

## **LA TRANSICIÓN DE NANA EN ONCOLOGÍA: NARRATIVA Y ANÁLISIS DE UNA SITUACIÓN DE ENFERMERÍA DESDE EL SISTEMA CONCEPTUAL TEÓRICO-EMPÍRICO**

NANA'S TRANSITION IN ONCOLOGY: NARRATIVE AND ANALYSIS OF A NURSING SITUATION FROM THE THEORETICAL-EMPIRICAL CONCEPTUAL SYSTEM

### **Karol Johanna Briñez Ariza**

Doctora en Enfermería

Departamento de Enfermería Clínica, Pontificia Universidad Javeriana  
Bogotá, Colombia

karolbrineza@javeriana.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-0595-1716>

### **Cinthia Elizabeth González-Soto**

Doctora en Ciencias de Enfermería

Departamento de Enfermería y Obstetricia, Universidad de Guanajuato  
Celaya, México

gonzalez.ce@ugto.mx

<https://orcid.org/0000-0001-9720-5413>

---

*Artículo recibido el 13 de junio de 2023. Aceptado en versión corregida el 04 de diciembre de 2023.*

### **RESUMEN**

Las relaciones de cuidado que se establecen entre el profesional de enfermería y la persona cuidada se evidencian en la ‘situación de enfermería’, la cual, puede ser narrada verbalmente para su análisis y reflexión. El objetivo fue describir la construcción y el análisis de una narrativa de una situación de enfermería mediante el sistema conceptual teórico empírico, y nueve patrones de conocimiento de enfermería. Se seleccionó una experiencia significativa de cuidado entre una profesional de enfermería y una mujer con cáncer de mama que experimenta la transición por el tratamiento oncológico. La narrativa de situación de enfermería se construyó a partir de la adaptación de las preguntas guía de Gómez y Gutiérrez, se analizó mediante el sistema conceptual teórico empírico y nueve patrones de conocimiento de enfermería. Como aporte, se presentó el análisis de los elementos Conceptual, Teórico y Empírico y de patrones de conocimiento de enfermería para evidenciar la necesidad de integrar los análisis de narrativas desde el conocimiento del otro y la base epistemológica de la disciplina de enfermería.

**Palabras clave:** Enfermería, narración, cuidado de enfermería, epistemología, filosofía en enfermería, teoría de enfermería, enfermería oncológica.

## ABSTRACT

The care relationships that are damaged between the nursing professional and the cared person are evidenced in the 'nursing situation', which can be verbally narrated for analysis and reflection. The objective was to describe the construction and analysis of a nursing situation narrative through the empirical theoretical conceptual system, and nine patterns of nursing knowledge. A significant care experience was selected between a nursing professional and a woman with breast cancer who is undergoing the transition due to cancer treatment. The nursing situation narrative was built from the adaptation of the guiding questions of Gómez and Gutiérrez, it was analyzed through the empirical theoretical conceptual system and nine patterns of nursing knowledge. As a contribution, the analysis of the Conceptual, Theoretical and Empirical elements and patterns of nursing knowledge was presented to demonstrate the need to integrate the analysis of narratives from the knowledge of the other and the epistemological basis of the nursing discipline.

**Keywords:** Nursing, narration, nursing care, knowledge, philosophy nursing, nursing theory, oncology nursing.

[https://dx.doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.Num.esp.443-466](https://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.Num.esp.443-466)

## INTRODUCCIÓN

Desde los inicios de la profesión enfermera se ha tenido como razón de ser el cuidado, entendiendo a éste como un proceso interactivo que se desarrolla en la relación con la persona que es cuidada<sup>(1)</sup>. El cuidado de enfermería debe respetar la integralidad del ser, reconociendo que las necesidades de cuidado van más allá de las prácticas procedimentales con las que comúnmente se relaciona la labor de enfermería. Para ello es esencial lograr una verdadera relación terapéutica con las personas que son cuidadas.

La relación enfermera-persona tiene un papel protagónico en el desarrollo, mantenimiento y éxito del cuidado de enfermería, por ello, es que se considera un elemento imprescindible para la implementación eficaz y eficiente del

cuidado<sup>(2)</sup>. Al interior de estas relaciones terapéuticas se presentan diversas 'situaciones de enfermería', las cuales son concebidas como experiencias de vida compartidas, donde la enfermera se une en el proceso de vida de la persona que es cuidada, a la vez que trae el propio proceso a la relación<sup>(3)</sup>.

Las reflexiones derivadas de esas experiencias únicas desarrolladas en la práctica de cuidado de enfermería generan conocimiento disciplinar, permitiendo visibilizar un abordaje filosófico soportado en pensamiento teórico que evidencia el cuidado humanizado<sup>(4)</sup>.

Las 'situaciones de enfermería' favorecen el crecimiento de las personas involucradas en la relación y pueden quedar en lo privado, es decir,

exclusivamente para el crecimiento profesional y personal de la enfermera y la persona cuidada, o pueden ser exteriorizadas y utilizadas como elementos de reflexión disciplinar; una situación de enfermería es la interacción entre el profesional de enfermería y la persona cuidada aun sin ser escrito o compartido verbalmente<sup>(3)</sup>. Una de las herramientas más utilizadas por las enfermeras para compartir las situaciones de enfermería son las narrativas de situaciones de enfermería, las cuales consisten en historias contadas por enfermeras sobre relaciones terapéuticas significativas que han experimentado y que sirven como elementos de construcción de conocimiento enfermero.

Enfermeras expertas en construcción de narrativas de enfermería han desarrollado una guía de preguntas para guiar la redacción de estas, buscando dar uniformidad y sustento a esta forma de expresión de enfermería<sup>(3)</sup>. El conocimiento generado a partir del análisis de las narrativas de enfermería hace parte de la ciencia enfermera, es por ello importante trasladarlo al quehacer, al pensamiento del profesional de enfermería, y a la comprensión de los fenómenos de las personas que cuida en su práctica<sup>(5)</sup>, esto se logra compartiendo estas experiencias.

A pesar de la frecuente publicación de narrativas de enfermería, se identificó que se han analizado elementos de la estructura jerárquica del conocimiento de forma aislada, esto puede evitarse si se realiza el análisis desde la propuesta de la estructura conceptual teórico empírica o sistema conceptual teórico empírico (SCTE) de acuerdo a Fawcett<sup>(6)</sup>. Tanto la

práctica de enfermería como los desarrollos académicos deben estar fundamentados en la comprensión de los componentes del SCTE y su articulación para que aporte conocimiento, y favorezca la crítica reflexiva en los procesos de cuidado.

El SCTE, integra tres elementos, conceptual, teórico y empírico, cada uno por su lado incluye otros componentes. El elemento conceptual (C), incluye la comprensión de los cuatro conceptos del metaparadigma en la situación de enfermería narrada (quien era la persona de manera integral, como era el ambiente en donde se dio la interacción profesional de enfermería-persona cuidada, cuál era la salud de la persona cuidada y quién era el profesional y cómo fue su cuidado) desde la situación real; incluye además la visión del mundo de enfermería desde una postura filosófica por parte del profesional que brinda el cuidado. Finalmente, el elemento conceptual también integra al modelo conceptual, una construcción abstracta que guía la selección de los fenómenos, proveyendo un marco de referencia presentando una estructura de orientación para tomar decisiones en la práctica. Para el presente análisis no se incluirá modelo conceptual porque se seleccionó teoría de enfermería.

