

Porque usted lo dijo. Narrativa de Situación de Enfermería

Because you said. Narrative of Nursing Situation

Porquê você falou. Narrativa situação de enfermagem

Yamileth Castaño Mora¹

Estudiante Doctorado de Enfermería Universidad de Antioquia, Profesora Asistente Escuela de Enfermería Universidad del Valle. orcid.org/0000-0002-0148-3185. Correo electrónico: yamileth.castano@correounivalle.edu.co¹

Correspondencia: Calle 12 número 22 – 47 Barrio Junin Cali Valle Colombia.

Para citar este artículo: Castaño Mora, Y. (2022). Porque usted lo dijo. Narrativa de Situación de Enfermería. *Cultura de los Cuidados*, 26(62). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2022.62.04>
 Recibido: 08/12/2021 Aceptado: 011/02/2022

ABSTRACT

Objective: To create disciplinary knowledge derived from philosophical reflections focused on the practice of the Nurse who provides care to people with mental suffering, through the construction of a Nursing Situation Narrative. **Method:** A narrative writing was elaborated in the First Diploma of Philosophy in Nursing attended by professors of the School of Nursing of the Universidad del Valle, favoring the study of theoretical concepts associated with the professional practice of the assistants; from the construction of Nursing Situations. **Result:** A Nursing Situation was written using the narrative strategy derived from the professional experience of the teacher writer as Coordinator of a Home Care Program in a Level III Psychiatric Hospital in the city of Cali. The writing was analyzed according to the theory of Psychodynamic Nursing consonant with the Interactive Integrative vision of Nursing. **Conclusion:** The construction of disciplinary knowledge supported by narratives of Nursing Situations, facilitates the philosophical approaches of Nursing in a scientific and humanized way. For its part, care under the relational psychodynamic approach, vindicates human interaction based on communication, empathy, warmth and opportunity; generating that the Nurse - Care Subject relationship is itself therapeutic.

Keywords: Nursing philosophy; personal narratives; nursing teachers; nursing care; psychiatric nursing. (Source: Mesh NLM)

RESUMEN

Objetivo: Crear conocimiento disciplinar derivado de reflexiones filosóficas centradas en la praxis del (a) Enfermero (a) que brinda cuidado a personas con sufrimiento psíquico, mediante la construcción de una Narrativa de Situación de Enfermería. **Método:** Se elaboró un escrito narrativo en el Primer Diplomado de Filosofía en Enfermería cursado por docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle, favoreciendo el estudio de conceptos teóricos asociados con la práctica profesional de los asistentes; a partir de la construcción de Situaciones de Enfermería. **Resultado:** Se escribió una Situación de Enfermería empleando la estrategia narrativa derivada de la experiencia profesional de la docente escritora como Coordinadora de un Programa de Atención Domiciliaria en un Hospital Psiquiátrico Nivel III de la ciudad de Cali. El escrito se analizó según la teoría de Enfermería Psicodinámica consonante con la visión Interactiva Integrativa de Enfermería. **Conclusión:** La construcción de conocimiento disciplinar soportado en narrativas de Situaciones de Enfermería, facilita los abordajes filosóficos de Enfermería de manera científica y humanizada. Por su parte, el cuidado bajo el enfoque psicodinámico relacional, reivindica la interacción humana basada en la comunicación, empatía, calidez y oportunidad; generando que la relación Enfermera – Sujeto de Cuidado sea en sí misma terapéutica.

