpersonal relations nursing theory, as well as metaparadigm concepts. The theoretical component, corresponding to the non-relational propositions, was taken into account, as well as the empirical indicators. The use of this system facilitated the analysis of a nursing situation that emerged from the practice of real life nursing, using a scientific matrix with the different levels of abstraction of the conceptual-theoretical empirical system, generating knowledge with which nurses can guide care.

**Key words:** nursing; narration; nursing care; nursing theory; knowledge; holistic nursing; philosophy, nursing; emergency nursing.

## RESUMO

O objetivo é analisar a narrativa de uma situação de enfermidade entre uma enfermeira e um menino no cenário clínico do pronto-socorro, usando o enfoque do sistema conceitual teórico empírico. Este sistema permitiu identificar: o elemento conceitual, que é a visão de enfermagem e os retornos filosóficos da teoria de enfermagem de relações interpessoais de Hildegard Peplau e os conceitos do metaparadigma. Foram levados em conta tanto o elemento teórico, correspondente às proposições não relacionais, como os indicadores empíricos. O uso deste sistema facilitou a análise de uma situação de enfermagem derivada da prática profissional, utilizando uma matriz científica de diferentes níveis de abstração do sistema conceitual teórico empírico, gerando o conhecimento com o qual a enfermeira pode orientar o cuidado.

**Palavras-chave:** enfermagem, narração, cuidados de enfermagem, teoria de enfermagem, epistemologia, enfermagem holística, filosofia em enfermagem, enfermagem de emergência.

## INTRODUCCIÓN

Boykin y Schoenhoffer, citados por Gómez y Gutiérrez (4), conciben la situación de enfermería como una experiencia de vida compartida en la que la enfermera conoce a la persona que cuida, con un efecto de crecimiento mutuo que implica los dos procesos de vida. En consecuencia, se reconoce como una relación interpersonal enfermera-paciente, en la que el ser de los dos crece mediante la reflexión sobre el aprendizaje obtenido, lo que permite evaluar y descubrir conocimiento de enfermería y, además, identificar ideas para la investigación en la disciplina (4). Se concibe como un elemento innovador y creativo en la práctica, resultado de procesos de cuidado e interacción entre la enfermera y una persona que se hace partícipe del cuidado, en la que no se desconocen las etapas del proceso de atención de enfermería (5).

La narrativa de situación de enfermería es plasmar, de forma verbal o escrita, la interacción en el cuidado de las personas, ya sea para investigar o documentar la experiencia personal como cuidadora (4). Es vislumbrada como evidencia metodológica de una situación de enfermería y en

ocasiones, pretende demostrar el patrón estético como expresión del arte de la disciplina (4) Es de mencionar que, incluso, el acto artístico narrativo del cuidado de enfermería puede ser similar a manifestaciones artísticas como la escultura, la poesía, la narrativa o la pintura. Mediante las narrativas de enfermería, la enfermera puede comprender cómo las experiencias prácticas de la clínica dan forma a lo importante, demuestran su trabajo y descubren significados ocultos o tácitos. Se aprende de lo emocional, de la intuición y de la experiencia personal (6).

El uso del sistema conceptual teórico empírico (SCTE) fue la metodología que permitió aplicar conceptos abstractos para el análisis de la situación concreta de enfermería al ser conocimiento relevante y pertinente para analizar los fenómenos de cuidado y así visibilizar la autonomía de la práctica. La metodología para analizar la narrativa de una situación de enfermería mediante el SCTE demuestra un lenguaje y posicionamiento de la disciplina, que permite integrar diferentes aspectos epistemológicos de la ciencia de enfermería, como

modelos y teorías que la respaldan (1) en la práctica clínica cotidiana; es decir, guiar su profesión con bases conceptuales propias para brindar el cuidado.

El objetivo fue analizar la narrativa de una situación de enfermería usando el SCTE. Se conceptualizan teóricamente las definiciones de este sistema y la narrativa para poder integrarlas y analizar sus componentes en la práctica real como conocimiento de enfermería.

## MARCO CONCEPTUAL

### ¿Qué es el sistema conceptual teórico empírico?

El SCTE se define como un servicio a la sociedad basado en la práctica de enfermería, articulado en modelos conceptuales y teorías de enfermería (1). Es la aplicación del conocimiento de la disciplina en el desempeño profesional de la enfermera, para lo cual es necesario el desarrollo de pensamiento crítico, razonamiento clínico y relaciones interpersonalmente sensibles (1).

Se reconoce que la práctica debe basarse en la mejor evidencia científica posible que motive la toma de decisiones. El cuidado de enfermería basado en la evidencia influye en los resultados de los pacientes (2) y genera procesos de cuidado éticamente apropiados. Por lo anterior, la práctica de enfermería, entendida mediante el SCTE, permite visualizar lo que las enfermeras son capaces de identificar, etiquetar, agregar y sintetizar como fenómenos de interés relacionados con la experiencia de salud humana (1), al proveer un marco conceptual y teórico propio que la articula como ciencia y la hace competitiva con otras disciplinas (3).