El elemento teórico (T), es la selección de la teoría de enfermería que es más específica que el anterior elemento, esto con el fin de comprender el fenómeno de cuidado a partir de un conjunto de conceptos teóricos, con la salvedad de que en el análisis de una narrativa de situación de enfermería, este paso es excluyente, es decir, o se ampara el análisis desde un

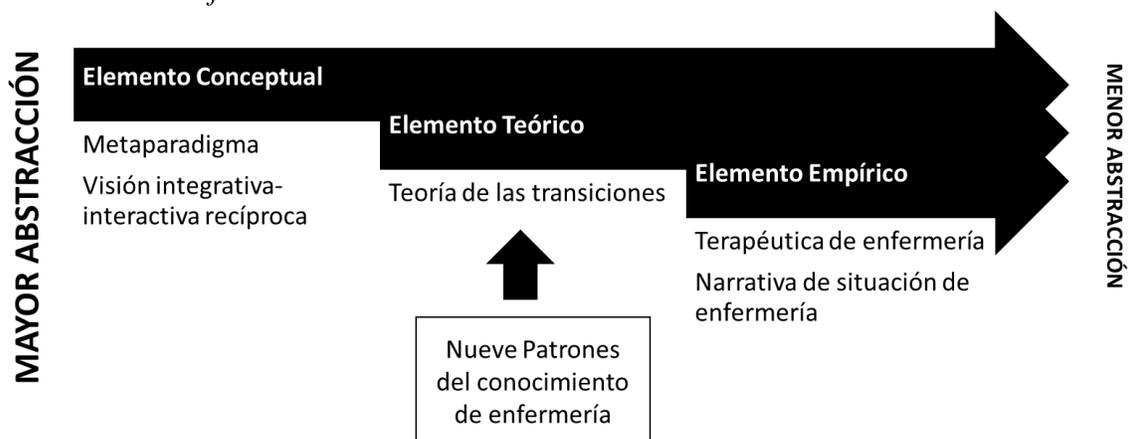
modelo conceptual o desde una teoría de enfermería, esto queda a decisión de quien realiza el análisis y el fenómeno central del momento de cuidado de la narrativa de situación de enfermería.

En el elemento teórico, se retomó la teoría de las transiciones de Meléis<sup>(7)</sup> la cual retoma las transiciones propias del desarrollo o de un proceso salud-enfermedad, como es el caso. A partir de la teoría, se seleccionaron las proposiciones no relacionales (definición de los conceptos según la teórica) y las

proposiciones relacionales (las ideas que vinculan los conceptos de la teoría o del metaparadigma desde esta postura teórica).

El tercer elemento es el empírico (E), que agrupa los indicadores que evidencian la medición de los conceptos, el análisis de estos, los procedimientos e intervenciones realizadas, las guías de entrevista, o protocolos de la práctica<sup>(6)</sup>, en este caso, la narrativa de situación de enfermería. A partir de lo anterior, la estructura del SCTE sería la siguiente:

**Imagen 1.** Estructura del Sistema Conceptual Teórico Empírico (SCTE) desde la narrativa de situación de enfermería



Fuente: Elaboración propia, 2023.

Pese a que los patrones de conocimiento no se incluyen desde la propuesta de Fawcett<sup>(6)</sup>, son una construcción teórica que demuestra las expresiones de cuidado de manera completa en el vínculo que se desarrolla en la situación de enfermería narrada. Como fundamento ontológico y epistemológico ya han sido descritos en varias publicaciones seis patrones de conocimiento que son: empírico, estético,

emancipatorio, sociopolítico, conocimiento personal y ético. Este artículo propone el análisis de tres patrones de conocimiento adicionales. De acuerdo con Kim y citado por Rodríguez-Bustamante y Báez-Hernández<sup>(8)</sup>, estos patrones se ubican en la dimensión existencial, que evidencia la racionalidad derivada de experiencias prácticas basadas en el quehacer, donde se incluye la perspicacia del profesional de enfermería y la solución

de problemas de la vida diaria de las personas que cuida. Estos tres patrones fueron conceptualizados por Benner (patrón de experiencia)<sup>(9)</sup>, Young (patrón de intuición)<sup>(10)</sup> y Munhall (patrón de desconocimiento)<sup>(11)</sup>.

El objetivo del manuscrito fue describir la construcción y el análisis de una narrativa de situación de enfermería mediante el sistema conceptual teórico empírico, y nueve patrones de conocimiento de enfermería.

## CUERPO

En un primer momento, se realizó la construcción y redacción de la narrativa de la situación de enfermería vivenciada a partir de las preguntas guía para el desarrollo de la narrativa de enfermería<sup>(3)</sup>. En un segundo momento se realizó un análisis descriptivo de la narrativa desde los elementos que componen el SCTE. En el componente teórico se eligió la teoría de las transiciones de Meleis<sup>(7)</sup> al considerarse determinante en el desarrollo de la situación de cuidado. Finalmente, en el tercer momento, se resaltó el análisis desde nueve patrones de conocimiento disciplinares descritos en la literatura enfermera y que permiten mostrar la manera en que la enfermería brinda cuidado.

La siguiente narrativa surge de la experiencia de una enfermera que brinda asesoramiento sobre cuidado a personas con algún padecimiento oncológico, la situación de enfermería se reconoce como significativa para la enfermera y representó un momento de crecimiento profesional y personal.

## Narrativa de situación de Enfermería: “La transición de Nana en oncología”

*Era una mañana en la que comencé el día agradeciendo a Dios por la energía y la vida. Inicé mi trabajo de asesora en el cuidado de enfermería para personas con diagnóstico oncológico, en una institución privada, la sala de espera estaba llena, con personas con cáncer, en tratamiento o fase paliativa, había silencio, las miradas se encontraban, entre pacientes se miraban un poco. Siempre me sentaba en un sofá frente a las personas de consulta, es un espacio pequeño, pero rosado.*

*Por la puerta vi entrar a Nana, una mujer que llegaba a los 40 años, y con muchas ganas de vivir; lo supe porque repetía en la consulta “lo que más quiero es vivir”; se veía fuerte, demostraba paciencia ante el tratamiento quirúrgico previo y con su actual quimioterapia, profesional, activa laboralmente, casada y con hijas. Tenía un cáncer de mama diagnosticado solo después de dos años de la presencia de la masa, que fue biopsiada. Por mi lado, soy una profesional de enfermería comprometida con el cuidado, con amor y experiencia en oncología, además, me caracterizo por mi tranquilidad. Cuando entró le expliqué el motivo de la entrevista, diligenció el consentimiento informado y decidí ser honesta, favorecer su autonomía, la confidencialidad y el respeto por su situación.*

*Al observarla, quise poder brindar todo mi ser para su cuidado, fue así como noté en su cabeza una boina que cubría su cuero cabelludo, estaba sin cabello, al*

*borde de su ceja derecha se le había borrado el maquillaje, porque tampoco tenía cejas, ni pestañas. Me miró y me dijo: “voy mejor y quiero vivir”, luego, sus ojos se aguaron, noté que su semblante cambió cuando se acomodaba la boina para que no se le viera que no tenía cabello, hablamos un buen rato de su tratamiento, de los efectos que sentía, me contaba sobre los cuidados en casa, en fin, de la transición y los cambios que le había generado, sentí que me confiaba mucho, yo le orientaba sobre la importancia del consumo de agua, y de la dieta evitando azúcares, productos de empaque, y le recomendé alimentos antiinflamatorios como los vegetales verdes y la canela. Yo sentía su amor hacia mí, hablamos un largo rato; hasta que le pregunté: ¿cómo puedo cuidarte hoy? Porque el cuidado, no es solo lo que uno cree que ayuda a la persona, es lo que ella necesita desde su sentir, y quise conectarme con ella, desde el amor por el ser que hay adentro, por la que da amor a su esposo, a sus hijas, a sus padres, por su ser interno, por la que sufre los cambios derivados de la quimioterapia y por el cáncer.*

*Más tarde, comenzó a llorar y me dijo “ya no tengo ganas de arreglarme, se me han caído las pestañas y no tengo que maquillarme, solo me bordeo las cejas con color café”. Al observar, sentí toda la tristeza que su mirada tenía, ella manifestaba que “siempre se arreglaba, que le gustaba maquillarse, pero ahora se sentía abrumada, que no lo quería hacer, que se sentía muy cambiada”. Sentí que mi armadura, eso que llaman el poder del cuidado con terapéutica de enfermería, debía sobresalir al haber vivido también*

*esa experiencia con un ser querido cercano me permitió comprender el proceso por el que transitaba, y comprendía perfectamente lo que me decía.*

