

La mujer de la candela: una narrativa de enfermería

The woman with the candle: a nursing narrative

Cecilia Cano-Sánchez

 <https://orcid.org/0009-0009-7114-9287>

c.canosanchez@ugto.mx

Universidad de Guanajuato

Maritza Lizeth Cárdenas-Rodríguez

 <https://orcid.org/0000-0003-1707-9811>

Universidad de Guanajuato

Resumen

Introducción: El cuidado es el sentido profesional de enfermería y está marcado por las experiencias, vivencias y atenciones. Está constituido por dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas generando un conocimiento propio. El cuidado radica en la humanización de las actividades realizadas a los pacientes, familia y sociedad. En el adulto mayor, cuando enfermería cuida, se centra en la atención de necesidades fisiológicas, emocionales y de autocuidado; Watson define que el cuidado es una relación humana con la otra persona, lo que es parte esencial del cuidado de enfermería. **Desarrollo:** La narrativa se centra en una mujer extranjera de 83 años con diagnóstico médico desconocido, a quien se conoció durante el ejercicio laboral de una enfermera que asistía en un consultorio dental, y quien, de forma indirecta, le ofrecía cuidados sin ser la función principal del trabajo. Parte de su condición de la paciente involucraba la incapacidad de reconocer a las personas, pérdida de funciones motoras y el habla. **Conclusión:** Las narrativas de enfermería son una gran herramienta para generar conocimientos y consolidar las habilidades de la misma profesión. Además, son un medio para contar las experiencias adquiridas durante la práctica del cuidado y su interrelación teórica con el sustento epistemológico de la disciplina.

Palabras clave: Cuidado de enfermería, Enfermería, Teoría de enfermería, Narrativa.

Lux Médica

Universidad Autónoma de Aguascalientes, México

ISSN: 2007-1655

Periodicidad: Cuatrimestral

Vol. 20, núm. 60, 2025

Recepción: 21/03/2025

Aprobación: 03/12/2025

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

Abstract

Introduction: Care is the professional essence of nursing and is shaped by experiences, lived experiences, and acts of care. It is comprised of historical, anthropological, and philosophical dimensions, generating its own unique body of knowledge. Care lies in the humanization of the activities performed for patients, their families, and society. In the case of older adults, nursing care focuses on addressing physiological, emotional, and self-care needs. Watson defines care as a human relationship with another person, which is an essential part of nursing care. **Development:** This narrative centers on an 83-year-old foreign woman with an unknown medical diagnosis. She was encountered during the work of a nurse assisting in a dental office, who indirectly provided care to her, even though it was not the primary function of her job. Part of the patient's condition involved the inability to recognize people, loss of motor functions, and speech impairment. **Conclusion:** Nursing narratives are a valuable tool for generating knowledge and strengthening the skills of the profession. Furthermore, they are a means of recounting the experiences acquired during the practice of care and their theoretical interrelation with the epistemological support of the discipline.

Keywords: Nursing care, Nursing, Nursing theory, Narration.

Introducción

El cuidado es concebido desde sus inicios con Florence Nightingale desde una perspectiva científica, desarrolla el sentido humano del profesional y se guía por las experiencias, vivencias y atenciones, viendo al otro como un ser completo.¹ La enfermería se constituye de varias dimensiones como históricas, antropológicas y filosóficas, donde se genera un conocimiento propio, además que se ponen en práctica los valores que cada persona posee y de tal manera ofrece el cuidado a los otros.²

El cuidado enfermero radica en la humanización de las actividades realizadas a los pacientes, familia y sociedad,³ es decir, procurar que los cuidados sean lo más conscientes, tomando en cuenta la integridad y los deseos de cada persona, centrándolo en las necesidades fisiológicas, emocionales, espirituales que cada ser necesita y lo que desea. La disciplina de enfermería se ve presente en todos los momentos de la vida de una persona, desde el momento del nacimiento hasta que perece.² Una de las etapas de la vida de mayor fragilidad del ser humano es durante el envejecimiento. El cuidado del adulto mayor por parte de enfermería se centra en la atención especializada para mantener una salud óptima para reducir el deterioro físico y mental, mejorando su bienestar y calidad de vida, desde la atención a las necesidades médicas, apoyo emocional y ayuda en el autocuidado.⁴