Palabras Clave: Filosofía en Enfermería; narrativas personales; docentes de enfermería; atención de enfermería; enfermería psiquiátrica. (Fuente: DeCs BIREME)

RESUMO

Objetivo: Gerar conhecimentos disciplinares derivados de reflexões filosóficas voltadas para a prática do Enfermeiro que cuida de pessoas com sofrimento mental, por meio da construção de uma Narrativa da Situação de Enfermagem. **Método:** Foi elaborada uma escrita narrativa no Primeiro Diploma de Filosofia em Enfermagem frequentado por docentes da Escola de Enfermagem da Universidad del Valle, favorecendo o estudo de conceitos teóricos associados à prática profissional dos auxiliares; a partir da construção das Situações de Enfermagem. **Resultado:** A Nursing Situation foi escrita utilizando a estratégia narrativa derivada da experiência profissional da professora escritora como Coordenadora de um Programa de Assistência Domiciliar em um Hospital Psiquiátrico Nível III na cidade de Cali. A escrita foi analisada segundo a teoria da Enfermagem Psicodinâmica consoante com a visão Integrativa Interactiva da Enfermagem. **Conclusão:** A construção de saberes disciplinares apoiados em narrativas de Situações de Enfermagem, facilita as abordagens filosóficas da Enfermagem de forma científica e humanizada. Por sua vez, o cuidado sob o enfoque psicodinâmico relacional, reivindica a interação humana baseada na comunicação, empatia, cordialidade e oportunidade; gerando que a relação Enfermeiro - Sujeito do Cuidado seja ela própria terapêutica.

Palavras chave: Filosofia em Enfermagem; narrativas pessoais; docentes de enfermagem. atenção de enfermagem; enfermagem psiquiátrica.

INTRODUCCIÓN

Actualmente la enfermería es considerada una disciplina de dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas; cuenta con valores propios, principios éticos y un marco legal que le permite poseer un conocimiento que respalda la práctica. Es dicho

conocimiento de los principios filosóficos y científicos de la ciencia de enfermería, el que orienta sobre cómo interpretar fenómenos de interés de la disciplina. Estos principios se ven reflejados en el quehacer profesional, y en la actitud que se asume frente a las situaciones de cuidado del paciente y su familia, mejorando así la calidad de atención en diferentes escenarios (Queirós, 2016).

La práctica científica de la enfermería requiere la adopción de referentes teóricos -modelos conceptuales y teorías de mediano rango- que den significado a la realidad donde se ejecutan los cuidados, además de contar con un método sistemático para determinar, organizar, revisar y evaluar las intervenciones del profesional (Queirós, 2016). Enfermería responde a un llamado de cuidado proveniente de un ser que requiere acompañamiento frente a un acontecimiento propio de su biografía; tal respuesta es posible a través de la interacción, como habilidad que faculta al Enfermero para desarrollar actos de cuidado empáticos, cálidos y dignificantes. Es decir, el cuidado relacional es recíproco, se da en medio de un ambiente de mutualidad y despierta una sensibilidad en el profesional, que le permite identificar claves en el discurso verbal y no verbal del sujeto de cuidado, ayudándole a afrontar de manera satisfactoria la situación que precipitó el requerimiento de intervención (Willis & Leone-Sheehan, 2019). Todo lo anterior, hace parte de lo referido en los planteamientos teóricos propuestos por Hildergaud Peplau en su teoría de Enfermería Psicodinámica, en la cual las acciones de cuidado se orientan hacia experiencias relacionales soportadas entre otros aspectos, en el conocimiento personal del enfermero, el cual asume una serie de roles específicos propuestos por la autora, a lo largo de los diferentes momentos de la relación terapéutica para alcanzar el objetivo de recuperación integral (Durán, 2002).

Sin embargo, el conocimiento de enfermería no puede nutrirse, con exclusividad, de teorías empíricas o de evidencias derivadas de las mismas, debe por el contrario tenerse en cuenta el conocimiento de tipo integral proveniente entre otros, de los elementos éticos, estéticos, emancipatorios y de conocimiento personal que hacen parte de los denominados Patrones de Conocimiento de Enfermería (Carper, 2004). Desde 1978, Barbara Carper propuso cuatro formas de conocer propias de la enfermería: empírica o ciencia de la enfermería, cuyas expresiones son la teoría científica, los modelos para la práctica, la

