

Narrativa de enfermería:

Experiencia vivida como estudiante de enfermería ante el primer contacto con la muerte de un paciente

Nursing narrative: Experience lived as a nursing student before the first contact with the death of a patient

---

Yaneth Berenice Ibarra Yañez

 <https://orcid.org/0009-0004-8920-0152>

Universidad de Guanajuato

Carlos Francisco Meza García

[cf.meza@ugto.mx](mailto:cf.meza@ugto.mx)

 <https://orcid.org/0000-0002-1549-7190>

Universidad de Guanajuato

Isabel Beristáin García

 <https://orcid.org/0000-0001-9112-9421>

Universidad Juárez del Estado de Durango

## Resumen

**Introducción:** En la disciplina de enfermería se encuentran diferentes métodos para poder llegar a estrategias de atención, en estos se incluyen las narrativas que aportan y crean conocimiento desde la práctica. La narrativa es creativa, innovadora e implica la observación y análisis de información de la interacción paciente-enfermera(o) en diferentes situaciones para lograr, finalmente, el bienestar de la persona. Todo esto dentro del marco de una teoría de enfermería. Son consideradas métodos de investigación para el cuidado. **Objetivos:** Desarrollar una narrativa de enfermería analizando la situación de una estudiante en su primera práctica, utilizando los patrones de conocimientos y la aplicación del modelo de Callista Roy. **Métodos:** Se realizó un análisis narrativo de enfermería de una alumna en su primera práctica y acercamiento a una persona que falleció, a partir del modelo de adaptación de Callista Roy, el concepto teórico empírico. **Resultados:** Se comprendió la experiencia de una narrativa mediante aplicación de los patrones del conocimiento y el modelo de Roy, donde se puede adaptar un alumno a acercamientos con la muerte en su primera práctica de estudiante. **Conclusiones:** La narrativa de enfermería permite identificar fenómenos de salud que están presentes en la práctica de enfermería, en este caso en la asistencia clínica, así como habilidades y aptitudes de un cuidado de enfermería.

**Palabras clave:** Enfermería, Narrativa de enfermería, Adaptación.

## Lux Médica

Universidad Autónoma de Aguascalientes, México

ISSN: 2007-1655

Periodicidad: Cuatrimestral

Vol. 20, núm. 60, 2025

Recepción: 31/01/2025

Aprobación: 30/10/2025

**URL:** <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica>

---



## Abstract

**Introduction:** In the discipline of Nursing, there are different methods to be able to arrive at care strategies, in which narratives are included, which contribute and create knowledge from practice, the narrative is creative, innovative and involves the observation and analysis of information from the patient-nurse interaction in different situations to finally achieve the well-being of the person, all this within the framework of a nursing theory are considered methods of research for care. **Methods:** a narrative analysis of nursing was carried out on a student in her first practice and approach to a person who died, based on Callista Roy's adaptation model of the empirical theoretical concept. **Results:** the experience of a narrative was understood through the application of knowledge patterns and Roy's model, where a student can adapt to approaches with death in his first student practice. **Conclusions:** The Nursing narrative allows us to identify health phenomena that are present in nursing practice, in this case in clinical care, as well as skills and aptitudes of nursing care.

**Keywords:** Nursing, Nursing narrative, Adaptation.

## Introducción

A lo largo del tiempo, en la disciplina de enfermería se ha venido avanzando en el uso de diferentes métodos de investigación y uno de ellos son las narrativas; es necesario la elaboración y análisis de las mismas por parte de los profesionales que ejercen la profesión y proporcionan cuidado a las personas, familia o comunidad, ya que la narrativa de enfermería aporta conocimiento sobre el arte del cuidado desde la práctica hacia la teoría.<sup>1</sup> La práctica de enfermería no se centra en los signos o síntomas, ni en el tratamiento de una patología, de ahí la importancia de las narrativas, ya que son la forma de expresión de las personas para narrar sus sentimientos, percepciones y experiencias, así como la forma de interpretación de las vivencias y posteriormente desarrollar un cuidado de enfermería<sup>2</sup>. En la presente narrativa se desarrollan los patrones de conocimiento de Carper<sup>3</sup> y la aplicación de la teoría de Callista Roy<sup>4</sup>.