*Después de esto, no me nacía estar sentada en una silla al frente suyo, sino que me puse a su lado, verla llorar y que nos tomábamos de la mano me hacía ver lo débil que es la persona cuando la salud es afectada por algo que nadie se imagina que va a pasar, ella lloraba y decía: “nunca pensé que me pasara a mí”, mis ojos se aguaron también y no por débil, creo que fue empatizar y sentir la humanidad de su ser. Era el paso de un estado a otro a raíz del tratamiento, comencé a recordarle todo lo que había enfrentado, quien era, quienes la rodeamos, quienes la esperaban en casa, lo joven que era, y la vida que tenía por delante.*

*Ella manifestaba mucho agradecimiento a la Virgen milagrosa por su tratamiento, a su esposo, sus padres y sus hijas, fue cuando le dije: “aferrémonos a sus ganas de vivir y a la Virgen, yo también soy creyente y le puse mucha fe”. Se calmó mucho, me agradeció comprenderla, y afirmó que uno de sus temores siempre era salir a la calle, cada vez que lo hacía, debía camuflar los cambios que vivía, porque la gente solo veía eso y era de lo que le hablaba. A lo que reflexione diciéndole que el ser que hay adentro es el que se refleja, que era lo que yo veía, que pasaba por una transición como dice Meleis, se lo expliqué, y le afirmé que seguía siendo importante para su familia, tal como estaba, le dije que recordara la frase “todo pasa” y en algún*

*momento finalizará el tratamiento y tendremos aprendizaje para recordar y reconocer como valioso, allí se reafirmó mi creencia religiosa desde la fe.*

*Entonces, ya sonriendo, y reconociendo lo viva que estaba, me contó que su hija le había regalado unas pestañas postizas, hablamos de las magníficas opciones que los artículos de belleza nos da actualmente, le orienté que las usara, que se colocara cejas en sticker, para que no se le borrarán, que buscara productos de maquillaje naturales porque sentí mi deseos de ayudar sin intereses personales y que siguiera adelante, que era un ejemplo para todas las mujeres que un día están bien y al otro, pasan a otro estado, quizá el de transitar por la enfermedad pero que luchan y lo resuelven conforme a sus recursos.*

*La transición enseña a ver la energía sanadora que existe dentro de las vivencias donde se reconoce que todos somos seres humanos. Hoy, que escribo esta narrativa reconozco que crecí al ver su fortaleza y recuperación, que cada situación de cuidado es distinta, que no nace sólo de los conocimientos como profesional sino del sentir de la persona, aprendí que la vida es pasar de un estado a otro, luchar por la vida, y tener en cielo y tierra quien te cuide, era vivir.*

### **La construcción de la narrativa desde la guía (indicador empírico)**

De acuerdo a Fawcett<sup>(6)</sup>, un indicador empírico es una evidencia real, concreta, y específica del concepto de una teoría de enfermería, para este caso la narrativa de situación de enfermería corresponde a representar el mundo real de una persona que pasa por una transición, este es el elemento E del SCTE.

La construcción de la narrativa de enfermería fue guiada por las preguntas guía propuestas por Gómez y Gutiérrez<sup>(3)</sup>, las cuales permiten construir el relato desde la congruencia epistemológica y metodológica del cuidado de enfermería. En las tablas 1, 2 y 3 se presenta la adaptación de las preguntas guía, las cuales fueron agrupadas en tres dimensiones que responden a los tres aspectos del concepto: profesional de enfermería que cuida y crece, persona que recibe el cuidado y crece y la interacción entre ellos dos para favorecer la relación interpersonal.

Adicionalmente, se propuso incluir los fragmentos de la narrativa en donde se identifica la respuesta a cada pregunta, y la interpretación desde los autores del presente artículo, esto para facilitar la visibilización desde el indicador empírico, sin minimizar la relevancia que tiene la construcción escrita de la narrativa, donde implícitamente se responden las preguntas guía.

**Tabla 1.** *Primera Dimensión: Profesional de enfermería que cuida y crece, preguntas guía parafraseadas y su visibilización en la narrativa de situación de enfermería*

<b>Preguntas parafraseadas de la guía a responder</b>	<b>Fragmento de la narrativa de enfermería que visualiza la respuesta</b>	<b>Interpretación desde los autores del manuscrito</b>
¿Quién era la profesional de enfermería?	<i>"Inicié mi trabajo de asesora en el cuidado de enfermería para personas con diagnóstico oncológico, en una institución privada"</i> <i>"Soy una profesional de enfermería comprometida con el cuidado, con amor y experiencia en oncología, además, me caracterizo por mi tranquilidad".</i>	Profesional de enfermería comprometida con el cuidado, con amor y experiencia en oncología. Se caracteriza por ser sensible y tranquila. Asesora de cuidado oncológico en una institución privada.
¿Cuáles fueron los valores y creencias de la profesional de enfermería?	<i>"Era una mañana en la que comencé el día agradeciendo a Dios por la energía y la vida"</i> <i>"Fue cuando le dije: "aferrémonos a sus ganas de vivir y a la Virgen, yo también soy creyente y le puse mucha fe".</i> <i>"A lo que reflexioné diciéndole que el ser que hay adentro es el que se refleja, que era lo que yo veía, que pasaba por una transición".</i>	Respeto, confianza, compromiso, responsabilidad, creencia religiosa católica, fe en las personas.
¿Se hicieron manifiestos o se frustraron los valores de la profesional de enfermería?	<i>"Sentí que mi armadura, eso que llaman el poder del cuidado con terapéutica de enfermería, debía sobresalir al haber vivido también esa experiencia con un ser querido cercano, me permitió comprender el proceso por el que transitaba, y comprendía perfectamente lo que me decía"</i>	Se manifestaron sus valores y la enseñanza de persistir y valorar la vida. En la situación la profesional de enfermería reafirma la fe, sus valores y creencias de la enfermera.
¿Cómo creció como profesional de enfermería?	<i>"Reconozco que crecí al ver su fortaleza y recuperación, que cada situación de cuidado es distinta, que no nace sólo de los conocimientos como profesional sino del sentir de la persona, aprendí que la vida es pasar de un estado a otro, luchar por la vida, y tener en cielo y tierra quien te cuida, era vivir"</i>	La profesional de enfermería reconoce esta experiencia como significativa porque le permitió ver la lucha, la fortaleza y recuperación de Nana, al reconocer que cada situación de cuidado es distinta, y que el conocimiento teórico debe articularse con el sentir de la persona, aprendiendo que la vida es pasar de un estado a otro.

**Tabla 2.** Segunda Dimensión: Persona quien recibe el cuidado y crece, preguntas guía parafraseadas y su visibilización en la narrativa de situación de enfermería

Preguntas parafraseadas de la guía a responder	Fragmento de la narrativa de enfermería que visualiza la respuesta	Interpretación desde los autores del manuscrito
¿Quién era la persona? (Desde lo físico y lo humano)	<i>"Vi entrar a Nana, una mujer que llegaba a los 40 años, y con muchas ganas de vivir; lo supe porque repetía en la consulta "lo que más quiero es vivir"; se veía fuerte, demostraba paciencia ante el tratamiento quirúrgico previo y con su actual quimioterapia, profesional, activa laboralmente, casada y con hijas. Tenía un cáncer de mama diagnosticado solo después de dos años de la presencia de la masa, que fue biopsiada"</i>	Es Nana, una mujer de 40 años, con ganas de vivir, profesional, casada, madre de dos hijas, activa laboralmente, con antecedentes quirúrgicos y quimioterapia actual por cáncer de mama.
¿Qué servicios requería la persona?	<i>"Sus ojos se aguaron, noté que su semblante cambió cuando se acomodaba la boina para que no se le viera que no tenía cabello, hablamos un buen rato de su tratamiento, de los efectos que sentía, me contaba sobre los cuidados en casa, en fin, de la transición y los cambios que le había generado, sentí que me confiaba mucho"</i>	Compañía, comprensión, escucha, cuidado, empatía, independencia en las actividades de cuidado, presencia auténtica. Es evidente el llamado de enfermería ante las dificultades vividas en la transición por el tratamiento oncológico, que permite derivar las intervenciones o cuidado que enfermería decidió establecer y ganar la confianza y empatía con el paciente.