### ¿Cómo se conceptualiza la narrativa de una situación de enfermería

Las narrativas de enfermería pueden organizarse para mejorar el cuidado mediante su examen profundo (6) y emplearse en la docencia como estrategias para la enseñanza en la práctica (7). Así, esta se reconoce como un medio de aprendizaje para los estudiantes del proceso de enfermería, en la cercanía al lenguaje de la profesión, al inte-

grar lo conceptual y lo teórico con la experiencia de enfrentar y dar cuidado (5).

El análisis de las narrativas ayuda a las enfermeras que cuidan niños no solo a escuchar su dolor, sino también a descubrir maneras de ayudarlos a transformarlo en una solución constructiva (8) de aprendizaje mutuo. Las narrativas deben discutirse y socializarse para mejorar el cuidado; lo que se ha logrado y lo que falta al respecto, el manejo de las creencias, los valores, las emociones (8), el miedo, el dolor y hasta procesos inminentes de la muerte, donde se evidencia la presencia de la enfermera con información adecuada, apoyo y comprensión es lo que percibe la madre en situaciones como la pérdida de su hijo (9). Por lo descrito, la investigación es un campo que se nutre de las narrativas de enfermería al descubrir indagaciones e interpretaciones con sentido, en las experiencias del ser humano y la enfermera que da cuidado (5). A continuación, se presenta una situación de enfermería real que se analiza bajo el SCTE.

## NARRATIVA DE UNA SITUACIÓN DE ENFERMERÍA

La narrativa de enfermería se centró en una situación entre un niño atendido en el servicio de urgencias y una enfermera docente que hacía práctica clínica con estudiantes en un hospital de segundo nivel de atención. Se cambió el nombre del niño para asegurar la confidencialidad.

### ***El dolor es compartido cuando se quiere ayudar a curar***

*Cuando entré con los estudiantes a Pediatría – urgencias–, todo era ruido y ocupaciones en la central de enfermería. Pensé “¿Qué podría pasar si en lugar de estar tan alejada la central estuviese más cerca de los niños y sus familias?”. Entonces, vi a Andrés<sup>2</sup> en una cama: un niño de 10 años, moreno, muy delgado, pálido, de mucosas secas y sudoroso. Cuando me acerqué a él y le pregunté cómo se sentía, no dijo nada, ni me miró, solo lloraba y decía: “Me duele, me duele”. Pregunté*

2. El nombre fue cambiado para proteger la identidad del paciente.

*a la colega por él; tenía un diagnóstico de apendicitis aguda, pero al estar en una institución que no contaba con sala de cirugía, debía ser remitido. Pregunté por su madre y respondieron: “Está haciendo trámites”. Entonces empecé a entender su dolor: ¿qué sentiría yo si al estar enferma me sintiera sola y ni mi mamá pudiera estar conmigo? Sin embargo, nadie se acercaba a Andrés. Pensé en lo difícil que era para mí no poder aplicar un analgésico rápidamente y sanar el dolor de este niño, si mi profesión me había enseñado que debo evitar el dolor en las personas, más en un niño.*

*Decidí pasar la mano por su frente y lo sentí hipertérmico; el termómetro mostró 38,5°C. Empezamos con los estudiantes de enfermería a aplicar medios físicos para disminuir la temperatura. Tomé sus signos vitales y los registré en la historia clínica. No me miraba, solo se quejaba, aunque hizo señas con la cabeza para que le acomodara mejor la almohada. Pensé en ese momento que es mucho y poco lo que uno hace en un servicio de urgencias, porque las necesidades de alivio del dolor y de compañía en Andrés no se estaban supliendo; solo lo administrativo. Sin embargo, decidí no dejarlo solo y comencé a explicarle la causa de su dolor con palabras sencillas y en voz baja; le informé que ya se estaba esperando la ambulancia para que lo llevara a donde lo iban a operar; le dije que su mamá nos estaba ayudando y que por eso no estaba allí con él; le tomé fuerte la mano y pensé en una técnica de relajación y alivio ante el dolor; entonces, le enseñé a respirar más despacio y por la nariz, no por la boca como él lo hacía. Solo le pedía a Dios que funcionara y que mi presencia pudiera generar bienestar en este pequeño. Él, sin mirarme, al cabo de 10 minutos más o menos, dejó de llorar.*

*Le seguí hablando al oído sobre lo bien que le iba a ir en su cirugía y le repetía: “Estamos para cuidarte”, “vas a estar bien”. Yo sentí que escuchó mis palabras cuando vi que me tomaba la mano con fuerza y, aunque agitado, ya no expulsaba el aire por la boca sino por la nariz. Me alegró ver el cambio que había tenido, aunque la fiebre aumentaba, el riesgo de una perforación era inminente; por eso anhelaba que el tiempo pasara rápido y la cirugía se diera pronto.*

