



Capítulo 1

**La narrativa como  
herramienta pedagógica  
para el conocimiento  
de enfermería**

◇

Luz Stella Bueno Robles y Virginia Inés Soto Lesmes





**H**acia el año 2010, surgió el curso Seminario de Evaluación de la Teoría para la Práctica y la Investigación como asignatura del programa de Doctorado en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (1), que proveía elementos para profundizar en el análisis, la evaluación, la crítica y la utilización de modelos conceptuales y teorías de enfermería conducentes a la creación de sistemas conceptual-teórico-empíricos (CTE), como herramienta para el avance epistemológico de la enfermería, útiles para la práctica y la investigación (2). Durante el desarrollo del Seminario, se creó el CTE, apropiado para dar solución a los problemas de la práctica profesional descritos en una narrativa (3,4) de una situación de enfermería particular. Es decir, se desarrolló el sistema integrando los elementos de la práctica y de posibles aspectos de investigación que se detectan en determinada situación (1).

A finales del primer semestre académico de 2016, surgieron dos iniciativas para visibilizar el aporte de la asignatura al conocimiento de enfermería. La primera se denominó “Primer Concurso Internacional de Narrativas”, en el marco del XXI Seminario Internacional de Cuidado, organizado por Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Cuarenta narrativas fueron sometidas a evaluación de pares, de las cuales ocho fueron seleccionadas para ser presentadas durante las actividades del Seminario. La segunda iniciativa se centró en entregar a la comunidad de enfermería el resultado de diez trabajos de estudiantes como producto final de la asignatura por medio de este *Cuaderno de narrativas en enfermería*, que explicita cómo se estructura el conocimiento de enfermería en la práctica y en la investigación (5).

### **Situación de enfermería**

El propósito esencial es utilizar la situación de enfermería como herramienta para abordar los aspectos del conocimiento de enfermería enfocados en la práctica del cuidado (6). Por un lado, la enfermera atiende el llamado del cuidado, ofrece un servicio terapéutico y proporciona respuestas a la persona que busca, desea y acepta el servicio de enfermería. Para Fawcett, cada

relación enfermera-paciente es única y está conformada por los patrones de información de cada uno. Las enfermeras traen a la situación su conocimiento personal y experiencia, junto con su bagaje sobre educación liberal y profesional. Y, por otro lado, los pacientes traen a la situación su historia personal, sus experiencias vividas y sus preocupaciones de salud, que a menudo son las que precipitan el encuentro enfermera-paciente (7). Puede representarse esta experiencia única (7) por medio de la poesía, la pintura, el teatro, la música y la narrativa, preservando la integridad epistémica de la enfermería (6,8); esta última es la herramienta pedagógica utilizada en la asignatura y presentada en este libro.

## Narrativa

Entender el mundo social mediante términos narrativos permite entrar en la mente de otros (9). Es por medio de la narración que se puede penetrar en el tejido de la acción y las intencionalidades humanas, puesto que esta permite comprender aquello que es desconocido, conservar recuerdos e incluso olvidarlos (10). Pujadas marca la diferencia entre *relato de vida* –referido a la historia de una vida tal y como la persona que la ha vivido la cuenta– e *historia de vida* –como el estudio de caso, no solo atendiendo al relato de su vida, sino a cualquier otro tipo de información y documentación complementaria que posibilite su reconstrucción lo más exhaustiva y objetiva posible– (11).

Sandelowski destaca la importancia de la narrativa tanto para la investigación cualitativa como para el desarrollo de la práctica, dado que permite acceder a la experiencia humana en el tiempo e identificar cambios; en este sentido, en el acto de narrar, los pacientes logran construir y explicar eventos de su vida (12) que permiten comprender la experiencia de salud, facilitar el diagnóstico y el cuidado holístico (13).

Las narrativas hacen posible ampliar los análisis de una situación de cuidado y dar cuenta de aspectos pragmáticos referentes a la estructura del conocimiento de enfermería construido. A comienzos del presente siglo, Kise-Larson ahondó en el concepto de cuidado, exploró las interpretaciones de historia de cuidado desde la mirada de los pacientes y destacó la narrativa como una forma para crear significado en la experiencia de salud y así comprender los eventos que faciliten el cuidado (3). Graham acota que la narrativa es útil para demostrar la naturaleza de la disciplina, fundamentalmente esa verdadera experiencia de cuidado que realiza la enfermera mediante el contacto persona a persona y el posicionamiento de la enfermería como la ciencia para conocer a la gente y sus necesidades (4).