## Desarrollo

Recuerdo que, durante mi periodo de estudiante en los primeros semestres del programa de la licenciatura en Enfermería, ciertos docentes nos hablaban sobre las realidades en la vida cotidiana que vive un enfermero en el hospital; entre ellas, que se podría tener un evento donde un paciente puede fallecer. Se nos remarcaba que sería una experiencia que inevitablemente viviríamos, pero que con el paso del tiempo tendríamos que acostumbrarnos, ya que sería desafortunadamente algo cotidiano. Al escuchar eso, inmediatamente sentí una sensación de miedo e incertidumbre ante mis futuras prácticas, ya que, si bien nos enseñaron las técnicas y cuidados *post mortem*, no se nos dio una “materia” o capacitación especializada sobre cómo enfrentar a nivel emocional o cómo poder entender esta situación (tanatología), sino hasta casi al final de la carrera (después de nuestra primera práctica en el hospital).

Llegó el periodo de inicio de nuestra primera práctica clínica en el hospital, denominada “Práctica fundamental de enfermería”, se nos informó a qué servicios nos dirigiríamos, a mí, en particular, se me asignó al área de urgencias pediátricas. Se me dio una breve orientación sobre el área y quiénes serían el personal médico y de enfermería con quienes conviviría. Una vez establecida en mi servicio se me dejó asignada con una enfermera, quien se encargó de informarme cuántos niños había, quiénes eran sus madres y/o familiares, así como los procedimientos y cuidados de enfermería de rutina que se tenían que hacer.

Luego, comencé a revisar las carpetas de enfermería para identificar a los pacientes y saber más sobre ellos. Se encontraban tres niños en camillas frente a la central de enfermería, una había quedado sin ocupar e inmediatamente después se ubicaba el área de “choque”. Enseguida, me dirigía a colocarle la pulsera de identificación de un paciente cuando de repente se activó una alarma (la cual, después supe, se activaba cuando ingresaba un paciente en estado crítico y que tendría que ser reanimado), inmediatamente tres enfermeras (incluyendo a la que se me asignó) y médicos se movilizaron al área de choque, la jefa del



servicio apareció y también se incluyó en la escena, al mismo tiempo entraban el equipo de paramédicos y demás personal junto con una camilla donde se encontraba un paciente de 16 años llamado Martín (nombre cambiado por fines de confidencialidad), quien se encontraba con el pecho descubierto y siendo asistido con apoyo respiratorio mientras entraba al área de choque.

En ese momento no sabía cómo reaccionar, me sorprendí, ya que todo fue muy repentinamente y no sabía si acercarme o quedarme al margen del área y dejar trabajar a los profesionales; me pareció incomodo a la vez, pues me sentía inútil ante la situación por no saber qué hacer, sin embargo, la jefa del área me vio y me dijo: “Ven, entra, quiero que veas cómo es esto”, a lo que yo asentí con un poco de miedo y entré. El equipo multidisciplinario se encontraba en movimiento, cada miembro siguiendo una función determinada (canalización de vías periféricas, preparación de medicamento, registro de actividades, asistencia de vía aérea, etcétera), veía cómo al momento de la asistencia respiratoria el pecho de Martín subía y bajaba, cómo le colocaban el equipo de monitorización cardiaca y la administración continua de aminas (fármaco) y demás medicamentos.

De repente la enfermera que se encargaba de preparar medicamentos le dijo a la jefa que necesitaba más solución salina. La jefa volteó a verme y me dijo: “Rápido, corre por la solución”, lo cual hice de inmediato debido a la crisis del momento, salí apresuradamente del área con ansiedad por la impresión de la situación, ya no podía recordar dónde se encontraba la guarda de soluciones hasta que un enfermero me vio y preguntó: “¿Por qué corre, compañera, qué necesitas?”, a lo que respondí de manera alarmante: “una solución salina para el área de choque, ya que se estaba reanimando a un paciente”. Rápidamente me llevó a la guarda y me entregó la solución, agradecí y regresé corriendo a urgencias pediátricas. Al momento de reingresar al área ya había más personal, pues las intervenciones no estaban siendo funcionales.

Había tres médicos turnándose mientras daban ciclos de reanimación cardiopulmonar (RCP), mientras continuaban dando asistencia aérea. Me centré en ver la cara de Martín para saber si tenía algún grado de conciencia o reacción ante lo sucedido, ya se habían aplicado alrededor de tres ciclos de RCP. Martín tenía los ojos entrecerrados, parecía que sí estaba respirando debido al movimiento de su pecho cuando se detenían los ciclos y se otorgaba oxígeno. Pero después el movimiento comenzó a ser menos perceptible. En ese momento no podía creer que en mi primer día de mi primera práctica clínica ya estaba en una situación así, me atrevería a decir que entré en estado de shock al ver que los médicos comenzaron a discutir en dejar de dar reanimación o no.