*Luego me dijo: “Tengo sed” y yo mojé un paño y se lo puse en los labios por casi tres segundos. De pronto, llegaron las personas de la ambulancia y dejaron la camilla al lado del niño, mientras hacían el trámite administrativo; fue cuando les pedí a los tres estudiantes que me ayudaran a movilizarlo, para que Andrés experimentara el menor dolor al ser trasladado de manera cuidadosa y comprometida de la unidad a la camilla; fue rápido y ¡no se quejó fuerte, por lo menos! Sentí tristeza por no poder seguir acompañándolo y quedarme con la incertidumbre de su resultado. Su madre llegó agitada, le expliqué la compañía que él había tenido y que era el momento de la remisión. Desde la camilla, Andrés me miró y con una leve sonrisa me dijo: “Gracias, enfermera”; yo me sentí feliz, porque esas palabras me demostraban que había hecho lo indicado y que había tenido resultado; entonces le di un beso en la frente y me despedí de él. Después, al verlo salir hice una oración por su pronta cirugía y recuperación. Analicé la importancia de una enfermera en un ambiente donde se siente dolor y sufrimiento. Ese día sentí que las labores académicas como docente habían tenido otro rumbo, el de la experiencia vivida y el dolor compartido. Experimenté lo que fue ayudar a curar el dolor de la soledad ante la enfermedad.*

## **ANÁLISIS DE LA NARRATIVA MEDIANTE EL SCTE**

En este artículo, los tres componentes que conforman el SCTE se analizaron en la narrativa por cada nivel de complejidad, de modo que se incluyen los elementos por examinar para facilitar la comprensión e integración de la ciencia para el ejercicio profesional y resolver situaciones de la práctica, mediante una experiencia hospitalaria de la autora. Posteriormente, se incentivan dos tipos de pensamiento: el teórico, para lo cual se presentan los conceptos por nivel de abstracción; y el práctico, al describir la narrativa.

Los elementos analizados fueron: primero, el componente C, que corresponde al conocimiento más abstracto y general, menos concreto que una teoría; incluye la visión filosófica, los modelos conceptuales y conceptos centrales para la disciplina (conceptos del metaparadigma), las proposiciones

que lo definen (proposiciones no relacionales) y las que relacionan estos conceptos (proposiciones relacionales) (10). De acuerdo con estos elementos, en la narrativa de enfermería el análisis del componente C presenta: la visión interactiva-integrativa/reciprocidad; los reclamos filosóficos de la teoría de enfermería de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau y los conceptos del metaparadigma desde la perspectiva teórica.

El segundo componente, el T, se refiere a los conceptos concretos, las proposiciones que definen conceptos y las relaciones entre estos conceptos de una teoría de enfermería (10). En el análisis de la narrativa se tendrán en cuenta solo las proposiciones no relacionales planteadas por la teoría de Peplau. El tercer componente, el E, corresponde a los conceptos más específicos, cuya función es

identificar las condiciones o los instrumentos para obtener y registrar la información que permiten medir los conceptos teóricos (10). En el análisis, se muestran los conceptos teóricos, sus indicadores empíricos y la evidencia en la narrativa.

## Componente C en la situación de enfermería

### Visión de la narrativa de enfermería

La visión conduce a una conceptualización del metaparadigma, sus relaciones y los abordajes de los fenómenos de enfermería (11). La situación de enfermería denominada “El dolor es compartido cuando se quiere ayudar a curar” corresponde a una visión interactiva-integrativa/reciprocidad. La Tabla 1 ilustra sus aspectos teóricos, comprendidos a la luz de la narrativa de enfermería.