**Tabla 3.** Segunda Dimensión: Persona quien recibe el cuidado y crece, preguntas guía parafraseadas y su visibilización en la narrativa de situación de enfermería

Preguntas parafraseadas de la guía a responder	Fragmento de la narrativa de enfermería que visualiza la respuesta	Interpretación desde los autores del manuscrito
¿Cuál fue la necesidad principal que movió a la profesional de enfermería a su actuar?	<i>"Sentí que mi armadura, eso que llaman el poder del cuidado con terapéutica de enfermería, debía sobresalir al haber vivido también esa experiencia con un ser querido cercano, me permitió comprender el proceso por el que transitaba, y comprendía perfectamente lo que me decía" "Después de esto, no me nacía estar sentada en una silla al frente suyo, sino que me puse a su"</i>	Los servicios de cuidado especiales dado el cambio en la imagen corporal física y las emociones vividas por los efectos del tratamiento, lo difícil de cursar con una enfermedad catastrófica y la mirada de otros ante el cambio de estado.

	<p><i>lado, verla llorar y que nos tomábamos de la mano me hacía ver lo débil que es la persona cuando la salud es afectada por algo que nadie se imagina que va a pasar"</i></p> <p><i>"Me contó que su hija le había regalado unas pestañas postizas, hablamos de las magníficas opciones que los artículos de belleza nos dan actualmente, le orienté que las usara, que se colocara cejas en sticker, para que no se le borrarán, que buscara productos de maquillaje naturales porque sentí mi deseos de ayudar sin intereses personales y que siguiera adelante, que era un ejemplo para todas las mujeres que un día están bien y al otro, pasan a otro estado"</i></p>	
<p>¿Cuál fue la interacción entre la persona y la profesional de enfermería?</p>	<p><i>"Yo sentía su amor hacia mí, hablamos un largo rato; hasta que le pregunté ¿cómo puedo cuidarte hoy? Porque el cuidado, no es solo lo que uno cree que ayuda a la persona, es lo que ella necesita desde su sentir, y quise conectarme con ella, desde el amor por el ser que hay adentro, por la que da amor a su esposo, a sus hijas, a sus padres, por su ser interno, por la que sufre los cambios derivados de la quimioterapia y por el cáncer"</i></p> <p><i>"Yo le orientaba sobre la importancia del consumo de agua, y de la dieta evitando azúcares, productos de empaque, y le recomendé alimentos antiinflamatorios como los vegetales verdes y la canela"</i></p>	<p>Diálogo de aspectos generales de su hidratación, alimentación, confianza, imagen corporal y estrategias para afrontar el paso por la transición del tratamiento oncológico, así como intervenciones que permitieron desarrollar la empatía y la confianza con Nana.</p>
<p>¿Cuáles fueron las respuestas de la profesional de enfermería a la persona cuidada?</p>	<p><i>"Mis ojos se aguaron también y no por débil, creo que fue empatizar y sentir la humanidad de su ser. Era el paso de un estado a otro a raíz del tratamiento, comencé a recordarle todo lo que había enfrentado, quien era, quienes la rodeamos, quienes la esperaban en casa, lo joven que era, y la vida que tenía por delante"</i></p>	<p>Presencia auténtica, escucha, respuesta a las necesidades emocionales, espirituales y físicas. En lo físico orientaciones para adentrarse en la imagen corporal renovada, mantener sus creencias, reconocerla como persona valiosa, importante y digna en su familia.</p>
<p>¿Cuál fue el ambiente de la situación de enfermería?</p>	<p><i>"En una institución privada, la sala de espera estaba llena, con personas con cáncer, en tratamiento o fase paliativa, había silencio, las miradas se encontraban, entre pacientes se miraban un poco. Siempre me sentaba en un sofá frente a las personas de consulta, es un espacio pequeño, pero rosado".</i></p>	<p>Institución privada, la sala de espera llena, con personas con cáncer, en tratamiento o fase paliativa, había silencio, las miradas se encontraban, entre pacientes se miraban un poco. La situación se desarrolla en un consultorio rosado pequeño privado.</p>

<p>¿Cómo se dignificó a la persona?</p>	<p><i>"Le afirmé que seguía siendo importante para su familia, tal como estaba, le dije que recordará la frase "todo pasa" y en algún momento finalizará el tratamiento y tendremos aprendizaje para recordar y reconocer como valioso, allí se reafirmó mi creencia religiosa desde la fe"</i></p>	<p>Al reconocerla como persona, con cambios y paso de un estado a otro por su transición en el tratamiento oncológico se dignificó dándole el valor como ser humano independientemente de los cambios físicos, reconociendo sus ganas de vivir y su fortaleza al transitar por todos los procesos del diagnóstico y el tratamiento oncológico.</p>
---	---	--

Fuente: Gómez y Gutiérrez, 2020.

**Análisis de la narrativa de situación de enfermería desde el Sistema Conceptual Teórico Empírico**

El SCTE converge en la organización del conocimiento de enfermería. El análisis de una narrativa de enfermería debe incluir el análisis de los elementos Conceptual(C), Teórico (T) y Empírico (E), con el fin de permitir la construcción de una estructura reflexiva mental sobre el conocimiento revelado que permita al lector evidenciar el abordaje desde diferentes niveles de abstracción. Se retomaron como elementos de análisis el metaparadigma, la visión del mundo, la teoría de enfermería y el indicador empírico principal, que fue la terapéutica de enfermería.

*SCTE- elementos conceptuales:*

*a. Conceptos del metaparadigma*

El metaparadigma de enfermería constituye la base del conocimiento de la disciplina, consta de cuatro conceptos cortos que al interrelacionarse identifican y definen a la enfermería misma<sup>(12)</sup>. Los conceptos del metaparadigma son retomados para construir las teorías

enfermeras, y por ende, en el presente, se retoman las definiciones descritas por Meleis<sup>(13)</sup>:

*Cuidado*, las enfermeras son las principales cuidadoras de las personas que sufren las transiciones, la relación enfermera-persona se torna esencial desde el apoyo terapéutico y el acompañamiento de acuerdo con la naturaleza de la transición. En la presente narrativa, el cuidado de enfermería se hace presente en la relación terapéutica que forja la enfermera con Nana, el conocimiento y genuino interés de la enfermera sobre la condición de salud, emocional, espiritual y social de Nana evidencia el cuidado integral que se brindó.

El compromiso de la enfermera no solo se queda en brindar el cuidado que de acuerdo con su valoración y juicio clínico necesita Nana, sino ir más allá, interesarse por las necesidades de cuidado que la misma persona percibe desde su proceso de transición. La enfermera adopta un papel de cercanía y empatía con la situación que la persona de cuidado estaba

viviendo, fue partícipe de la transición, brindó escucha activa, acompañamiento y consuelo; al ser una relación de crecimiento mutuo, Nana también le dejó un aprendizaje: la importancia de creer, de tener fe.

*Persona*, las transiciones incluyen un proceso de movimiento y cambios en patrones básicos de la vida. Las vidas de las personas son modeladas por la naturaleza, condiciones, significados y procesos de sus experiencias de transición. Nana es una mujer joven y fuerte, madre, hija, esposa y amiga que en aquel momento estaba experimentando una difícil transición a raíz del diagnóstico de cáncer de mama que había recibido meses atrás. Nana era consciente de la situación que vivía y se mostraba optimista y de buen humor, pero reconocía que los cambios en su aspecto físico estaban causando dificultades en su autoestima y sentía la necesidad de hablar sobre ello y ser comprendida.

*Salud*, las transiciones reflejan el movimiento a lo largo del proceso salud-enfermedad, son complejas y multidimensionales y se caracterizan por el flujo y movimiento en el tiempo. La transición que Nana estaba viviendo se presentaba como un camino hacia la salud, el diagnóstico de cáncer la obligó a cambiar su rutina de vida en todos los sentidos en la búsqueda de vencer este padecimiento. La persona tuvo que experimentar diversos cambios como parte de la transición que iban desde modificaciones en la alimentación hasta los cambios físicos que le recordaban el camino transcurrido y la necesidad de seguir avanzando hacia la ansiada salud.