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el proceso de envejecer es definido como la acumulación de daños moleculares y celulares, ocasionando al descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, aumentando el riesgo de enfermedades; entre algunas de las características de este proceso biológico se encuentran la fragilidad, el riesgo de caídas, estados delirantes, riesgo de lesiones cutáneas, etcétera.⁵ La fragilidad es una de las características más frecuentes en los adultos mayores, ya que es a causa del desgaste de los procesos fisiológicos ocasionando caídas frecuentes y discapacidad en las funciones de la vida diaria.⁶ La fragilidad en el adulto involucra factores individuales, sociales, contextuales y ambientales, que favorecen o perjudican esta condición.⁷ Por lo que, para comprender la complejidad del cuidado que requiere un adulto mayor en situación de fragilidad, es útil recurrir a la narrativas de enfermería.

Las narrativas de enfermería son una metodología dentro de los paradigmas propios de la disciplina, en ellas se realiza la interpretación de las experiencias humanas de salud y se reconoce cómo las enfermeras cuidan en dichas experiencias.⁸ Unas narrativas de enfermería permiten describir el cuidado y construir conocimiento mediante una relación de cuidado y destacar aspectos significativos que se originan en la práctica desde la perspectiva enfermera-paciente,⁹ éstas tienen el objeto de mostrar los momentos más significativos por medio de un arte que es la escritura.¹⁰

Las narrativas de enfermería son un instrumento útil y una forma de arte, mediante las cuales se cuentan las experiencias de enfermería tal como las vive, lo que ha aprendido,

cómo el cuidado ha sido vivido desde su perspectiva y cómo lo ha brindado a otras personas⁸; así también, se describen las emociones, percepciones y sentimientos que dicha experiencia ha generado en sí misma¹¹ y esto, de alguna manera, impactan en la formación profesional.

Esencialmente, las situaciones de enfermería proporcionan datos cualitativos que permiten su análisis, la identificación de relaciones entre conceptos y teorías sobre la práctica de enfermería⁸. Permiten, además, mostrar un panorama diferente del cuidado desde otra perspectiva a partir de la experiencia enfermera, permitiendo así que se tome la persona de forma integral¹². Para Jean Watson una “relación de cuidado transpersonal esencial para su teoría es un tipo especial de relación de cuidado humana, una unión con otra persona, muy respetada para la persona y su estar en el mundo”¹³. En ese sentido, el propósito de este artículo es narrar una experiencia que surge del ejercicio profesional de enfermería y su posterior análisis desde el “Proceso caritas” plasmado en la Teoría del Cuidado Transpersonal de Watson.

Desarrollo

En la búsqueda de un empleo como recién egresada de la licenciatura en enfermería me encontré con uno que, si bien no era precisamente de mi área, había actividades que se le parecían, es así como mi primer trabajo fue de asistente dental. Las funciones para las que fui contratada eran exclusivamente la atención de pacientes que recibían una pareja de odontólogos, esto implicaba la preparación previa de los procedimientos que se tendrían que realizar en el consultorio, la limpieza de las unidades, preparación y esterilización de materiales y todo lo necesario para brindar una atención adecuada.

Pasaron algunos meses y, mientras desempeñaba mi trabajo, un día conocí a una mujer que formaba parte de la familia de los dentistas, su edad era de 83 años, de origen extranjero y dentro de los datos que conocí era que ella fue una artista profesional con reconocimiento a nivel internacional. Mi primer acercamiento con ella fue rápido, yo desconocía la situación por la que estaba atravesando, sin embargo, al pasar los días y verla ahí en la clínica, me hizo sentir la necesidad de cuidarla aunque no entrara dentro de mis funciones formales, para mí fue evidente su fragilidad y sentí que en ocasiones no recibía la atención que necesitaba. Es así como, indirectamente y sin pensarlo, su cuidado comenzó a ser parte de mis actividades del día a día. Una vez que llegaba por la mañana, realizaba rápidamente las tareas para lo que fui contratada y un par de horas después ella llegaba y siempre estaba ahí, sentada viéndome realizar mis deberes.