Aspecto	Visión interactiva-integrativa/reciprocidad
Escuela filosófica-origen	Pospositivismo
<b>Entidad y cambio:</b> el cambio puede ocurrir simultáneamente y se ve como función de múltiples factores, antecedentes y de relaciones probabilísticas (7). La realidad es multidimensional y dependiente del contexto.	La enfermera comprendió la importancia de interactuar con Andrés como ser holístico con miedos, angustia, sufrimiento, dolor, familia y sentimientos, para entrar en su ambiente y participar con él como seres humanos que podían tener una realidad distinta. Se identificó el cuidado terapéutico viendo el cambio del niño al sentir bienestar en su experiencia de enfermedad, dolor y vulnerabilidad. Esta situación cobró sentido para la enfermera e incentivó modificaciones en su práctica de cuidado en el servicio de urgencias pediátricas.
<b>Persona:</b> ser biopsicosocial. Seres humanos holísticos. Entidades integradas, organizadas, no reducibles a partes separadas, aunque se dividan para su estudio. Los seres humanos son activos e interactivos con el medio. La interacción es recíproca (1, 12).	La enfermera tuvo en cuenta que Andrés era más que un dolor o una apendicitis –como suele denominarse a los pacientes de acuerdo a su diagnóstico–. Era un ser humano completo, en quien no había que enfocarse solo por la fiebre o para una valoración física con sus estudiantes, ya que no era reducible a un dolor en fosa iliaca derecha que necesitaba trámites administrativos. La enfermera lo hizo partícipe de su propio cuidado cuando le enseñó la técnica de relajación para alivio del dolor.
<b>Cuidado:</b> relación terapéutica. Intervenciones de enfermería con el paciente. Satisfacción de necesidades e interacciones entre la enfermera y el paciente. El cuidado es el ideal moral de enfermería. El cuidado es un proceso de interacción entre el paciente, la enfermera y el ambiente (4).	Se suplieron algunas necesidades básicas con acciones enfocadas a mitigar la sed, disminuir la ansiedad mediante una técnica de relajación para aliviar el dolor, e iniciar medios físicos por la hipertermia. Además, se brindó compañía, palabras, contacto entre las manos de la enfermera y Andrés, explicaciones sobre las causas del dolor y el proceso de la cirugía. Andrés fue cuidado holísticamente al promover el bienestar que necesitaba. Hubo presencia auténtica, escucha, empatía y compromiso emocional como atributos del cuidado (9).
<b>Enfermería:</b> valoración biopsicosocial (7).	La enfermera realizó intervenciones que formaban parte de la experiencia de salud de Andrés, como toma de signos vitales, valoración física y del dolor, favorecimiento de la postura cómoda ante este y registro de sus actividades en la historia clínica. La enfermera valoró e identificó las respuestas emocionales como elementos del cuidado, permaneció siempre con el niño comprendiendo su dolor y la ausencia de la madre, lo acompañó hasta su traslado sin importar el paso de las horas y estuvo atenta a lo que necesitaba y que no expresaba con palabras.



Aspecto	Visión interactiva-integrativa/reciprocidad
Escuela filosófica-origen	Pospositivismo
<p><b>Ambiente:</b> las relaciones son recíprocas, se retroalimentan (4). La realidad es multidimensional, depende del contexto y es relativa. Optimización del ambiente para promover la curación y el estado adecuado de salud (4).</p>	<p>Se presentó una relación recíproca porque la enfermera entró al servicio de urgencias pediátricas e identificó que Andrés estaba solo y requería cuidado, en un ambiente que se caracteriza por ser ruidoso, con profesionales y técnicos muy ocupados y concentrados en resolver problemas físicos, lo cual no favorece las interacciones personales, la escucha activa ni las relaciones de cuidado.</p> <p>La enfermera buscó ser parte de ese nuevo contexto de Andrés mediante actividades que le brindaran alivio y compañía haciéndolo partícipe de los cuidados; lo educó-para que respirara mejor, le proveyó comodidad al ajustarle la almohada y lo tranquilizó al explicarle sobre la ausencia de la madre y su permanencia en la institución.</p>

Tabla 1. Visión interactiva integrativa/reciprocidad en la narrativa de enfermería. Fuente: adaptado de (4).

### **Reclamos filosóficos de la teoría de relaciones interpersonales de Peplau**

La actuación profesional de la enfermera fue guiada por su manera de ver el mundo, haciendo evidente el predominio del segundo reclamo filosófico en la situación de cuidado, de modo que sus valores personales, creencias, formación universitaria y personal, el ser madre, su experticia y amor por el trabajo con niños permearon su interacción con Andrés. A continuación, se mencionan los reclamos filosóficos de la teoría de Peplau:

- Los actos de los seres humanos se basan en el significado de los eventos para ellos, basados en su interpretación del clima y desarrollo de relaciones particulares.
- El tipo de persona que caracteriza a cada enfermera marca una diferencia sustancial en cada paciente y este aprenderá de su experiencia con la enfermedad tal como fue cuidado.
- En una relación interpersonal siempre hay interacción entre las expectativas y percepciones de una persona, como por ejemplo un paciente, y el comportamiento real de los demás.
- La relación enfermera-paciente es dependiente de los estilos de la enfermera y de los conceptos teóricos que ella tiene, así como de las competencias intelectuales e interpersonales que son empleadas (1).

Los reclamos filosóficos explican la manera en que la enfermera ve su profesión, su trabajo, su responsabilidad y su compromiso para brindarle cuidado a

Andrés. Por ello, su forma de ser, su interés por el niño, su motivación por enseñar a los estudiantes la importancia de una práctica de enfermería íntegra basada en la construcción del conocimiento de la disciplina y en la identificación de todas las necesidades del ser humano hacen que el cuidado se constituya en un elemento diferenciador con otras profesiones.