*Entorno*, la vulnerabilidad está relacionada con experiencias, interacciones y condiciones del entorno de la transición que exponen a los individuos a un daño potencial, una recuperación problemática o larga o un afrontamiento retrasado o nocivo. La situación de enfermería se desarrolla en un consultorio privado para cuidado de personas con cáncer de un hospital privado.

En la situación de enfermería que se narra es posible identificar que la transición de Nana ha comenzado hace tiempo con el tratamiento quirúrgico y continúa con la quimioterapia durante la narrativa. Nana es una mujer, profesional, con trabajo y una red familiar amplia que le brindan apoyo, pese a ello refiere que las personas en la calle constantemente le hacían comentarios sobre los cambios físicos que estaba experimentando, situación que no era agradable para ella, por lo cual buscaba “camuflar” dichos cambios, pero ante la caída del pelo se había dificultado este proceso.

#### *b. Visión del mundo*

Las grandes teóricas de la enfermería han descrito las tres visiones paradigmáticas que guían el qué y el cómo deben comportarse los profesionales de la enfermería con relación al ser humano y al objetivo fundamental de la disciplina: el cuidado de enfermería<sup>(14)</sup>. En la presente narrativa de situación de enfermería se encuentra presente la visión integrativa-interactiva de reciprocidad, que es la misma visión presente en la teoría de las transiciones.

La visión integrativa-interactiva recíproca concibe a la persona como un ser holístico en constante desarrollo que precisa de otros seres para lograr desarrollarse, en este punto destaca la reciprocidad natural que debe existir en la relación enfermera-persona, relación donde existe intercambio de cuidado y la persona funge como protagonista de la transición que está experimentando<sup>(15)</sup>. Esta visión precisa del cuidado de enfermería a las personas de forma integral con todos sus componentes, con la premisa de un ser indivisible e inseparable del contexto y de las relaciones humanas que ha forjado a lo largo de la vida.

Conforme transcurre la narrativa es posible encontrar las características que definen a la visión integrativa-interactiva recíproca en el actuar de la enfermera. La relación enfermera-persona se presentó como un encuentro cercano cargado de empatía y confianza, la enfermera brindó apoyo y atención individualizada a Nana, centrándose en las necesidades que ella en ese momento le expresaba. El cuidado enfermero se brindó a nivel físico, emocional, espiritual y social, ya que la enfermera reconoce que los aspectos psicosociales y espirituales influyen en lo orgánico. Nana fue concebida por la enfermera como un ser holístico, integrado y no reducible o fraccionable, que de manera natural está expuesta al cambio y a la interacción con el medio y con otros seres.

Los cambios que experimentan las personas ocurren simultáneamente, es decir, pueden presentarse en cualquier momento de la vida y pueden ser continuos, persistentes y estimables, pero

no pueden ser predecibles. Con frecuencia, cuando se habla de enfermedades, estos cambios son inesperados y abruptos como ocurrió con Nana, el diagnóstico de una enfermedad como el cáncer cambia la vida de la persona en todos los sentidos a la vez y difícilmente es una situación que sea esperada por alguien en algún escenario de vida. Sin embargo, los seres humanos son seres cambiantes que constantemente viven procesos de adaptación y en el caso de procesos de salud-enfermedad encuentran en la enfermería el apoyo y acompañamiento necesario para experimentar transiciones en el estado de salud.

*SCTE- elementos teóricos:*

*c. Teoría de enfermería*

La teoría de mediano rango de las transiciones de la Dra. Afaf Meleis ha sido desarrollada en sus trabajos investigativos a nivel de posgrado. Integra la necesidad de un rol central de enfermería en el cuidado de las personas cuando atraviesan por transiciones porque hay eventos críticos que las desencadenan y generan cambios en los roles, en sus redes, o sistemas de soporte<sup>(7)</sup>. El concepto central de la teoría es la *transición*, la cual se define como el cambio de un estado a otro, por ende, dentro del proceso salud-enfermedad la persona que atraviesa por una transición es vulnerable a riesgos que pueden afectar cualquier dimensión de su salud, de tal forma que puede verse como oportunidad de aprendizaje y mejoramiento del bienestar<sup>(7)</sup>. Lo anterior se aprecia en los siguientes fragmentos de la narrativa:

*“Me miró y me dijo: voy mejor y quiero vivir”.*

*“Y quise conectarme con ella, desde el amor por el ser que hay adentro, por la que da amor a su esposo, a sus hijas, a sus padres, por su ser interno, por la que sufre los cambios derivados de la quimioterapia y por el cáncer”.*

*“Ya no tengo ganas de arreglarme, se me han caído las pestañas y no tengo que maquillarme, solo me bordeo las cejas con color café”*

De acuerdo con su naturaleza, las transiciones pueden ser de desarrollo, de salud-enfermedad, situacionales y organizacionales. Por los tipos de patrones se clasifican en singulares, múltiples, secuenciales, simultáneas, relacionadas y no relacionadas. La narrativa relatada corresponde a una transición de salud-enfermedad donde hay cambios en los procesos naturales del cuerpo<sup>(7)</sup>, este proceso se dio por el cáncer y los efectos en el cuerpo de Nana.

*“Sus ojos se aguaron, noté que su semblante cambió cuando se acomodaba la boina para que no se le viera que no tenía cabello”.*

*“Repetía en la consulta “lo que más quiero es vivir”; se veía fuerte, demostraba paciencia ante el tratamiento quirúrgico previo y con su actual quimioterapia”.*

Las condiciones de la transición hacen referencia a las circunstancias que influyen en los movimientos de las personas por la transición, al facilitar o dificultar llegar a una transición saludable, en esta narrativa la creencia religiosa y la presencia familiar

se caracteriza por ser dos condiciones que favorecieron la fortaleza, lucha y el tránsito por la transición en el diagnóstico y tratamiento oncológico<sup>(7)</sup>, y se refleja en los fragmentos de narrativa:

*“Ella manifestaba mucho el agradecimiento a la Virgen milagrosa por su tratamiento, a su esposo, sus padres y sus hijas”*

*“Fue cuando le dije: aferrémonos a sus ganas de vivir y a la Virgen, yo también soy creyente y le puse mucha fe”.*

La terapéutica de enfermería se concibe desde la teoría como las intervenciones de cuidado desarrolladas para tres momentos: primero, evaluar la preparación de la persona para la transición<sup>(7)</sup>, que es evidente en esta narrativa por el contacto mientras está ocurriendo la transición en sí, comprendiendo a la persona que la atraviesa:

*“Se calmó mucho, me agradeció comprenderla, y afirmó que uno de sus temores siempre era salir a la calle, cada vez que lo hacía, debía camuflar los cambios que vivía, porque la gente solo veía eso y era de lo que le hablaba”.*

Segundo, la preparación para la transición que es la educación para producir las mejores condiciones o situaciones que favorezcan que las personas atraviesen por la transición y estén listas<sup>(7)</sup>:

*“A lo que reflexione diciéndole que el ser que hay adentro es el que se refleja, que era lo que yo veía, que*

pasaba por una transición como dice Meleis, se lo expliqué, y le afirmé que seguía siendo importante para su familia, tal como estaba, le dije que recordara la frase *todo pasa* y en algún momento finalizaría el tratamiento y tendríamos aprendizaje para recordar y reconocer como valioso”.

Tercero, es el rol de suplementación que incluye las estrategias directas para suplir las necesidades derivadas de la transición<sup>(7)</sup>, en esta narrativa es clara la afectación en la salud emocional por el cambio en la imagen corporal, por lo que la enfermera invita a adentrarse en nuevas

tácticas para verse y sentirse bien consigo mismo desde lo físico y lo emocional:

*“Me contó que su hija le había regalado unas pestañas postizas, hablamos de las magníficas opciones que los artículos de belleza nos dan actualmente”*

*“Le orienté que las usara, que se colocara cejas en sticker, para que no se le borrarán, que buscara productos de maquillaje naturales”.*

Las proposiciones teóricas que sustentan la comprensión del fenómeno central de la narrativa de situación de enfermería pueden verse en la tabla siguiente.