Yo convivía con ella todos los días, organizaba lo necesario para que los odontólogos ejecutaran sus actividades y, después, cada minuto libre de mi tiempo era dedicado al cuidado de ella. Aunque debo reconocer que, si ella me requería, yo la asistía sin que eso ocasionara algún problema con el trabajo, ya que al paso del tiempo se reconoció y aceptó que el cuidado que le brindaba era importante para su bienestar. Por lo que, poco a poco, mis funciones fueron cambiando y fue así como el cuidado tuvo un protagonismo esencial: ayudaba a cubrir sus necesidades básicas, apoyaba en la gestión de sus tratamientos médicos y procuraba su bienestar en general.

Ella era una persona alegre que disfrutaba de su trabajo, de las personas que la admiraban y de su familia, hoy es una persona que no sabe quién fue años atrás. Y aunque pudieran venir recuerdos sobre sí misma y de su carrera artística, no existe una articulación de palabras que le permitan expresar lo que cruza por su mente, pero cuando intenta hablar sus palabras son entrecortadas y con poca claridad.

Con el paso del tiempo fui conociendo un poco más de su historia de vida, me fui acercando más a ella y ofreciéndole mi cuidado, en ocasiones trataba de hacer que recordara quién era, le leía su libro autobiográfico, le ponía su música y algunos videos para que intentara verse hace algunos años atrás y tuviera momentos agradables. A veces intentaba entablar conversaciones pequeñas con ella, pero casi nunca tuve suerte, sólo recuerdo claramente que un día pudo decirme “niña” solicitando mi ayuda para abrir una puerta, ella vio mi sonrisa al hablarle y me sonrió de vuelta. Día a día intenté mostrarle mi interés por saber cómo estaba, qué había comido en su día, si tenía sed, si quería caminar un poco o si simplemente quería sentarse. Y, aunque mi objetivo era recibir respuesta, eso no sucedía, pero el hecho de mostrar interés por ella me hacía sentir que poco a poco ese vínculo se fortalecía.

Al ser una persona adulta mayor, entre las actividades del trabajo, intentaba mantenerla activa, salía con ella a caminar un poco, acercaba algunas hojas con lápices para que dibujara y le enseñaba a hacer ejercicios con sus manos. Había días en los que reproducía canciones que probablemente eran de su agrado, le ayudaba a levantarse y la invitaba a bailar y, cuando eso sucedía, siempre veía que definitivamente sabía lo que estaba haciendo, ya que intentaba hacer movimientos rítmicos con su cuerpo y es aquí cuando puedo decir que mis intentos por cuidarla no habían fallado en su totalidad.

Algunos días era la persona más alegre y vivaz que conocía, y otros días su mirada era triste y cansada; cuando la percibía alegre, aprovechaba la oportunidad para platicar con ella, preguntarle sobre su día, llevarla al jardín a tomar el sol o interactuar con algún objeto que sé que le gusta, como plastilina, balones, juguetes e, incluso, salíamos al jardín a tocar las flores que estaban sembradas. A veces simplemente le daban ganas de ver la televisión y se sentaba con la mirada fija por horas, hasta quedarse dormida.

Generalmente no le gustaba permanecer en el mismo sitio por largos lapsos de tiempo, esto provocaba que en ocasiones se me perdiera de vista. De pronto podía verla y, a los minutos, ya había subido las escaleras y no recordaba cómo bajarlas; cuando esto ocurría, la situación me hacía sentir tristeza y preocupación, pues podía ocurrir un accidente en cualquier momento, aunque afortunadamente siempre llegué a tiempo para ofrecerle mi ayuda.

Con los meses de convivencia pude darme cuenta de que es una mujer que tiene muchas historias y, aunque algún día quisiera saber qué fue lo que sucedió con ella y porque está en esas condiciones, temporalmente intentaré hacerla sonreír de vez en cuando para escucharla decirme una vez más “niña”.

Para el análisis de la narrativa se retoman los diez factores relacionados con el cuidado de enfermería de Jean Watson, quien los ha denominado como Proceso caritas¹²:

*La formación de un sistema de valores humanista-altruista se convierte en la práctica de la bondad amorosa y la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia solidaria.*¹² Dentro de la narrativa, la necesidad sentida de enfermería de brindar cuidado pese no ser parte de las funciones formales ponen en manifiesto el valor altruista que guiaba las acciones. Para generar un vínculo genuino hay que romper barreras cuando se inicia con el cuidado, ya que se necesita la cercanía de la persona y enfermería, por ello, parte importante de la vinculación entre el ser cuidado y cuidador implica el reconocimiento consciente del otro ser. Un aspecto importante dentro de este factor implica, en un primer momento, el presentarse a sí mismo ante la persona que es cuidada, el brindar un saludo siempre con respeto y cariño, de modo que esto genere el desarrollo de una relación de confianza que sirva para la resolución de necesidades, procurando su espacio personal.