explicación y predicción de hechos; ética o conocimiento moral de la enfermería, evidenciada a través de teorías éticas, códigos, normatividades y estándares; de conocimiento personal, expresado por ser sí mismo y disponer dicho autoconocimiento al servicio del acto de cuidar, y estética o el arte de la enfermería, que se manifiesta por el acto artístico que está inmerso en la praxis disciplinar (Carper, 2004). Posteriormente, en 2008, Chin y Kramer propusieron el patrón de conocimiento emancipatorio el cual describe las situaciones que limitan el potencial humano, las circunstancias y condiciones que lo crean, lo que se requiere para el cambio del *statu quo*. Se visibiliza también, a través de proyectos activistas que están dirigidos hacia el cambio de las estructuras sociales y el establecimiento de prácticas y organizaciones más equitativas y favorables para la salud y el bienestar humano (Buitrago & Arias, 2018).

Estos patrones al igual que las teorías, representan conocimientos y se constituyen en fundamentos ontológicos y epistemológicos de la disciplina, por lo tanto, el conocimiento acumulado a partir de ellos debe generarse y probarse congruentemente por diversos medios de indagación científica, por ejemplo, las narrativas de situaciones de enfermería (Carper, 2004). Las narrativas son utilizadas como método de análisis e investigación que aportan a las enfermeras un conocimiento profundo del momento-cuidado-persona-situación. El análisis narrativo que efectúa la enfermera ocurre en cualquier momento y lugar. El escribir las narrativas aporta y crea conocimiento desde la práctica para la teoría. Gutiérrez afirma que “desde el punto de vista de las enfermeras, narrar historias es una manera importante de llevar conocimientos y discernimiento a estudiantes, pacientes y otras enfermeras” (Gómez & Gutiérrez, 2001; Marriner, 2003).

MÉTODO

En el marco del Primer Diplomado de Filosofía en Enfermería dirigido a docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle, se consideró que la producción de conocimiento disciplinar podía asociarse, con la construcción de textos narrativos en los que los fenómenos de la praxis cotidiana fuesen iluminados por análisis de tipo conceptual, desde los referentes propios de la Enfermería.

Se requirió de 4 momentos para la construcción del escrito:

Momento 1: Identificación de la situación a describirse. Para lo cual se exploró la biografía de la docente escritora durante su experiencia como Enfermera Coordinadora del Programa de Atención Domiciliaria de una institución de hospitalización en salud mental. Se buscó que la vivencia privilegiara el encuentro de sentido, marcando un: antes y un después en la vida no sólo del sujeto de cuidado y su familia, sino también de la Enfermera y de la manera en la que continuaría orientando su práctica de cuidado. La situación debía dar lugar a la producción de conocimiento dirigido a las futuras generaciones de Profesionales de Enfermería, en pro de mejorar la calidad en la prestación de los cuidados.

Momento 2: Redacción del texto inicial y presentación a experta para evaluación. Por un período de 6 meses, a través de encuentros personales y virtuales, se elaboró un documento a “mano alzada” y siguiendo una guía sobre los aspectos que debía contener el escrito en relación con el sujeto de cuidado, los cuidadores familiares, el entorno, la Enfermera: como persona y profesional; cuidando de que se generará una descripción relevante de los hechos, que permitiese el alcance de conclusiones o cierres respecto de estos. Durante las revisiones, primó la búsqueda del rigor en la elaboración de la Situación de Enfermería como referente escrito de conocimiento disciplinar.

Momento 3: Análisis disciplinar de los fenómenos descritos. Con ayuda de la experta, se identificaron los principios teóricos que se habían puesto en práctica durante la situación, teniendo en cuenta: la visión de Enfermería en la que se podía articular la vivencia, la Teórica que explicaba el fenómeno descrito y los análisis según los Patrones de Conocimiento de Enfermería derivados de la misma.

Momento 4: Lectura en evento académico de cierre del diplomado. Se compartió cada documento elaborado, como parte de la evaluación final del proceso de educación continuada en el que se estaba participando.