**Tabla 4.** *Proposiciones relacionales de la teoría de transiciones y el vínculo con la narrativa*

<b>Proposiciones relacionales teóricas</b>	<b>Vínculo de la proposición con la narrativa de situación de enfermería</b>
Las transiciones causan cambios en identidades, roles, relaciones, habilidades y en patrones de comportamiento.	La transición de Nana como persona con tratamiento oncológico, vivenciaba cambios físicos y emocionales que afectaban su sentir, haciendo que “camuflara su físico” y se dejara ver poco de la gente en la calle.
La negociación exitosa de las transiciones depende del desarrollo de relaciones efectivas entre la enfermera y la persona (terapéutica de enfermería).	La terapéutica de enfermería y el vínculo de cuidado desarrollado por la profesional permitió adentrarse en el fenómeno central de la narrativa y ampliar las intervenciones como confirmar la fe, dignificarla como persona, madre, y profesional, apoyarle en el uso de nuevas tácticas de arreglo físico.

Fuente: Elaboración propia, 2023.

### **Análisis de los Patrones del conocimiento**

La literatura ha descrito los patrones de conocimiento como expresiones de la manera como se brinda el cuidado desde la disciplina de cuidado en la práctica de enfermería. Actualmente

se cuenta con un listado amplio de esta tipología propuestos por Carper<sup>(16)</sup>, White<sup>(17)</sup>, Chinn y Kramer<sup>(18)</sup> y Rodriguez y Báez citando a Benner, Meléis y Munhall<sup>(8)</sup>, donde se entrelazan cercana-

mente las intervenciones expresadas por uno y por otro, ya que el cuidado dimensiona a la persona como un ser integral sin límites, difícilmente se separan, o se les ubica en supremacía entre ellos, porque todos aportan en diferente medida al desarrollo y crecimiento personal y profesional cuando se

direccionan mediante intervenciones de enfermería hacia la persona sujeto de cuidado.

La siguiente tabla muestra la presencia de los nueve patrones de conocimiento en la narrativa analizada, construida desde la literatura (ver tabla 5).

**Tabla 5.** *Patrones de conocimiento de enfermería y su presencia en la narrativa*

<b>Patrón de conocimiento de enfermería</b>	<b>Concepto</b>	<b>Descriptor que lo representa dentro de la narrativa</b>
Ético	Moral y principios éticos: se aplicaron principios que facilitaron el respeto por los derechos de la persona cuidada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“Cuando entró le expliqué el motivo de la entrevista, diligenció el consentimiento informado y decidí ser honesta, favorecer su autonomía, la confidencialidad y el respeto por su situación”.</i></li> </ul>
Estético	Arte de enfermería: hubo expresiones de cercanía, de escucha activa, de empatía, de permitir la expresión de sus creencias compartidas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“No me nacía estar sentada en una silla al frente suyo, sino que me puse a su lado, verla llorar y que nos tomábamos de la mano me hacía ver lo débil que es la persona cuando la salud es afectada por algo que nadie se imagina que va a pasar”.</i></li> <li>• <i>“Mis ojos se aguaron también y no por débil, creo que fue empatizar y sentir la humanidad de su ser”.</i></li> <li>• <i>“Fue cuando le dije: “aferrémonos a sus ganas de vivir y a la Virgen, yo también soy creyente y le puse mucha fe”.</i></li> <li>• <i>“Allí se reafirmó mi creencia religiosa desde la fe”.</i></li> </ul>
Conocimiento personal	Autoconocimiento de respuestas: como profesional de enfermería reconocía características y respuestas como ser humano.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“Me caracterizo por mi tranquilidad”.</i></li> <li>• <i>“Al observarla, sentí toda la tristeza que su mirada tenía, ella manifestaba que “siempre se arreglaba, que le gustaba maquillarse, pero ahora se sentía abrumada, que no lo quería hacer, que se sentía muy cambiada”.</i></li> </ul>

<p>Empírico</p>	<p>Base teórica del conocimiento científico y práctico: fundamentación del cuidado en oncología.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Yo le orientaba sobre la importancia del consumo de agua, y de la dieta evitando azúcares, productos de empaque, y le recomendé alimentos antiinflamatorios como los vegetales verdes y la canela”.</li> <li>• “Reflexioné diciéndole que el ser que hay adentro es el que se refleja, que era lo que yo veía, que pasaba por una transición como dice Meleis, se lo expliqué”.</li> <li>• “Le dije que recordará la frase todo pasa y en algún momento finalizará el tratamiento y tendremos aprendizaje para recordar y reconocer como valioso”.</li> </ul>
<p>Sociopolítico</p>	<p>Contexto de los sujetos de la relación significativa. Se describieron aspectos de la estructura social de la persona cuidada y de la profesional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Una mujer que llegaba a los 40 años”.</li> <li>• “Se veía fuerte, demostraba paciencia ante el tratamiento quirúrgico previo y con su actual quimioterapia, profesional, activa laboralmente, casada y con hijas”.</li> <li>• “Inicié mi trabajo de asesora en el cuidado de enfermería para personas con diagnóstico oncológico, en una institución privada la sala de espera llena, con personas con cáncer, en tratamiento o fase paliativa, había silencio, las miradas se encontraban, entre pacientes se miraban un poco”.</li> </ul>
<p>Emancipatorio</p>	<p>Injusticias sociales: hubo consulta de la persona cuidada al servicio de salud, pero no hubo diagnóstico temprano, hubo una barrera para un tratamiento oportuno. Otra injusticia es el paso por una enfermedad catastrófica siendo una persona joven.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Tenía un cáncer de mama diagnosticado solo después de dos años de la presencia de la masa, que fue biopsada”.</li> </ul>
<p>De experiencia</p>	<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Soy una profesional de enfermería comprometida con el cuidado, con amor y experiencia en oncología”.</li> <li>• “Hoy, que escribo esta narrativa reconozco que crecí al ver su fortaleza y recuperación, que cada situación de cuidado es distinta, que no nace solo de los conocimientos como profesional sino del sentir de la persona”.</li> <li>• “Aprendí que la vida es pasar de un estado a otro, pero luchar por la vida, y tener en cielo y tierra quien te cuidé, era vivir”.</li> </ul>

De intuición	Disponibilidad: la profesional de enfermería se convierte en el recurso, pero desde ella existe la disposición para el cuidado de manera comprometida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Sentí que mi armadura, eso que llaman el poder del cuidado con terapéutica de enfermería, debía sobresalir”.</li> <li>• “Al haber vivido también esa experiencia con un ser querido cercano me permitió comprender el proceso por el que transitaba”.</li> <li>• “Sentí mis deseos de ayudar sin intereses personales y que siguiera delante, que era un ejemplo para todas las mujeres que un día están bien y al otro, pasan a otro estado, quizá el de transitar por la enfermedad pero que luchan y lo resuelven conforme a sus recursos”.</li> </ul>
De desconocimiento	Voluntad de conocerle y cuidarle. Partir de desconocer a una persona cuidada la convierte en la motivación para el cuidado, porque trae una historia de vida con necesidades que la profesional identifica desde su decisión de cuidarle voluntariamente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Cuando entró le expliqué el motivo de la entrevista, diligenció el consentimiento informado y decidí ser honesta, favorecer su autonomía, la confidencialidad y el respeto por su situación”.</li> <li>• “Hablamos un buen rato de su tratamiento, de los efectos que sentía, me contaba sobre los cuidados en casa, en fin, de la transición y los cambios que le había generado, sentí que me confiaba mucho, yo le orientaba...”</li> </ul>

Fuente: elaboración propia, 2023.

SCTE- elementos empíricos:

De acuerdo a Fawcett<sup>(6)</sup>, un indicador empírico es una evidencia real, concreta, y específica del concepto de una teoría de enfermería, para este caso la narrativa de situación de enfermería corresponde a representar el mundo real de una persona que pasa por una transición, este es el elemento E del SCTE. Se describió la construcción de la narrativa en las a partir de una situación de enfermería significativa entre una profesional del cuidado enfermero y una persona que recibe el cuidado mediado por una interacción profunda entre ellas, permite el crecimiento personal, así como ser demostración del conocimiento disciplinar.