*La instilación de fe-esperanza se convierte en estar auténticamente presente y permitir y sostener el profundo sistema de creencias y el mundo de vida subjetivo de uno mismo y de alguien a quien cuidan.*¹² La situación de la paciente impide, manifestado por sí misma, conocer su vida espiritual, sin embargo, través de personas cercanas fue posible conocer y reconocer las creencias de la paciente en las energías y el impacto que tienen sobre las personas y su salud. Por ello, parte de las actividades que enfermería desarrolla con la paciente fue el contacto con la naturaleza y el proporcionar espacios de tranquilidad y calma que le permitan la conexión con su entorno. Estos esfuerzos por emular su vida pasada y mantenerla activa, a pesar de su condición, permite brindar una mejor calidad de vida y dignidad, por lo que se promovía el bienestar de la paciente.

*El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás se convierte en cultivo de las propias prácticas espirituales y del yo transpersonal, yendo más allá del ego, abriéndose a los demás con sensibilidad y compasión.*¹² La percepción de la enfermera sobre la fragilidad de la paciente, la atención a los cambios de su estado de ánimo, el reconocimiento de la trayectoria profesional, sus pasiones y gustos permite evidenciar la sensibilidad y la empatía de enfermería. Por lo que brindar un cuidado basado en la libertad, confianza y compasión permite la expresión del ser sensible de la persona cuidada.

*El desarrollo de una relación de ayuda, confianza y cuidado humano se convierte en desarrollar y sostener una relación de ayuda, confianza y cuidado auténtico.*¹² En la narrativa se visualiza que el vínculo entre la persona cuidada, los familiares y enfermería se fortaleció con el tiempo, donde el cuidado se reconoció como actividad fundamental y es indicador de la relación de confianza establecida entre ellos.

Además, las limitaciones en la comunicación de la paciente no fue un impedimento al momento de cuidado y al mostrar interés sobre su bienestar físico y emocional durante los días, por lo que un trato basado en el reconocimiento intencional y consciente del otro permite cuidar a la persona en todas sus esferas y reconocer su individualidad y la individualidad del cuidado.

*La promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos se convierte en estar presente y apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos como una conexión con el espíritu más profundo de uno mismo y de la persona a la que se está cuidando (escuchando auténticamente la historia de la otra persona).*¹² En la experiencia narrada queda de manifiesto cómo la enfermera aprovechaba los momentos de alegría de la paciente para interactuar con ella. No obstante, también se hace evidente que la enfermera reconocía y comprendía las expresiones negativas de la paciente, esto es muestra de la aceptación por parte de enfermería de todo el espectro emocional de la paciente. Ante estas situaciones, se procuraba un espacio personal y un ambiente seguro para la contención de la situación y se procuraba brindarle momentos de tranquilidad a la paciente.

*El uso sistemático de un proceso de atención creativo para la resolución de problemas se convierte en un uso creativo de uno mismo y de todas las formas de conocimiento como parte del proceso de atención; participar en el arte de las prácticas de atención y curación (la búsqueda de soluciones creativas se convierte en el papel de entrenador de Caritas).*¹² Si bien, dentro del cuidado de la paciente no se implementaba el proceso de enfermería, este se encuentra implícito en la toma de decisiones que se hacía cada día para el bienestar de la paciente. Esto ayudó a que se brindara cuidado desde un sentido humanista, validando los sentimientos y emociones de la paciente mediante un cuidado intencionalmente individualizado y flexible, procurando el bienestar, confort y tranquilidad en las diferentes actividades realizadas.

*La promoción de la enseñanza-aprendizaje transpersonal se convierte en la participación en una experiencia genuina de enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad de ser y significado, intentando permanecer dentro de los marcos de referencia de los demás.*¹² Las actividades de la vida diaria para la paciente le resultaban complejas, es así como el simple hecho de abrir puertas, sostener cosas, comer con sus propias manos, etcétera, implican un reto; sin embargo, mientras se brinda cuidado, se le ayudaba a realizar estas actividades y, mediante el apoyo e imitación, resultaban ser más sencillas. De esta manera se buscaba que siguiera manteniendo habilidades básicas, su independencia y autonomía como persona y que se mantenga en movimiento de forma activa para fomentar su conexión con el entorno.