RESULTADOS

Narrativa situación de enfermería: “porque usted lo dijo”

Era una típica mañana en un Programa de Atención Domiciliaria Psiquiátrica. Llegué a casa de J.M. hombre de 34 años, casado, procedente del Departamento del

Cauca, con un diagnóstico médico de Síndrome Cerebral Orgánico y una experiencia de vida que fue interrumpida por un trágico accidente automovilístico. Debo reconocer que esta visita ocasionaba siempre en mí un sentimiento de alerta, ya que las primeras palabras que me refirió J.M. durante nuestro encuentro inicial fueron un poco intimidantes: “le pido que no me mire a la cara mientras hablamos, eso me enoja y termino pegándole a la gente que lo hace...”

Había tenido la oportunidad de acompañar su proceso de cuidado desde que llegó al hospital, su esposa afirmaba: “es muy doloroso verlo así, tan enojado con todas las personas, tan agresivo, callado y caminando como un robot; mi esposo siempre fue un hombre alegre, sociable, muy trabajador y con un gran sentido de ayuda familiar, nunca tuvo peleas con los vecinos y siempre fue un excelente esposo”. Esa mañana, J.M. se encontraba en la puerta de su vivienda, saludé y me ubiqué en el espacio habitual. Todos los libros de Enfermería en psiquiatría mencionan la importancia de lo no dicho en palabras, sino a través de miradas, gestos o movimientos. Yo, tenía limitado mi contacto visual, no podía observar directamente a aquel hombre. J.M. se veía particularmente intranquilo, al momento de preguntar por sus ideas en relación con los otros dijo con firmeza y dolor: “quiero envenenar a mi familia...”, su comentario me inquietó, por lo que exploré qué tan estructurado se encontraba dicho plan; J.M. tenía todo detallado en relación con el hecho: “con el dinero de la pensión podré comprar veneno para roedores, cuando la abuela salga y deje el almuerzo preparado en ollas, agregaré la sustancia y ella la servirá como todos los días, así lograré matarlos a todos...” Nunca lo había visto tan decidido, su inquietud se fue tornando en calma, quizá decirlo le favorecía... de manera contrastante, experimenté clara preocupación.

J.M. agregó: “sé que no me han hecho nada, mi familia no se mete conmigo, pero yo tengo estos deseos tan fijos...” casi perpleja escuché: “todo esto es por mi enfermedad, antes no sentía nada parecido, aunque tomo el medicamento no me mejoro del todo y aparecen cosas nuevas y malas”.

¿Qué podía pensar como Enfermera?, ¿Debía romper la confianza puesta en mí e informar rápidamente a su familia? En Enfermería se reconoce la fuerza terapéutica de la palabra, esa misma que en una psicosis no podía emplearse de manera tan efectiva... Me sentía nuevamente limitada y experimenté temor por el desenlace que podía tener esta historia. Decidí unos minutos después iniciar la intervención, informé a J.M. sobre su condición actual y el requerimiento de consultar por urgencias, así como también

la necesidad ética de comunicarle a su familia sobre su estado de descompensación y el contenido de las ideas que les podían comprometer vitalmente, J.M. guardó silencio. Su rostro de angustia y el atisbo de la vergüenza fueron evidentes, yo sentía que no sólo estaba frente a un “trastornado”, me hallaba al lado de un ser humano, que otrora, había sido un magnífico hijo, hermano y tío, dedicado esposo e inigualable vecino. Sus familiares demoraron mucho en llegar, decidí permanecer allí, en silencio, sin mirarnos, intercambiando frases cortas que abrieran un poco su camino hacia la esperanza.

Antes de salir, miré a los ojos de aquel hombre, tomé sus manos y le dije: “yo sé que estoy hablando con una persona que requiere ayuda, usted está enfermo, pero esto no lo hace un delincuente, matar es un acto no propio de quien aún es usted...”