## Usos de la narrativa

*Como indicador empírico*, para hacer tangible y calificable la experiencia de cuidado. Aporta información concreta del mundo real de las personas y permite generar o probar las teorías (14). Señala cómo se evidencia el conocimiento

sustantivo de la disciplina y cómo oscila entre los diferentes niveles de abstracción, para hacer visible el desarrollo disciplinar de la enfermería.

En esta asignatura, la narrativa es la herramienta pedagógica que permite aclarar el desarrollo disciplinar y la holarquía estructural del conocimiento de enfermería (1). El estudiante debe hacer la reconstrucción de una situación de enfermería en la que se evidencien aspectos claves, como el proceso de interacción entre la enfermera y el sujeto de cuidado, el contexto en el que se desarrolló, las necesidades de cuidado y los resultados logrados (6,15).

Una vez descrita la situación de enfermería, esta se debe ubicar en la visión de mundo de enfermería que corresponda al enfoque filosófico de la situación, justificar dicha ubicación y proceder a seleccionar el modelo conceptual que proponga la meta o perspectiva de enfermería que mejor se ajuste a la situación y a la visión seleccionada, aclarando los supuestos fundamentales que den soporte a la elección de problemas o diagnósticos de enfermería (1). La determinación de los problemas o diagnósticos prioritarios le permite al estudiante acercarse a su solución y, a partir de estos planteamientos, seleccionar la teoría de rango medio que explique y justifique el porqué de las intervenciones de cuidado que se podrían proponer para la solución de los problemas o diagnósticos (1).

La selección de los problemas o diagnósticos y de la(s) teoría(s) posibilita dejar en claro las relaciones entre los fenómenos del cuidado y a la vez generar hipótesis de trabajo, bien sea para solucionar los problemas de la práctica o para plantear problemas de investigación que surjan de la situación. Finalmente, para probar las hipótesis se deberá proponer un sistema conceptual-teórico-empírico (CTE) que ayude a comprender desde lo conceptual y teórico los diferentes niveles de abstracción para visibilizar el conocimiento y que este sea aplicado en un problema de la práctica. El producto final corresponde a los hallazgos hechos a partir de las revisiones de la literatura o los estados del arte que se revisen para proponer el CTE.

*Para el desarrollo disciplinar.* La disciplina se caracteriza por tener una perspectiva, un dominio, fuentes y formas para desarrollar y caracterizar el conocimiento (16). Donaldson y Crowley plantean la disciplina de enfermería como un campo de conocimiento constituido por una estructura sintáctica y una sustantiva (5).

Diferentes estudiosas de enfermería se han esforzado por ilustrar y explicar las formas de organización del conocimiento en la disciplina. Por ejemplo, Fawcett y Butts (2,17) representan, por medio de la holarquía, cómo su comprensión en doble vía transita entre lo deductivo y lo inductivo a partir de cinco componentes integrados: el metaparadigma de enfermería, las visiones de mundo de enfermería, los modelos conceptuales de enfermería, las teorías y los indicadores empíricos.

Desde lo inductivo, Fawcett insta a avanzar desde las narrativas (vivencias compartidas entre la enfermera y la persona) hacia una nueva forma de interacción, lo que permite no solo la reflexión, sino la construcción de nuevos conceptos y la generación de teorías. Es más, invita a pensar en un

conocimiento de enfermería incrustado en la práctica, es decir, desde una perspectiva local, pues las narrativas locales de experiencias de cuidado en el día a día son únicas de la propia praxis y dan elementos para validar las teorías desde la práctica. Desde lo deductivo, plantea utilizar narrativas como informes de gestión para relacionar la situación del paciente con la acción de la enfermera y los resultados de los pacientes, y así demostrar la garantía de la calidad en la atención (2).