*La provisión de un entorno mental, físico, social y espiritual de apoyo, protección y/o corrección se convierte en la creación de un entorno curativo en todos los niveles (un entorno sutil, físico y no físico, de energía y conciencia, mediante el cual la plenitud, la belleza, se potencia el confort, la dignidad y la paz).*¹² El reconocimiento de la fragilidad de la paciente y los momentos en que aumentaba su vulnerabilidad hicieron que la enfermera intentara protegerla de los riesgos a los que se podía exponer, por lo que se procuró un espacio adecuado para la paciente y se protegía su integridad física cuando por alguna razón se veía expuesta a algún peligro (al bajar/subir escaleras o tomar cosas que podían ser peligrosas). Los sentimientos de preocupación y tristeza de la enfermera hacen visible el rol protector que desempeñaba.

Además, las limitaciones en la comunicación no fue un impedimento para tratar con dignidad a la paciente, reconocer sus gustos y sus deseos de actuar de la manera en que se sintiera cómoda en las distintas circunstancias que se presentaban durante el día.

*La asistencia para la gratificación de las necesidades humanas se convierte en asistencia para las necesidades básicas, con una conciencia de cuidado intencional, administrando “elementos esenciales del cuidado humano”, que potencian la plenitud y la unidad del ser en todos los aspectos del cuidado; actos sagrados de cuidados básicos; tocando el espíritu encarnado y evolucionando el surgimiento espiritual.*¹² Durante la estadía de la paciente en el ambiente de cuidado, se ayudaba a cubrir sus necesidades como el momento de la alimentación, de seguridad y afectivas. La observación permitía el reconocimiento de un semblante cabizbajo de la paciente, la poca energía y la casi nula muestra de alegría, ante ello, se intervenía para intentar animarla, se le brindaba acompañamiento y caminatas en el jardín. En ocasiones se le leía su propio libro biográfico y se le mostraban fotografías de ella misma, incentivando el autorreconocimiento y provocando una sonrisa en su rostro.

*La concesión a las fuerzas existenciales-fenomenológicas-espirituales se convierte en apertura y atención a las dimensiones espiritual-misteriosas y existenciales de la propia vida-muerte; cuidado del alma por uno mismo y por la persona a la que se cuida. “Permitir milagros”.*¹² De acuerdo con la experiencia expuesta, la enfermera realiza una reflexión profunda sobre la historia de vida de la paciente, su vida como artista, como su familia y su condición actual en donde la falta de un diagnóstico preciso ocasionó una dificultad en el reconocimiento de una sintomatología característica en la paciente. La carencia de la comunicación verbal hizo que fuera necesario para la enfermera el percibir, con todos los sentidos, a la paciente como ese ser con necesidades, el reconocerla como un ser humano con pasado y presente y, en esa aceptación de ese ser completo, el procurar momentos de dignidad y felicidad para la paciente.

Conclusiones

La enfermería es la profesión más noble en comparación con otras del área de salud, ya que invita a cuidar del otro sin buscar un beneficio propio. En diversas ocasiones la entrega en el momento de cuidado va más allá de lo enmarcado dentro del ámbito académico, y es preciso usar esas experiencias para el desarrollo y comprensión de las habilidades propias de la profesión.

Desde la enfermería se encuentra esa forma de demostrar compasión, afecto y empatía por otra persona ajena a aquellas que nos son significativas. Es, además, una ciencia que brinda el cuidado desde el humanismo, haciendo consciente las necesidades espirituales, físicas, sociales y psicológicas de la persona que lo requiere, sin dejar a un lado el conocimiento que se va adquiriendo con el paso del tiempo, de forma que se brinde un cuidado holístico para la total recuperación de ésta.