En la visita posterior a la hospitalización, quise sentir la certeza de que encontraría una gran mejoría. Al llegar al domicilio, observé que J.M. no lucía angustiado, imaginé con alegría que sus ideas habían desaparecido, para mi asombro, permanecían inamovibles... Movilizada por la inquietud pregunté a J.M.: “si aún le acompañan esas ideas de envenenar a su familia, ¿por qué no lo ha hecho?”, J.M. tomó un tiempo para responder y con voz entrecortada expresó: “porque usted me lo dijo... yo estoy enfermo, pero no soy un delincuente...”

No pude evitar sentir un golpe de nostalgia y una emoción paradójica: ¿acaso mis palabras habían calado tan profundo?, ¿de qué manera había podido influir si estuve frente a una persona en una crisis psicótica?

En ese día como nunca otro, entendí que la palabra tiene un poder absolutamente terapéutico, que ver más allá del trastorno me permitió conectarme con la profundidad de la esencia humana. Al terminar la intervención domiciliaria J.M. me observó y me agradeció por haberlo asumido como un ser humano y no sólo como un trastornado. Ciertamente una experiencia estética, en donde lo que realmente tuvo sentido trascendió a lo estrictamente protocolario, resuena en mí a manera de conclusión que: la palabra justa, aquella que se dice en el momento y en el lugar adecuado, es un arte; en la circunstancia especial de la terapéutica, la palabra puede ser sagrada.

DISCUSIÓN

En la anterior situación de enfermería y según lo planteado por Peplau en la teoría de Enfermería Psicodinámica, se percibe la importancia que tiene el desarrollo de una

relación terapéutica como proceso fundamental para acompañar la recuperación de las personas con alteraciones mentales -en este caso en particular- debido a que este tipo de vínculo terapéutico, se construye desde la empatía y la comunicación asertiva, teniendo como objetivo despertar, si se quiere, reavivar el poder sanador con el que cuenta cada ser humano para asumir sus diferentes requerimientos en salud. Relieva como condición esencial para este proceso, el ejercicio consciente del autoconocimiento que el Enfermero debe efectuar de su ser cuidador, justamente para disponer sus fortalezas al servicio de la recuperación del Sujeto de Cuidado; en el entendido de que, para ayudar a otros, es necesario desarrollar una sólida formación teórico- práctica y haber trabajado sobre sí mismo, ya que el conocimiento de sí favorece la interacción con sentido dirigida a los sujetos de cuidado (Willis & Leone-Sheehan, 2019). Adicionalmente en la Enfermería Psicodinámica, la interacción se construye de forma paulatina, surtiéndose una serie de fases que recrean momentos de la situación comunicativa y relacional, debiendo la Enfermera asumir diferentes roles, según los requerimientos -experiencias psico-biológicas o necesidades- de cada persona a intervenir (Durán, 2002).

Lo anterior es consonante con lo referido por Rodrigues, Xavier, Figueiredo, Almeida & Peres (2016), quienes concluyeron que el Cuidado de Enfermería en Psiquiatría fundamentado en modelos asistenciales centrados en la rehabilitación psicosocial, permite a los profesionales actuar de forma autónoma en el desarrollo de sus prácticas hospitalarias y ambulatorias. La Tabla No. 1 visibiliza según lo referido en la Situación de Enfermería, la manera en la cual se surtieron los diferentes momentos durante la interacción y los roles que debió asumir el Profesional según la teoría de Enfermería Psicodinámica. Según los Patrones de Conocimiento, la Enfermería es el arte de comprometerse a acompañar y a apoyar a seres humanos que sufren, que están intentando llegar a puerto sanos y salvos (o por lo menos salvos), que están deseando en su enfermedad, encontrar sentido. El trabajar como Profesional de Enfermería es participar en la vulnerabilidad del que sufre e intentar aliviarla, ayudando a que la persona sea el autor de su propia experiencia (Valverde, 2008). La Narrativa de la Situación de Enfermería permitió identificar que durante la interacción, se dio lugar a una vivencia inminentemente estética, puesto que lejos de generarse una intervención mecanizada y poco sensible frente a la particularidad de cada individuo y lo que representaba en aquel momento sufrimiento psíquico para J.M; realmente se trascendió hacia el establecimiento de una conexión profunda con lo que tenía sentido, significaba y requería el otro en su rol

de sujeto de cuidado en el marco de una praxis disciplinar (entendiéndose que algunas veces, no son las más sobresalientes acciones del Profesional de Enfermería, las que le acercan a una vivencia especial de fenómenos de cuidado humanizado).