Finalmente, todos entendimos que ya no había más que hacer, Martín había llegado en un estado de shock anafiláctico demasiado grave, las enfermeras dejaron de preparar medicamentos, lo que más me llamó la atención fue que estaban “como si nada”. Los médicos que habían otorgado RCP se mostraban frustrados, pero no pasó mucho cuando aceptaron la situación y salieron del área para continuar con sus actividades. La jefa del área igualmente procesó la situación, me indicó que me quedara para ayudar a amortajar y después salió.

Las enfermeras continuaron con sus actividades y a la que fui asignada se quedó para amortajar. Yo me sentía rara, estaba presenciando una persona de 16 años que hace unos minutos parecía tener aún algo de vida, y de repente ya no. Sentía ganas de llorar, pero sentí la necesidad de contenerme para que la enfermera no me juzgara, pues yo la percibía firme y también para yo tratar de actuar como ella, “profesionalmente”, y otorgarle un trato digno a Martín manteniendo la compostura. Mi enfermera me preguntó que si alguna vez había amortajado, a lo que respondí que no, posteriormente comenzó a sacar y acomodar algodones y vendas, explicándome el procedimiento mientras lo hacía. Me pidió que ayudara a acomodar las manos de Martín sobre su pecho. Me mantuve firme, pero al mismo tiempo sensible, le informé a Martín que iba a tomar sus manos y las iba a colocar sobre su pecho, traté de tomarlas y moverlas lo más respetuosamente posible mientras le decía lo que hacía, la enfermera me miró extraño, pero no me dijo nada. Consideré que a pesar de que Martín ya había fallecido, lo mínimo que podía hacer era seguir mostrando respeto y preservar su dignidad, incluso llegué a pensar que a lo mejor él podía aún percibir que lo estábamos manipulando.



Posteriormente se me pidió que colocara una venda enmarcando la cara de Martín para que “su boca no quedara abierta” y estuviera presentable. Una vez terminados los cuidados *post mortem* subí la sabana que estaba en los pies de Martín para no dejarlo totalmente descubierto, me daba la sensación de que le daría frío. A pesar de sentirme abrumada, sentí la necesidad de cuidar y honrar a Martín, pensé que era lo mínimo que podía hacer por él al no haber participado activamente en la reanimación. Una vez terminados los cuidados *post mortem*, vi a una pareja que se dirigía a la entrada del área de choque, eran los padres de Martín que se estaban preparando para entrar con él, inmediatamente la enfermera se me quedó viendo, dándome a entender que teníamos que salir de área y dejar a Martín con sus padres para darles privacidad.

Salimos del área, la cual estaba justo al lado de la central de enfermería, escuchamos que la pareja empezó a llorar, la madre de Martín comenzó a gritar con dolor. Entonces fue cuando ya no pude aguantar, mi enfermera se encontraba seria, pero llenando sus hojas de enfermería, yo tuve que retirarme un momento del área para secarme las lágrimas. La experiencia vivida al ser inexperto frente a un primer contacto con la muerte del paciente puede crear un impacto que influye en el actuar de uno mismo y también en la vida profesional a medida que pasa el tiempo (siendo más empático y resiliente o, por otro lado, manifestando el manejo de la situación colocando barreras emocionales para protegerse).

#### *Análisis de la narrativa de enfermería*

Para el análisis de la narrativa se utilizó el sistema conceptual-teórico-empírico descrito por Fawcett<sup>5</sup> y el modelo de adaptación de Callista Roy, en esta ocasión, para el análisis sobre la adaptación del estudiante en su primer acercamiento con la muerte en sus inicios de prácticas. Una de sus creencias filosóficas que menciona Roy al respecto es la adaptación, que es “el proceso y resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental” en la interacción recíproca, donde se considera al ser humano un ser holístico. Es importante apoyarse con el Modelo de Roy, el cual expone que las personas tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos, como grupo, y que ellos escogen cómo interactuar con los demás. Asimismo éste profundiza en la adaptación que los individuos deben adoptar en la manera de pensar, de sentir como individuos, en este caso adaptarse al proceso de la muerte como estudiante de enfermería<sup>6,7</sup>.