Para Reed (18), el conocimiento disciplinar está organizado en forma de ruta en espiral. Este autor plantea la teoría como componente central influido por la dimensión filosófica y empírica, de tal manera que la teoría se convierte en un puente entre la perspectiva filosófica y la práctica de enfermería, que se espera trascienda el intermodernismo como perspectiva que se aleja de lo tradicional, busque la coherencia con los puntos de vista actuales y abra la oportunidad para acoger los valores y la orientación filosófica acorde a las necesidades de la práctica de enfermería. En este sentido, las visiones de enfermería retoman relevancia porque generan formas de pensamiento divergentes, pero que a la vez delimitan el pensamiento filosófico y originan una interpretación particular de las experiencias de cuidado expresadas en narrativas.

En las propuestas de organización del conocimiento, las autoras destacan en común la existencia de diferentes niveles de abstracción, en los que la teoría es protagonista de innovación y permite una práctica medible a partir de los conceptos, las proposiciones y los indicadores empíricos que hacen posible visualizar la práctica, así como elaborar herramientas para evaluar las intervenciones de cuidado (19).

## **Aportes de la narrativa como herramienta**

*Para identificar el conocimiento de enfermería.* El conocimiento no es estático, es dinámico, cambiante, importante y en constante desarrollo (16). Según Rodgers, para articular el conocimiento basado en enfermería más que en tareas, se requiere dirigir problemas relevantes de la práctica, generar desarrollo continuo de la disciplina y articular la investigación desde la perspectiva de la enfermería (8).

Aquí es importante destacar cómo, a través de los años, el desarrollo del conocimiento en enfermería ha sido notorio. Por ejemplo, Fawcett (14) se ha esforzado por demostrar, desde el reporte de investigaciones, la formación de los modelos conceptuales que han permitido la derivación de teorías; además, sus publicaciones muestran cómo estas han trascendido desde niveles descriptivos, transitando entre niveles explicativos, predictivos y prescriptivos (microteorías).

Meleis plantea que la teoría tiene conceptos que relacionan los fenómenos de una disciplina y permiten el uso o la aplicación de conceptos expresados desde la narrativa (16). Liehr y Smith (20) refieren que las ideas son un lenguaje que explica y describe la esencia. En este caso, en el ámbito teórico,

las ideas descritas a partir de una narrativa son conceptos específicos de una teoría. De igual manera, Rodgers (8) plantea que la teoría organiza conceptos o constructos que revelan la esencia de la situación. En este sentido, la teoría puede ser desarrollada a partir de procesos inductivos o deductivos; en el caso de la narrativa, se deriva de procesos de reconstrucción de situaciones basadas en la experiencia o en la observación, lo que conlleva la identificación o el desarrollo de conceptos que permiten expandir el conocimiento de enfermería (8).

*Para la práctica.* Para Chinn y Kramer, la narrativa expresa el patrón de conocimiento estético, que va más allá de los límites y las circunstancias para encontrar significado y conexión con la experiencia humana (21), en la que se desarrolla una interacción de cuidado y crecimiento mutuo del que surgen indicadores empíricos para la práctica. La narrativa permite navegar desde lo inductivo hasta lo deductivo (doble vía), entre lo abstracto y lo concreto, dado que, como fuente de conocimiento, identifica al sujeto de cuidado, los diagnósticos o las necesidades de cuidado, dirige las terapéuticas requeridas y evalúa los resultados (15) o cambios vividos por el paciente y la enfermera. Finalmente, se demuestra que la práctica de enfermería expresada en la narrativa es esencial para desarrollar, evaluar y refinar la teoría; es allí donde el cuidado de enfermería puede demostrar conocimiento propio, propiciar pensamiento crítico y legitimar la jurisdicción de enfermería (22). Como lo plantea Cross, la acumulación sistemática del conocimiento es esencial para el progreso de cualquier profesión, sin embargo, la teoría y la práctica deben estar en permanente interacción, pues una teoría sin práctica está vacía, y una práctica sin teoría es ciega (23).

*Para la docencia.* Entonces, si la narrativa es una herramienta innovadora para el conocimiento de enfermería, es importante destacar su utilidad en el aprendizaje vivencial, dado que es una experiencia real, vivida y reconstruida, en la que el estudiante está inmerso y busca describir un momento de cuidado, logra traer al escenario académico sus sentimientos y emociones, y a partir de allí trascender a un pensamiento teórico.