Tabla No. 1 Momentos y Roles de la Interacción Enfermera – Sujeto de Cuidado según la Situación de Enfermería

Momento de la Relación	Visibilización del concepto teórico en la Situación de Enfermería
<p>Identificación:</p> <p>Exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a superar la enfermedad como experiencia que reorienta sus sentimientos, intensifica las fuerzas positivas en su personalidad y ofrece la satisfacción necesaria (Salazar, 2008).</p>	<p>“Al momento de preguntar por sus ideas en relación con otros dijo con firmeza y algo de dolor: “quiero envenenar a mi familia...”</p> <p>“En algún momento de la entrevista terminé por decir a J.M: “si aún le acompañan esas ideas de envenenar a su familia, ¿por qué no lo ha hecho?”, J.M. tomó un tiempo para responder y con voz entrecortada expresó: “porque usted me lo dijo... yo estoy enfermo, pero no soy un delincuente...”</p>
<p>Explotación:</p> <p>La Enfermera transfiere el poder al paciente para hacerlo responsable de su proceso de recuperación (Salazar, 2008).</p>	<p>“Antes de salir, fuera del reconocimiento de todo protocolo académico, institucional y de interacción particular con J.M. miré a los ojos de aquel hombre, tomé sus manos y le dije: “yo sé que estoy hablando con una persona que requiere ayuda, usted está enfermo, pero esto no lo hace un delincuente, matar es un acto no propio de quien aún es usted...”</p>
<p>Resolución:</p> <p>El paciente va olvidando gradualmente sus viejas metas y adopta nuevas metas. En este proceso el paciente se libera de su identificación con la enfermera (Salazar, 2008).</p>	<p>“Gracias por creer en mí, usted me vio como una persona, me dio la oportunidad de ser diferente a sólo un paciente muy enfermo... Gracias”</p>
<p>Roles</p> <p>Líder:</p> <p>La Enfermera ayuda al paciente a asumir sus tareas mediante la cooperación y participación del sujeto de intervención (Durán, 2002).</p>	<p>“Informé a J.M. sobre su condición actual y el requerimiento de consultar por urgencias, así como, la necesidad ética de comunicarle a su familia sobre el estado de descompensación y el contenido de las ideas de hetero-agresión que les podían comprometer vitalmente, J.M. guardó silencio y estuvo de acuerdo con todo lo mencionado”</p>
<p>Consejera</p> <p>Desde este rol se responde a todas las necesidades del paciente (Durán, 2002).</p>	<p>“En ese día como nunca otro, entendí que la palabra tiene un poder absolutamente terapéutico, que ver más allá del trastorno me permitió conectarme con la profundidad humana y que sólo pude vivenciar un real momento de cuidado, cuando dejé de lado la práctica profesional y me centré en una práctica humanizada”.</p>

Fuente: Elaboración propia

Ciertamente, fue posible más allá de acompañar un proceso de recuperación, dignificar la experiencia de vida de una persona con alteración mental, que en sus palabras cerró aquel momento comentando lo que reza a continuación:

“gracias por creer en mí, usted me vio como una persona, me dio la oportunidad de ser diferente a sólo un paciente muy enfermo... Gracias”