Sobre el nivel teórico, en este modelo se enfoca en la adaptación de la persona, en los estímulos, en su entorno, reacción y adaptación, también se busca la integridad, dignidad, promover, mantener y mejorar la calidad de vida, en este caso, que el alumno en su primera práctica se adapte al proceso de acompañamiento al morir un paciente<sup>7</sup>.

#### **a) En el nivel empírico**

##### **Metaparadigma<sup>8</sup>**

Como persona: la alumna en su primera práctica debe tener ese acercamiento con la persona que falleció en el momento de la atención clínica.

Como entorno: área de urgencias de un hospital.

Salud: el estado de bienestar de la persona que falleció a causa de la enfermedad, así como de sus familiares.

Cuidado: cuidados al paciente que falleció, darle una muerte digna, así como acompañar a su familiar.

##### **Modelo de adaptación**

Por consiguiente, el estímulo focal es la confrontación de la muerte por primera vez en un ámbito hospitalario; el *estímulo contextual* es el personal de salud que se encuentra en las maniobras de resucitación; el *modo adaptativo fisiológico* se refiere a la adaptación al proceso biológico que es la muerte, tanto como la primera práctica, el personal de salud y familiares; en el *Modo autoconcepto*, las emociones tanto negativas y positivas, con el acercamiento a presenciar una muerte en un ámbito hospitalario, cómo enfrentar ese proceso, ciclo de la vida, no sólo biológico, también social, cultural y psicológico.



Posteriormente, el *Modo adaptativo de función de rol*, con la función del estudiante en la participación del evento y demás personal multidisciplinario de la salud y el *Modo adaptativo de interdependencia* en sus funciones como enfermera practicante.

#### *Análisis por patrones del conocimiento*

En 1978 Carper<sup>2</sup> describió lo que llamó “patrones fundamentales del conocimiento de enfermería”, expresando que “el cuerpo de conocimientos que da soporte a la enfermería se manifiesta por patrones, o sea, por medio de formas características de expresión externa e interna que dejan ver la manera como se piensa sobre un fenómeno”. Los patrones de conocimiento que identificó Barbara Carper<sup>3</sup> son “cuatro patrones fundamentales que pueden ser identificados a través del análisis de conceptos y de la estructura sintáctica del conocimiento de enfermería”, los cuales son el empírico<sup>9</sup>, el cual

hace referencia a la ciencia de enfermería, involucrando la aplicación de leyes y teorías que describen, explican y predicen los fenómenos del proceso salud y enfermedad que son de interés, obteniendo evidencia de su aplicabilidad a la práctica profesional, para la organización y clasificación del conocimiento.

Luego se encuentra el estético<sup>10</sup>, al arte de enfermería, que “Es la extensión o amplitud del significado de una expresión, de manera singular, particular y subjetiva proyectando, además, imaginaciones posibles”. El patrón ético<sup>10</sup> de enfermería, que “se enfoca en aquellas materias de obligatoriedad o relacionadas con lo que se debe hacer” y permite el desarrollo del conocimiento moral en enfermería y el patrón personal<sup>11</sup> al conocimiento de uno mismo y los otros, se desarrolla cuando el enfermero se dirige a la persona no como un objeto o categoría de enfermedad, sino que se esfuerza por “hacer realidad una relación personal auténtica entre dos personas”.

Se realizó un análisis de la narrativa tomando en cuenta los patrones de conocimiento de Carper (Tabla 1).