### **Conceptos del metaparadigma propuestos desde la teoría y analizados en la narrativa de enfermería**

La teoría de Peplau plantea la enfermería como concepto del metaparadigma en el cual el concepto de cuidado de enfermería se identifica de forma implícita (13). Además, el autor propuso el concepto de enfermera como una profesional con experticia, con habilidad para “identificar problemas humanos que enfrentan los pacientes, y capaz de desarrollar tipos de relaciones interpersonales que conducen a mejorar sus habilidades. La enfermera posee una única mezcla de ideales, valores, integridad y compromiso del bienestar hacia otros” (13).

**Cuidado de enfermería.** Desde la propuesta teórica se refiere a:

Proceso significativo, terapéutico, e interpersonal. Funciona en cooperación con otros procesos humanos para promover la salud de los individuos en las comunidades. En situaciones específicas, donde un equipo profesional de salud ofrece sus servicios, las enfermeras participan de la organización de esas condiciones facilitadoras. La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración; busca promover un movimiento de avance de la personalidad en dirección a una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria (13).

En la situación de enfermería, la enfermera permaneció con el niño hasta su traslado, sin importar el paso de las horas, y estuvo atenta a lo que Andrés necesitara a pesar de que este no lo expresara con palabras: “... decidí no dejarlo solo y comencé a explicarle la causa de su dolor con palabras sencillas y en voz baja”. Asimismo, integró un proceso completo con diferentes acciones terapéuticas, como valoración física y toma de signos vitales; valoración emocional y manejo del dolor, que incluyó palabras de ánimo, compañía permanente, postura cómoda de Andrés ante el dolor agudo y el debido registro de sus intervenciones: “Andrés [...] un niño de 10 años, moreno, muy delgado, pálido, de mucosas secas y sudoroso...”.

**Persona.** “... seres dinámicos, únicos, con significados de las relaciones, con capacidad para el crecimiento y desarrollo” (14). En la situación de enfermería, la enfermera tuvo en cuenta que Andrés era más que un paciente, que no era reducible al dolor en fosa iliaca derecha y que necesitaba trámites administrativos; es así como le interesaron más sus necesidades como persona, que sobrepasaban las manifestaciones físicas de la enfermedad. La enfermera lo hizo partícipe de su propio cuidado cuando le enseñó la técnica de relajación para alivio del dolor como ayuda en su necesidad por ser vulnerable al dolor y con el fin de mejorar su experiencia: “Pregunté por su madre y respondieron: ‘Está haciendo trámites’. [...] empecé a entender su dolor”.

**Ambiente.** “... reconocer el ambiente interpersonal entre enfermera y paciente, elemento vital para el cuidado y la comunicación” (14). La situación de enfermería se desarrolla en una sala de urgencias pediátricas, donde el espacio físico debe tenerse en cuenta para brindar cuidado. Es así como en la

narrativa, la enfermera entra a este lugar e identifica a Andrés, que está solo y requiere cuidado; así empieza a formar parte de ese nuevo contexto brindándole alivio y compañía, haciéndolo partícipe de los cuidados. Su permanencia en el servicio facilita la comunicación verbal (con palabras) y no verbal (contacto entre las manos). Lo anterior es importante porque el contexto hospitalario influye en las experiencias de las personas; en esta narrativa la enfermera consideró que el ambiente de la sala de urgencias suponía una mayor amenaza para un niño de 10 años, lo que la motivó a emprender acciones para hacer más tolerante su experiencia, por ejemplo: “Sin embargo, nadie se acercaba a Andrés”; “... decidí no dejarlo solo y comencé a explicarle la causa de su dolor”.

**Salud.** “... movimiento de avance de la personalidad y otros procesos humanos para direccionar una vida creativa, relacionado con la satisfacción de necesidades y cumplimiento de metas” (14). En la situación de enfermería, la salud de Andrés estaba comprometida por el proceso infeccioso que derivó en dolor, ansiedad, miedo y soledad. La enfermera desarrolló su labor de manera sincera, profesional, ética y experta ante todas las necesidades emocionales, físicas y sociales que percibió; preguntó por el proceso administrativo de Andrés y lo acompañó desde el momento en que lo identificó sin acompañante en el servicio: “... le pregunté cómo se sentía, no dijo nada, ni me miró, solo lloraba y decía: ‘Me duele, me duele’ ”; “No me miraba, solo se quejaba”.

### Componente T en la narrativa de enfermería

En la Tabla 2 se presentan las proposiciones no relacionales de la teoría de enfermería de Peplau reflejadas en la narrativa de enfermería.