Adicionalmente, como elemento empírico se incluye la terapéutica de enfermería con intervenciones específicas desde tres momentos: el primero, con acciones que evaluaron la preparación para la transición: mediante la escucha, la presencial, la expresión no verbal de comprensión de la situación, respeto por lo que vivía y conocía; segundo, acciones que prepararon a Nana para la transición: mediante lenguaje verbal explicarle qué es una transición, que su reflejo era más que lo físico, pero que era importante y que el tiempo pasará y lo verá como un recuerdo de aprendizaje muy valioso en su vida; y tercero, proporcionar desde el rol de

suplementación del cuidado orientaciones para el uso de artículos que resaltarán su belleza exterior.

### **Integración del análisis**

El cuidado de enfermería oncológico aboga por el bienestar de un ser humano que ha visto amenazado su sentir. La construcción de las narrativas de enfermería se basa en una guía de preguntas que permiten responder a un escrito que responde a la experiencia significativa comunicada mediante texto. Un aspecto interesante para discutir es que en algunos artículos publicados no es común identificar sobre qué guía se construye la narrativa de situación de enfermería, sirva este artículo para orientar la adaptación de las preguntas de las autoras originales con el fin de facilitar al lector la construcción de manera rigurosa sin desligar un contexto real de cuidado es la práctica, que en palabras de Ramírez-Girón<sup>(19)</sup> son las situaciones que a diario invitan al profesional de enfermería a desarrollar observaciones, definir actitudes, que muestran vivencias generadoras de un conocimiento en la praxis, revelando la creatividad, la misma innovación en el cuidado.

Nana recibió cuidado holístico por parte de la enfermera, en la relación de cuidado se integró el otro y el yo, el momento de cuidado visualiza el fenómeno o necesidad sentida de la persona, las intervenciones que evidencian las distintas expresiones de cuidado basados en un componente epistemológico que se coteja con un escrito narrativo de los resultados de ese momento de cuidado<sup>(20)</sup>.

Los tratamientos y seguimientos planteados en algunos textos oncológicos<sup>(21,22)</sup> incluyen de manera detallada aspectos biofisiológicos de diagnóstico y tratamiento, pero carecen del cuidado de la transición derivada por los cambios que vive una mujer que tiene tratamiento oncológico, al vivenciar cáncer de mama. Conforme a ello, debe capturarse la situación de enfermería de forma integral, es decir hay un valor importante si se ve desde lo abstracto, desde una mirada que invite a reconocer en el metaparadigma esos conceptos articuladores que guían los fenómenos de cuidado (metaparadigma), junto con una visión o postura filosófica que soporte la manera de ver a ese otro que se cuida (visión del mundo de enfermería).

La transición es el concepto central de la teoría de Afaf Meleis<sup>(11)</sup>, y se ha descrito que la misma persona que vivencia este diagnóstico oncológico, favorece sus propias condiciones para transitarla, conforme a sus características personales como las creencias, su manera de afrontar, el credo, las habilidades sociales<sup>(23)</sup>, su ser individual y la manera de ver el mundo y lo que vive. También se ha encontrado que el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de educarle y apoyarle en momentos vulnerables<sup>(24)</sup>. La teoría de enfermería fue el soporte epistemológico para la comprensión del fenómeno central, donde sus proposiciones no relacionales permiten la comprensión de sus conceptos y, por otro lado, las proposiciones no relacionales se articularon con la vivencia experimentada en la narrativa de situación, de este modo, se integra la construcción

teórica que guía la manera de ver y de actuar en el cuidado.

El cáncer de mama y su tratamiento oncológico genera efectos no solo físicos, y fisiológicos sino emocionales y familiares, estos, son aspectos relevantes que han sido descritos en la literatura y corresponde a reconocer en el afrontamiento espiritual un elemento para redefinir el significado de la vida de quienes lo han vivenciado<sup>(25)</sup>, en la narrativa se sitúa la experiencia del cáncer como importante no solo para la persona sino para el profesional que cuida, movilizándolo al cambio en el cuidado, alentándolo a mostrarse como una persona auténtica, comprometida y genuina ante una situación particular. Esto favoreció las creencias de la persona cuidada y afianzó sus valores facilitando la transición. De acuerdo a Melin-Johansson, Palmqvist y Rönnberg<sup>(26)</sup> la experiencia y el conocimiento en el cuidado incentiva al profesional a integrar análisis de la situación que la lleva a tomar decisiones en la práctica clínica, sus expresiones de cuidado evidenciadas en la reflexión de los patrones de conocimiento visibilizan que el conocimiento requerido para el cuidado no es solo el patrón empírico, por ello es imperante la formación en habilidades comunicativas en los enfermeros y la necesidad de ampliar la manera de ver los patrones como las maneras visibles de cuidar también desde la experiencia, la intuición y el desconocimiento como integradores de apertura al otro que desarrolla significado de su experiencia, y que de este modo, para el profesional de enfermería significa un momento único para ambos, para la persona que vivencia

transita la vivencia oncológica y para el cómo facilitador de la transición.

Los patrones de conocimiento de enfermería sustentan el componente filosófico de la enfermería. Los primeros cuatro patrones permitieron organizar y agrupar la base teórica y la disciplinar y conforme se agregaron los restantes, dieron sustento sólido al actuar enfermero durante la práctica de cuidado<sup>(9,16-18,27)</sup>. La novedad de este artículo integra tres patrones de conocimiento poco explorados en el análisis de situación, los cuales reflejaron una dimensión existencial del cuidado, incluyendo la experiencia, la intuición y el desconocimiento del otro como puertas de cuidado. Si bien es posible que se analicen de forma individual, al desarrollar la práctica de cuidado se integran como un todo<sup>(28)</sup>, tal es el caso de la presente narrativa, donde es posible identificarlos en el momento de cuidado que la enfermera brindó a Nana. La presencia de estos patrones de conocimiento da certeza de que el cuidado brindado es un cuidado integral, que, si bien se centra en las necesidades de la persona cuidada, precisa de una fuerte base de conocimiento teórico, empírico, existencial y personal por parte de la enfermera.

Este análisis de la narrativa de situación de enfermería evidencia una realidad que se debe abordar, sin generalizar las vivencias, más bien brindando cuidado individualizado y sustentado en una manera de ver el fenómeno de la transición de lo abstracto a lo empírico. El elemento conceptual está representando en el análisis a partir de los cuatro conceptos del metaparadigma y la

visión filosófica de enfermería<sup>(8)</sup>, donde se muestra la manera en que la enfermera concibe a la persona con necesidad de cuidado oncológico como un ser holístico que está experimentando transiciones en su estado de salud pero también en los aspectos sociales y emocionales.

El elemento teórico es representando por la teoría de las transiciones, la cual coloca a la enfermera como un elemento clave para lograr aumentar la confianza y las habilidades en personas que están viviendo una transición a causa de vivir con una enfermedad grave<sup>(18)</sup>. En la presente narrativa, el apoyo de la enfermera con la necesidad emocional que presentaba la persona cuidada fue una intervención que la dotó a Nana de confianza y esperanza. Finalmente, el componente empírico se representa en la narrativa de enfermería, específicamente en la terapéutica de enfermería, donde la enfermera refiere la observación y valoración integral de la persona y su situación de salud, el cuidado de todas las necesidades de Nana y además, se hace referencia al conocimiento sobre historia clínica al asistir frecuentemente al servicio.

## **CONCLUSIONES**

El uso de las narrativas de enfermería en el ámbito asistencial y educativo propicia el empoderamiento de los profesionales del cuidado como líderes de la atención en salud. Esta herramienta de comunicación del cuidado visibiliza las intervenciones realizadas por enfermería desde la estructura del conocimiento de la disciplina, a través de profundas reflexiones cargadas de significados, las cuales

permiten a los enfermeros noveles aprender a cuidar a partir de las situaciones de cuidado que otros colegas relatan, propiciando con ello la constante reflexión sobre el cuidado enfermero fundamentado en la ciencia enfermera.