CONCLUSIONES

El proceso de cuidar implica actividades desarrolladas por enfermería para y con el ser de la persona, con base en el conocimiento, la habilidad, la intuición, el pensamiento crítico, la creatividad, y el liderazgo, las cuales son premisas de culturas de cuidar, para promover, mantener y recuperar la dignidad y totalidad del ser, a través de la palabra y la relación intersubjetiva, donde se exploran las vivencias de salud o de enfermedad, generando para enfermería espacios de emancipación y liberación, tanto dentro de la disciplina, como dirigido a las personas con las que interactúa, al examinar las relaciones de poder y las estructuras sociales que producen las desigualdades entre los usuarios del sistema de salud, y proponer nuevas formas de relación más equitativas (Sánchez, Aguayo & Galdames, 2017). De esta manera, la emancipación del Enfermero (a) de Salud Mental favorece que éste ofrezca un cuidado más humanizado al individuo en sufrimiento psíquico, generando condiciones propicias para que éste también puede emanciparse (Ribas, Borenstein & Padilha; 2007).

Por su parte, la construcción de conocimiento disciplinar soportado en el uso de narrativas de Situaciones de Enfermería, facilita el acercamiento a los abordajes filosóficos de Enfermería de una manera científica y humanizada, es claramente una estrategia que contribuye a la reflexión, gestión de emociones y sentimientos derivados del cuidado de enfermería (Siles & Solano, 2017). De hecho, el enfoque psicodinámico del cuidado reivindica los ejercicios de interacción humana: comunicación, trato cálido, oportuno y asertivo; elevando a nivel de terapéutico la relación Enfermera – Sujeto de Cuidado.

BIBLIOGRAFÍA

- Queirós Pina, P.J. (2016). El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes.

- Esc. Anna Nery 20(3): e20160079. doi:<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160079>.
- oWillis, D.G., Leone-Sheehan, D.M.(2019). Spiritual Knowing: Another Pattern of Knowing in the Discipline. ANS Adv Nurs Sci., 42(1),58-68. doi:10.1097/ANS.0000000000000236.
- Durán de Villalobos, M.M. (2019). Marco epistemología de la Enfermería. Aquichán. Año 2(2). Recuperado de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/108/217>.
- Carper, B. (2004). Fundamental patterns of knowing in nursing. In: Reed, P; Shearer, N. C; Nicoll, L.H. *Perspectives on nursing theory*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. Pages: 221- 228.
- Chinn, P., & Kramer, M.K. (2008). *Integrated Theory & Knowledge Development in Nursing*. St. Louis, Missouri: Mosby. 2008. Chapter 1. Page: 265.
- Buitrago Malaver, L. A., Arias López, B.E. (2018). Los aportes del enfoque biográfico narrativo para la generación de conocimiento en Enfermería. *Index Enferm.*, 27(1-2), 62-66.
- Gómez R, O. J., Gutiérrez de R. E. (2001). *La situación de Enfermería*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. .
- Marriner-Tomey, A.(2003). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Madrid: Interamericana.
- Rodrigues, A.A.P., Xavier, M.L., Figueiredo, M.A.G., Almeida Filho, A.J., Peres, M. (2016). Influências da reforma psiquiátrica no cuidado de enfermagem na casa de saúde esperança em juiz de fora, minas gerais, Brasil (1994-1998). *Texto Contexto Enferm.*, 25(2), 2-10.
- Salazar, M, A.M. (2008). Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. *Av. Enferm.*, 26(2), 107-115.
- Valverde, C. (2008). Enfermería centrada en los significados del paciente. Un modelo basado en la narrativa y en la ética del otro. *Index Enfermería*, 3(4), 23-20..
- Sánchez Rodríguez, J.R., Aguayo Cuevas, C.P., Galdames Cabrera, L.G. (2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. *Rev Cubana Enferm*, Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>.
- Ribas, D.L., Borenstein, M.S., & Padilha, M.I.C.S. (2007). Iluminando as vivências de indivíduos em sofrimento psíquico de um caps em Florianópolis. *Texto Contexto Enferm.*, 16(1), 40-43.
- Siles, J.&, Solano-Ruiz, C. (2017). Poesía y cuidados: un instrumento para la gestión de emociones y sentimientos en enfermería. *Enfermería y Cuidados Humanizados*. 6(2), 33-48. doi: 10.22235/ech.v6i2.1463.