Proposiciones no relacionales de la teoría reflejadas en la narrativa (13, 14)	Análisis de las proposiciones no relacionales en la narrativa de enfermería
<p><i>Relación enfermera-paciente:</i></p> <p>Proceso interpersonal entre dos personas, que depende de la experticia de la enfermera basada en la necesidad del paciente.</p>	<p>La relación enfermera-paciente estuvo enmarcada en un estrecho vínculo entre Andrés y la profesional en enfermería, quien, al llegar al servicio de urgencias, lo identificó y supo priorizar el cuidado que él necesitaba, dada su experiencia de 14 años en el cuidado de niños, su amor por ellos y el compromiso de cuidar que tiene como enfermera.</p>

Proposiciones no relacionales de la teoría reflejadas en la narrativa (13, 14)	Análisis de las proposiciones no relacionales en la narrativa de enfermería
<p><b>Fases de la relación enfermera-paciente:</b></p> <p><i>Fase de orientación:</i> la enfermera se identifica con su nombre y estatus profesional y declara el propósito, la naturaleza y el tiempo disponible para el paciente; transmite interés y receptividad al paciente; obtiene información de él.</p> <p><i>Fase de trabajo:</i> se compone de dos subfases: la identificación y la explotación. En la primera, el paciente aprende cómo hacer uso de la relación enfermera-paciente en tres formas diferentes de depender o no de la profesional. En la segunda, el paciente siente disposición suficiente y confortable para aprovechar las ventajas brindadas de los servicios que le ofreció la enfermera, dado el valor de la experiencia con ella.</p>	<p>La enfermera se le presentó a Andrés, le preguntó su nombre, cómo se sentía, y aunque este no dijo nada y solo lloraba, la enfermera dedicó su tiempo sin limitaciones a acompañarlo, cuidarlo y ayudarlo, expresando su interés, iniciando los medios físicos, explicándole el proceso que se estaba siguiendo y entendiendo su dolor.</p> <p>En la situación de enfermería se inicia la fase de identificación, mas no la de explotación, porque la enfermera comprende que, dada la edad y las necesidades físicas y emocionales de Andrés, este es un paciente dependiente que se identifica con la profesional, en quien ella puede desarrollar acciones para favorecer su cuidado y bienestar.</p>
<p><b>Roles de enfermería:</b> funciones de ayuda al paciente.</p> <p><i>Extraña:</i> la enfermera no es conocida para el paciente, por ser el primer contacto entre ellos dos. La enfermera demuestra respeto, interés positivo y aceptación incondicional.</p>	<p>En la situación de enfermería, la enfermera no trabajaba en ese servicio, era docente. Se acercó a Andrés, se le presentó y le expresó su interés de cuidado: “Cuando me acerqué a él y le pregunté cómo se sentía, no dijo nada...”; “Le seguí hablando al oído sobre lo bien que le iba a ir en su cirugía y le repetía: ‘Estamos para cuidarte’, ‘vas a estar bien’ ”.</p>
<p><i>Poseedora de recursos:</i> la enfermera es fuente de conocimientos e información para la persona con quien trabaja, gracias a su preparación y habilidades para ser un cuidador competente.</p>	<p>En la situación de enfermería, la enfermera explicó a Andrés la causa de su dolor y lo relacionado con el proceso de remisión y la causa por la que su mamá no podía estar con él: “... le informé que ya se estaba esperando la ambulancia para que lo llevara a donde lo iban a operar...”. La formación profesional y experticia de la enfermera facilitaron que se hiciera una adecuada valoración física y emocional; un diagnóstico de enfermería de dolor relacionado con la inflamación en fosa iliaca por ruptura de apéndice; una planeación y ejecución de actividades descritas; y una evaluación en el momento de despedida con Andrés donde evidenció su bienestar.</p>
<p><i>Maestra:</i> la enfermera tiene unos saberes propios como persona, para luego obtener conocimiento relacionado con la salud. No se basa en una función de instructora sino de aprender por la experiencia (desarrollar capacidades y habilidades). Depende de la experticia.</p>	<p>A nivel personal la enfermera forma parte de una familia en la que ejerce el rol de madre; eso la hace, quizás, más sensible a los niños, sus experiencias, necesidades de atención, cuidado y compañía. Profesionalmente, la experticia como enfermera pediátrica facilitó el desarrollo de habilidades, actitudes y competencias que le permitieron identificar en Andrés el dolor, la fiebre, la deshidratación, la hiperventilación, la soledad, el llanto, la ansiedad, el miedo, la falta de conocimientos sobre la causa del dolor y el aumento de la fiebre, así como la amenaza de una perforación. Además, en su rol de docente, orientó procesos de aprendizaje en sus estudiantes, que posibilitaron una experiencia nueva para Andrés, que fue la motivación para la narrativa y para el cuidado de otros en situaciones similares.</p> <p>Los roles de educadora, sustituta y consejera no se analizaron por no ser evidentes en el tiempo en el que transcurrió la situación de la narrativa de enfermería.</p>