Se presentó la construcción de una narrativa de enfermería como elemento de aprendizaje, reflexión y evidencia de conocimiento disciplinar, donde se involucró la conciencia del escribir y analizar elementos epistemológicos de enfermería. Esto constituyó el insumo para demostrar que en una situación de cuidado oncológico hay elementos de conocimiento valiosos para evidenciar una realidad humana y actual como lo es el cáncer y la utilidad de las narrativas para desarrollar pensamiento reflexivo en torno a un fenómeno de cuidado comprendido desde la teoría de enfermería de transiciones. Como aporte se presentó el análisis de los elementos del SCTE y de nueve patrones de conocimiento de enfermería para hacer visible la necesidad de integrar los análisis de narrativas desde el conocimiento amplio de la base epistemológica de la disciplina de enfermería.

## **CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## **FINANCIAMIENTO**

El presente manuscrito no contó con financiamiento.

## **CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES**

Todos los autores han trabajado sustantivamente en la concepción, diseño

del manuscrito, análisis e interpretación de los datos, redacción del borrador, revisión crítica y aprobación de la versión final para publicación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Feitosa VR, Magalhães TM, Mendes de Paula VL, Sampaio R, Ferreira MR, Martins RA. The essence of care in health vulnerability: a Heideggerian construction. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2023 Jun 10]; 70(5):1112–6. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hRGq8VD7M8JPRCnPgkYy9Pz/?lang=en>
2. Allamde R, Macías J, Porcel AM. La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. *Cult los Cuid* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 10];23(55):78–84. Available from: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2019-n55-la-relacion-enfermera-paciente-identidad-historica-meto>
3. Gómez OJ Gutiérrez de Reales E. Situación de enfermería. La narrativa como medio para contarla [Internet]. 2nd ed. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia; 2020 [cited 2023 Jun 10]. Available from: [https://books.google.com/books/about/Situación\\_de\\_enfermería\\_La\\_narrativa\\_c.html?id=HvkMEAAAQBAJ](https://books.google.com/books/about/Situación_de_enfermería_La_narrativa_c.html?id=HvkMEAAAQBAJ)
4. Castaño Y. Because you said. Narrative of nursing situation. *Cult los Cuid* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 10];26(62):41–51. Available from: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/122780>
5. Pina PJ. The knowledge in nursing and the source of this knowledge. *Esc Anna Nery - Rev Enferm*. 2016;20(3):e20160079. doi: 10.5935/1414-8145.20160079
6. Fawcett J. Indicadores empíricos: orígenes teóricos y conceptuales. *Aquichan* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 10]; 21(4):e2144–e2144. Available from: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/16487/6797>
7. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger DK, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS Adv Nurs Sci* [Internet]. 2000 [cited 2023 Jun 10];23(1):12–28. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10970036/>
8. Rodríguez-Bustamante P, Báez-Hernández FJ. Epistemología de la profesión enfermera. *Rev Ene Enfermería* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 10];14(2). Available from: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/958>
9. Benner P, Wrubel J. Skilled Clinical Knowledge: The Value of Perceptual Awareness: Nurse Educator. *Nurse Educ* [Internet]. 1982 [cited 2023 Jun 10];7(3):11–7. Available from: [https://journals.lww.com/nurseeducatoronline/abstract/1982/05000/skilled\\_clinical\\_knowledge\\_the\\_value\\_of\\_3.aspx](https://journals.lww.com/nurseeducatoronline/abstract/1982/05000/skilled_clinical_knowledge_the_value_of_3.aspx)
10. Young C. Intuition and nursing process. *Holist Nurs Pract* [Internet]. 1987 [cited 2023 Jun 10];1(3):52–62.

- Available from:  
[https://journals.lww.com/hnpjjournal/citation/1987/05000/intuition\\_and\\_nursing\\_process.10.aspx](https://journals.lww.com/hnpjjournal/citation/1987/05000/intuition_and_nursing_process.10.aspx)
11. Munhall PL. “Unknowing”: toward another pattern of knowing in nursing. *Nurs Outlook* [Internet]. 1993 [cited 2023 Jun 10];41(3):125–8. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8346052/>
  12. Álvarez-Franco C. Enfermería y COVID 19: una mirada desde el metaparadigma de enfermería. *Temperamentvm* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 10];17. Available from:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-60112021000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112021000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  13. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Google Libros [Internet]. 9th ed. Barcelona: Elsevier; 2018 [cited 2023 Jun 10]. Available from:  
[https://books.google.com.mx/books?id=nlpgDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=nlpgDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
  14. Parreira P, Santos-Costa P, Neri M, Marques A, Queirós P, Salgueiro-Oliveira A. Work Methods for Nursing Care Delivery. *Int J Environ Res Public Heal* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 10];18(4):2088. Available from:  
<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/4/2088/htm>
  15. Herrera JL, Escobar AL, Duran T. Visiones del mundo de enfermería: de la teoría al autoconocimiento. *Rev Mex Enfermería* [Internet]. 2021;9(1):37–40. Available from:  
<https://imbiomed.com.mx/articulo.php?id=114883>
  16. Carper BA. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in nursing science*. (1978);1(1):13-24.
  17. White J. Patterns of knowing: Review, critique, and update. *ANS Adv Nurs Sci* [Internet]. 1995; 17(4): 73-86. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7625782/>
  18. Chinn P, Kramer M. Integrated theory and knowledge development in nursing. 8va ed. St. Louis: Elsevier; 2011. Chapter, Nursing's fundamental patterns of knowing.
  19. Ramírez-Girón N, Landeros-Olvera E, Cortés-Barragán E. Nursing narrative: An experience of care in hemodialysis. *Enferm Univ* [Internet]. 2020;17(3):354–62. Available from:  
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.781>
  20. Gómez OJ, Carrillo GM, Cárdenas DC. Estrategias para el aprendizaje significativo del cuidado humano en enfermería. *Universidad de Manizales* [Internet]. 2017;17(2):437–44. Available from:  
<http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/1986>
  21. Jameson J, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J. Harrison Manual de Medicina, 20e [Internet]. New York: McGraw-Hill; 2020. Chapter, Cáncer de mama. Available from:  
<http://accessmedicina.mhmedical.com>

- m/content.aspx?aid=1175813943
22. Herrera-Gómez Á, Ñamendys-Silva SA, Meneses-García A. Manual de oncología 6th ed. [Internet]. McGraw-Hill; 2018. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2306&sectionid=180359780>
  23. Castillo-López RL, Marván ML, Galindo O, Landa-Ramírez E. Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama: una revisión narrativa. *Rev Latinoam Med Conduct* [Internet]. 2017;8(1):35–41. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283059952006>
  24. Tavares P, Silva RS, Magalhães B. Factores determinantes na transição para cuidados paliativos: Perspetiva de enfermeiros peritos. *Rev Onconews* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 11];(45). Available from: [http://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2183-69142022000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2183-69142022000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
  25. Leão DCMR, Pereira ER, Silva RMCRA, Rocha RCNP, Cruz-Quintana F, García-Caro MP. Spiritual and Emotional Experience With a Diagnosis of Breast Cancer: A Scoping Review. *Cancer Nurs* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 11];45(3):224–35. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33654011/>
  26. Melin-Johansson C, Palmqvist R, Rönnberg L. Clinical intuition in the nursing process and decision-making- A mixed-studies review. *J Clin Nurs* [Internet]. 2017 [cited 2023 Jun 11];26(23–24):3936–49. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28329439/>
  27. Escobar-Castellanos B, Sanhueza-Alvarado O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. *Enfermería: cuidados humanizados* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun 12];7(1):27-42. Available from: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062018000100027](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100027)
  28. Pinargote-Chancay R del R, Delgado-Janumis DA, Pincay-Cañarte ME, Lino-Solis LP. Patrón de Conocimiento Sociopolítico: Disciplina y práctica de la profesión en Enfermería. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 12];7(12):952-961. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7915386>