Tabla 1. Patrones de conocimiento y contraste con la narrativa

Patrones de conocimiento	Contraste con la narrativa
<b>Empírico</b>  Hace referencia al empleo de leyes generales y teorías con el propósito de describir, explicar y predecir fenómenos de especial preocupación para la disciplina.	La narrativa muestra la capacidad del estudiante de identificar y comprender el sentido humanitario y trato digno hacia el paciente, aun cuando ya ha fallecido, además del otorgamiento de privacidad a la familia debido a las repercusiones emocionales. Por medio de los cuidados <i>post mortem</i> se ayuda a conservar el cuerpo en el mejor estado posible y al mismo tiempo tratarlo con dignidad y respeto, además de contribuir en la aminoración de la impresión de los familiares debido a la presentación del cuerpo. Cuidados guiados por conocimiento científico a través de la observación, identificación de consecuencias emocionales y repercusión familiar.
<b>Personal</b>  Es el componente que hace referencia al afrontamiento de la situación, en donde la enfermera y el paciente tienen el espacio para expresar sus propias ideas y convicciones sobre el ser.	La estudiante se conoce a sí misma, tiene una experiencia subjetiva interior que le permite dar significado humano al fallecimiento. Conoce su sensibilidad, lo que hace que, a pesar de la impresión, mantenga una actitud de apertura al trato digno hacia el cuerpo de Martín, al mismo tiempo tiene en cuenta la importancia de los efectos emocionales en la familia.
<b>Ético</b>  Es el componente moral de la disciplina.  Permite demostrar el deber ser de la disciplina fundamentado en valores humanísticos personales, profesionales e institucionales.	La estudiante refleja en el cuidado <i>post mortem</i> sus principios y valores personales, así como la aplicación del principio de beneficencia/no maleficencia, tratando con respeto a Martín, así como el compromiso de enfermería de proteger la integridad del paciente mientras se amortaja. Se muestra respeto y se da espacio a los familiares para la manifestación de su dolor.
<b>Estético o arte de enfermería</b>  Una experiencia estética involucra la creación y/o apreciación de expresiones singulares o particulares de posibilidades subjetivas imaginadas o reales que se originan de una proyección discursiva del lenguaje.	La estudiante entabla una relación enfermera-paciente donde, a pesar de la alteración emocional interna, mantiene la compostura para concentrarse en el trato humano del paciente después de su fallecimiento y así no caer en el descuido por desenfoque del momento presente, interactúa con Martín, a pesar de la respuesta emocional de la enfermera a cargo, para preservar su autonomía e individualidad como ser humano a pesar de la magnitud de la situación.



## Conclusión

Los patrones de Barbara Carper permiten clasificar, clarificar, explorar y analizar las diversas situaciones donde se desarrolla la disciplina, favoreciendo un cuidado holístico. En esta ocasión, en conjunto con el Modelo de Roy, se identificó la importancia que tiene el análisis de la narrativa y cómo se adapta el estudiante en su primer acercamiento con la muerte en sus inicios de prácticas. La narrativa permite evidenciar desde un abordaje cualitativo la importancia de un evento desafortunadamente común durante la vida del profesional de enfermería y cómo se enfrenta el estudiante en su primera vez.

## Referencias

1. Durán de Villalobos M. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. Aquichan. 2005;5(1):86-95.
2. Arrieta Romero MA, García Ordóñez KA, Perea Copete N, Díaz Rivadeneira J, Borja González J, De las Salas R, Segura Barrios M. Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en la experiencia de cuidado de una persona con colostomía. Reporte de caso. 2021;37(3):1-13 Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/817/81771260020/movil/>
3. Escobar-Castellanos B, Sanhueza-Alvarado O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2018 Jun [citado 2024 Abr 01];7(1):27-42. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1540>.
4. Roy, C. (2009). The Roy Adaptation Model (Third Edition). Pearson Education.
5. Fawcett, J., & DeSanto-Madeya, S. (2009). Evaluating research for Evidence - Based Nursing. F. A. Davis ed.
6. Bueno Robles L E. Aspectos ontológicos y epistemológicos de las visiones de enfermería inmersas en el quehacer profesional. Ciencia. Enferm. [Internet]. 2011 [citado 2024 Abr 17];17(1):37-43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000100005>.
7. Roy C. Roy Adaptation Model (3rd ed). Upper Saddle River. Prentice Hall-Health. Díaz de Flores L, Durán de Villalobos MM, Gallego de Pardo P, Gómez Daza B, Gómez de Obando E, González de Acuña Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2002 [citado 5 de marzo de 2023];2(1):19-23. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/317505693\\_Analisis\\_de\\_los\\_conceptos\\_del\\_modelo\\_de\\_adaptacion\\_de\\_Callis](https://www.researchgate.net/publication/317505693_Analisis_de_los_conceptos_del_modelo_de_adaptacion_de_Callis)
8. Enriquez QT, López CM, Calixto OM. Empatía en la relación enfermera-paciente: perspectiva de los patrones del conocimiento de Barbara Carper. Rev, Enf. Inst Mex Seguro Soc. 2019;27(4):230-236 Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087791>
9. Durán de Villalobos M. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. Aquichan. 2005;5(1):86-95. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/62>
10. Durán de Villalobos M. Desarrollo teórico e investigativo. Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 2001.
11. Muñoz Á Y M. Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de enfermería. Rev Cuid [Internet]. Agosto de 2019 [consultado el 1 de abril de 2024];10(2):e688. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.688>