El cuidado de enfermería, según la etapa de la vida de las personas que requieren ser cuidadas, tiene diferentes enfoques: en el adulto mayor, el cuidado va enfocado a disminuir los efectos del envejecimiento como la falta o reducción de habilidades de la vida diaria, como el baño, descanso, alimentación y autocuidado, pues con el paso del tiempo las funciones del día a día de las personas mayores van deteriorándose, ya que dejan de realizar actividades con frecuencia, volviéndose personas sedentarias, lo cual atrofia el funcionamiento motor del cuerpo humano, además de las funciones a nivel neurológico.

En el adulto mayor, uno de los aspectos más importantes para su cuidado, es ofrecer atención en todas sus esferas, adicionando el cuidado emocional y el acompañamiento, pues en la edad avanzada es el tipo de población que se ve afectada por un aislamiento social.

En la filosofía de Watson se describen diez factores del cuidado, que consecuentemente fue denominado “Proceso caritas”, el cual busca brindar un cuidado transpersonal relacionando el proceso de cuidar con el amor, lo que permite denotar sentido de compromiso y ética en el cuidado. Jean Watson invita a reflexionar sobre el cuidado de enfermería de una manera más humana, tener el compromiso de ser y estar con la otra persona y realmente ofrecerle un servicio que llegue a transmitir el sentimiento de compañía y empatía. A través de su implementación en el cuidado de un ser cuya memoria se ha deteriorado, es posible ayudarlo a trascender en sí misma y para sí misma en momentos donde la cognición ha dejado un hueco en la esencia del ser.

Además, el reconocimiento de la fragilidad y la condición de la paciente adulto mayor marca un punto de inflexión en el aspecto personal y la práctica profesional, ya que permite reconocer como esencial y fundamental la presencia terapéutica ante la barrera del lenguaje, y que el cuidado se originara desde la empatía, hizo que la vocación profesional se viera materializada.

Referencias

1. Denis R. Aplicación de la teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. *Multimed*. 2021;25(5). <https://bit.ly/4dtkdaZ>
2. Ramírez-Girón N. Narrativa en Enfermería: una experiencia de cuidado en hemodiálisis. *Enferm univ*. 2020;17(3):354-362. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.781>
3. Tejeda D, Suárez R, Dandicourt T, Espino Z. La integración de cuidados de enfermería en el anciano en estado de necesidad desde la perspectiva comunitaria. *Rev Cubana Med Integr*. 2021;37(4). <https://bit.ly/4dEgxDe>
4. European School Health Education. La importancia del profesional de enfermería en el cuidado de personas mayores. *European School Health Education*. [Consultado el 17 Ago 2024]. <https://bit.ly/4g07a2C>
5. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Consultado el 17 Ago 2024]. <https://bit.ly/4dtqIKS>
6. Naranjo Y, Morell L, Concepción J. Caracterización de los adultos mayores frágiles desde la perspectiva de enfermería. *Rev Cuba Enf*. 2020;36(1)1-12. <https://bit.ly/3Matzwd>
7. Rojas A. Trayectorias de fragilidad y factores relacionados en la población de adultos mayores en México. *PSM*. 2022;19(2):81-103. <http://bit.ly/4pWGnIB>
8. Gómez O, Gutiérrez E. La situación de Enfermería: Fuente y contexto del conocimiento de Enfermería. La narrativa como medio para comunicarla. 1 ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011:43-47.
9. Cárdenas-Rodríguez ML. No sé porqué, pero lo quiero: una narrativa de enfermería. *CuidArte*. 2024;13(25). <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2024.13.25.84904>
10. Blanco F, Caro C, Gómez O, Cortaza L. José, una mirada al ser: análisis de una narrativa de enfermería de acuerdo con el modelo de adaptación de Roy. *Ene*. 2019;13(1):1-19. <https://bit.ly/46Pl2s2>
11. Arrieta-Romero M, García K, Perea N, Díaz-Rivadeneira J, Borja-González J, Salas R, Segura-Barrios I. Una narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en la experiencia de cuidado de un paciente con colostomía. Reporte de caso. *Revista Salud Uninorte*. 2021;37(3):867-879. <https://doi.org/10.14482/sun.37.3.610.736>
12. Rivera-Galvan A. Narrativa de enfermería: cuida a mi bebé como cuidaste de mí. *Ene*. 2022;16(1):1-11. <https://bit.ly/46QkodT>
13. Smith M, Parker M. *Nursing Theories and Nursing Practice*. 4 ed. Philadelphia: Davis; 2015: 321-340.