La narrativa acerca al estudiante a una realidad vivida en una experiencia de cuidado, y sobre la base de esa construcción se genera una fuente de conocimientos que le permiten navegar entre lo concreto y abstracto, de tal forma que cada uno de los elementos fundamentales de nuestra disciplina se hacen evidentes a lo largo del análisis de estos textos. El estudiante construye su propio sistema CTE para comprender lo complejo y lo abstracto del conocimiento de la disciplina, y asimismo confirma que el conocimiento está presente en la práctica de enfermería (8).

Finalmente, esta herramienta favorece la participación del estudiante en el proceso de enseñanza-aprendizaje; fomenta el desarrollo de pensamiento reflexivo, crítico y teórico; y permite la aprehensión del conocimiento de enfermería (24). Los capítulos 2 al 11 de este texto dan cuenta del producto

logrado en esta asignatura, en la que cada estudiante de doctorado, a partir de una experiencia vivida en la práctica, construye un CTE que integra el conocimiento de enfermería.

## Referencias

1. Soto V, Durán de Villalobos MM. Seminario de evaluación de la teoría para la práctica y la investigación. Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia.
2. Fawcett J. Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. 2ª ed. Boston, MA: F.A. Davis Company; 2006. 3-51 p.
3. Kise-Larson N. The concepts of caring and story from three nursing paradigms. *Int J Hum Caring*. 2000;4(2):26-31.
4. Graham IW. The search for the discipline of nursing. *J Nurs Manag*. 2010;18(4):355-62.
5. Donaldson SK, Crowley DM. The discipline of nursing. *Nurs Outlook*. 1978;26(2):113-20.
6. Boykin A, Schoenhofer S. Nursing as caring: a model for transforming practice. *NLN Publ*. 1993;(15-2549)(i-xxxii):1-108.
7. Newman M, Smith M, Pharris M, Jones D. The focus of the discipline revisited: *Advances in Nursing Science*. *ANS Adv Nurs Sci*. 2008;31(1):E16-27.
8. Rodgers BL. Developing nursing knowledge: philosophical traditions and influences. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. 195 p.
9. Bruner J. Culture, mind and narrative. En: Bruner J, editor. *Search of pedagogy: Volume II*. New York, NY: Routledge; 2006.
10. Bruner J. Culture, mind and narrative. En: Bruner J, editor. *Search of Pedagogy: Volume II*. New York, NY: Routledge; 1990.
11. Pujadas JJ. El método biográfico: el uso de las historias de vida en las ciencias sociales. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS); 1992.
12. Sandelowski M. Telling stories: narrative approaches in qualitative research. *Image J Nurs Sch*. 1991;23(3):161-6.
13. Sandelowski M. We are the stories we tell: narrative knowing in nursing practice. *J Holist Nurs*. 1994;12(1):23-33.
14. Fawcett J, DeSanto-Madeya S. Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. 3ª ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2013. 17 p.
15. Gómez Ramírez O, Gutiérrez de Reales E. La situación de enfermería: fuente y contexto del conocimiento de enfermería: la narrativa como medio para comunicarla. Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia; 2011. 45 p.
16. Meleis AI. *Theoretical Nursing: Development and Progress*. 4ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. 486 p.

17. Butts J, Rich K. *Philosophies and theories for advanced nursing practice*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning; 2011. 89-110 p.
18. Reed PG, Shearer NB. *Nursing Knowledge and Theory Innovation: Advancing the Science of Practice*. New York, NY: Springer Publishing Company; 2011.
19. Durán de Villalobos MM. La teoría, soporte de ciencia y práctica de enfermería: tendencias. *Av Enferm*. 2012;30(1):9-12.
20. Smith MJ, Liehr PR. *Middle Range Theory for Nursing*. 2ª ed. New York, NY: Springer Publishing Company; 2008. 14 p.
21. Chinn P, Kramer M. *Integrated theory and knowledge development in nursing*. 7ª ed. St Louis, MO: Elsevier Mosby; 2008. 8 p.
22. Parker M. *Nursing theories and nursing practice*. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2001. 16 p.
23. Alligood MR. *Nursing Theory: Utilization & Application*. 5ª ed. St Louis, MO: Elsevier Mosby; 2014. 2 p.
24. García-Carpintero Blas E, Siles González J, Martínez Roche ME, Martínez de Miguel E, González Cervantes S, Pulido Mendoza R. El estudiante como protagonista de su aprendizaje: la necesidad del uso del portafolio en enfermería dentro del contexto de educación superior. *Index Enferm*. 2015;24(1-2).