Tabla 2. Componente teórico reflejado en la narrativa de enfermería



Concepto	Indicador empírico	Situación de enfermería
Relación enfermera-paciente	Se presentan de modo condensado, sin que sean excluyentes para alguno de los conceptos de Peplau. Los indicadores empíricos permiten identificar y evidenciar los conceptos de la teoría en la narrativa.	"... niño de 10 años, moreno, muy delgado, pálido, de mucosas secas y sudoroso"; "Sin embargo, nadie se acercaba a Andrés".
Fases de la relación enfermera-paciente	1. Observación directa para valoración física, emocional y contextual que facilita identificar las necesidades prioritarias para el cuidado y bienestar de Andrés.	Fase de orientación: "Cuando me acerqué a él y le pregunté <i>cómo se sentía, no dijo nada</i> , ni me miró, solo lloraba y decía 'me duele, me duele'". Fase de trabajo: "Empezamos con los estudiantes de enfermería a aplicar medios físicos"; "... me dijo: 'Tengo sed' y yo <i>mojé un paño y se lo puse en los labios por casi tres segundos</i> "; "... les pedí a los tres estudiantes que me ayudaran a movilizarlo, para que Andrés experimentara el menor dolor al ser trasladado de manera cuidadosa y comprometida de la unidad a la camilla; fue rápido y ¡no se quejó fuerte, por lo menos!".
Roles de la enfermera: -Extraña -Poseedora de recursos -Maestra	2. Realización de la entrevista: acercamiento a Andrés con el propósito de indagar por su experiencia de salud y apoyar esta vivencia del niño mediante explicación de su situación clínica, importancia de las decisiones de cirugía y traslado.	"Tomé sus signos vitales y los registré en la historia clínica"; "... aunque la fiebre aumentaba, el riesgo de una perforación era inminente"; "... le tomé fuerte la mano y pensé en una técnica de relajación y alivio ante el dolor; entonces, le enseñé a respirar más despacio y por la nariz, no por la boca como él lo hacía".
Comunicación	3. Historia clínica de Andrés en urgencias pediátricas. 4. Notas de enfermería: hoja de registro de signos vitales.	"... decidí no dejarlo solo y comencé a explicarle la causa de su dolor con palabras sencillas y en voz baja; le informé que ya se estaba esperando la ambulancia para que lo llevara a donde lo iban a operar, le dije que su mamá nos estaba ayudando y que por eso no estaba allí con él"; "Le seguí hablando al oído sobre lo bien que le iba a ir en su cirugía y le repetía: 'Estamos para cuidarte', 'vas a estar bien'"; "... me dijo: 'tengo sed' y yo <i>mojé un paño y se lo puse en los labios por casi tres segundos</i> "; "... me miró y con una leve sonrisa me dijo: 'Gracias, enfermera'".
Observación		"No me miraba, solo se quejaba, aunque hizo señas con la cabeza para que le acomodara mejor la almohada"; "Él, sin mirarme, al cabo de 10 minutos más o menos, dejó de llorar".

Tabla 3. Componente empírico reflejado en la narrativa de enfermería

### Componente E en la narrativa de enfermería

En la Tabla 3 se presentan los indicadores empíricos de los conceptos teóricos de la teoría de enfermería de Peplau, reflejados en la narrativa de enfermería.

### CONCLUSIONES

El SCTE favorece la autonomía de los profesionales en enfermería porque se constituye en una contribución científica para brindar cuidado en experiencias de la salud humana; además, porque proporciona un enfoque disciplinar fundamentado para cambiar el paradigma de producción de académicos de enfermería, poco aplicable a la práctica. El análisis de esta narrativa evidenció que las conceptualizaciones teóricas nacen de la práctica y que al fundamentarse con supuestos de

mayor complejidad se logra demostrar su utilidad en la labor profesional y en el bienestar de quienes reciben cuidado día a día en escenarios clínicos. La aplicación de la metodología del SCTE para el análisis de la narrativa de enfermería permitió integrar diferentes niveles de abstracción del conocimiento de la disciplina, aplicándolos a la práctica profesional cotidiana, en la interacción de cuidado entre la enfermera y la persona. Además demostró que es un elemento necesario para el desarrollo del conocimiento en la práctica clínica.

Luego, mediante la identificación de los conceptos de metaparadigma, visión filosófica, proposiciones no relacionales y relacionales de una teoría de enfermería y los indicadores empíricos en una situación de enfermería de la vida real, se evidenció la adaptación de elementos abstractos a esa expe-

riencia específica con los que la enfermera puede orientar el cuidado de los niños y los adultos en condiciones agudas de salud en la práctica profesional. También se reconoció la aplicabilidad de la construcción teórica del SCTE en las experiencias de las relaciones enfermera-persona, haciendo que se demostrara la identidad de la disciplina porque se visibilizó la realidad del cuidado que, mediada por una matriz científica en un ambiente colombiano, en un hospital de segundo nivel y un servicio de urgencias de pediatría, presentó el profesional de enfermería, en un espacio que facilitó la enseñanza-aprendizaje de los estudiantes de la profesión y fortaleció la práctica de quienes día a día cuidan personas en estos escenarios clínicos.

Este artículo atendió el llamado de Pamela Reed (15), filósofa en enfermería, quien propuso que los profesionales en enfermería debían actuar como un puente entre lo abstracto y la práctica, para lo cual planteó actividades colaborativas entre enfermeras pertenecientes a instituciones académicas y de práctica hospitalaria, para así hacer estudio académico de la experiencia clínica. Lo anterior favorece el desarrollo y el pensamiento teórico. Reed (15) afirma que el conocimiento de enfermería se refiere a la producción de conocimiento que lo garantiza como útil y significativo para las enfermeras y pacientes en la comprensión y facilitación de los procesos de salud humana.

Esta interpretación de la experiencia también indicó la necesidad de aplicar conocimiento conceptual, teórico y empírico para entender que una persona que demanda cuidado tiene necesidades de tipo físico y emocional. Ante ello, la interacción personal y la relación de ayuda se convierten en medidas terapéuticas para lograr la efectividad de las intervenciones de cuidado en los contextos donde se desarrolla la enfermería. La aplicación del SCTE para analizar una narrativa de una enfermera sirvió para presentar en este artículo una evidencia para la práctica, al articularla desde la ciencia de la enfermería. Por lo expuesto, las enfermeras deben reconocer en el SCTE una herramienta de coherencia necesaria y aplicable a la práctica diaria del cuidado de las personas, que justifica su experiencia como elemento diferenciador frente a otras profesiones.

## AGRADECIMIENTOS

A Andrés, el niño que motivó esta narrativa de enfermería porque, mediante esta experiencia de cuidado, se aprendió a curar el dolor de la soledad ante la enfermedad y aplicar elementos abstractos y concretos del conocimiento de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fawcett J. Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories. 3.a ed. Filadelfia, PA: F. A. Davis; 2013. 453 p.
2. Peterson M, Barnason S, Donnell B, Hill K, Miley H, Riggs L, Whiteman KMH. Choosing the best evidence to guide clinical practice: Application of AACN levels of evidence. Crit Care Nurse [Internet]. 1.o de abril de 2014 [consultado 5 de octubre de 2014];34(2):58-68. Disponible en: <http://ccn.aacnjournals.org/cgi/doi/10.4037/ccn2014411>
3. Vilchez-Barboza V, Paravic-Klijn T, Salazar-Molina A. La escuela de pensamiento human becoming: una alternativa para la práctica de la enfermería. Cienc Enferm [Internet]. 2013 [consultado 11 de abril de 2015];19(2):23-34. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532013000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
4. Gómez O, Gutiérrez E. La situación de enfermería: fuente y contexto del conocimiento de enfermería. La narrativa como medio para comunicarla. Bogotá, Colombia: Gráficas Ducal; 2011. 201 p.
5. Gómez Rojas ML, Rodríguez Díaz BL. Situación de enfermería como herramienta para enseñar el proceso de atención de enfermería. Rev. Cuid [Internet]. 1.o de diciembre de 2013 [citado 6 de junio de 2017];4(1). Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/16>
6. Edwards SL. Using personal narrative to deepen emotional awareness of practice. Nurs Stand [Internet]. 2014;28(50):46-51. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b6d39f4d-4a5a-4f33-bc97-de4cc4a8bae0%40sessionmgr112&vid=4&hid=120>
7. Kise-Larson N. The concepts of caring and story from three nursing paradigms. Int J Hum Caring. 2000;4(2):26-31.
8. Price B. Improving clinical reasoning in children's nursing through narrative analysis. Nurs Child Young People [Internet]. 2010;23(6):28-34. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/>

- ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b6d39f4d-4a5a-4f33-bc97-de4cc4a8bae0%40sessionmgr112&vid=16&hid=120
9. Riaño Niño RN, Villarraga de Ramírez L. Cuidado intersubjetivo de enfermería a padres de una niña en inminencia de muerte. *Rev Cuid* [Internet]. 22 de junio de 2014 [consultado 6 de junio de 2017];5(1). Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/102>
  10. Fawcett J, Garity J. *Evaluating research for evidence-based nursing practice*. Filadelfia: F. A. Davis; 2009.
  11. Durán de Villalobos, MM. Marco epistemológico de la enfermería. *Aquichán* [Internet]. 2002;2(2):7-18. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74120203.pdf>
  12. Newman M, Sime M, Corcoran-Perry S. The focus of the discipline of nursing. *Adv Nurs Sci*. 1991;14(1):1-5.
  13. Peterson S, Bredow T. *Middle range theories: application to nursing research*. Filadelfia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004. 432 p.
  14. Cutcliffe J, McKenna H, Hyrkas K. *Modelos de enfermería. Aplicación a la práctica*. México: Manual Moderno; 2011. 273 p.
  15. Reed PG, Shearer N. *Nursing knowledge and theory innovation: advancing the science of practice*. Nueva York: Springer; 2011. 174 p.