



Narrativa en Enfermería: una experiencia de cuidado en hemodiálisis

Nursing narrative: An experience of care in hemodialysis

Narrativa em Enfermagem: uma experiência no cuidado em hemodiálise

N. Ramírez-Girón^{a1}, E. Landeros-Olvera^{b2*},
B. Cortés-Barragán^{c3}

ORCID:

^a [0000-0002-8312-6287](https://orcid.org/0000-0002-8312-6287)

^b [0000-0001-6270-1759](https://orcid.org/0000-0001-6270-1759)

^c [0000-0002-8592-889X](https://orcid.org/0000-0002-8592-889X)

¹ Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, Monterrey, Nuevo León, México

² Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Enfermería, Puebla, México

³ Universidad del Mar, Facultad de Enfermería, Puerto Escondido, Oaxaca, México

Recibido: 25 octubre 2019

Aceptado: 12 julio 2020

RESUMEN

Introducción: La enfermería es considerada una disciplina científica cuyo fundamento epistemológico está compuesto por conceptos del metaparadigma, patrones y visiones del conocimiento. El análisis de estos elementos a partir de situaciones específicas de la práctica permite la construcción de conocimiento disciplinar, el cual contribuye al mejoramiento de la práctica, dado que se refleja en el quehacer profesional y en la actitud que se asume frente a las situaciones de cuidado.

Objetivo: Analizar una narración de la práctica profesional de una enfermera en sala de hemodiálisis desde elementos epistemológicos propios de la disciplina de enfermería en el marco de la Teoría de Cuidado de Kristen Swanson.

*Autora para correspondencia. Correo electrónico: dr.erick.landeros@gmail.com

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.781>

1665-7063/© 2020 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Desarrollo: Se realizó una narrativa en enfermería a partir de una situación vivencial de una enfermera en una sala de hemodiálisis. Se analizaron los conceptos del metaparadigma disciplinar: persona, salud, cuidado y ambiente; los patrones personal, empírico, ético y estético del conocimiento y la visión en enfermería. La Teoría de Cuidados de Kristen Swanson con sus cinco procesos facilitó entender el significado de la situación y de la relación enfermera-paciente.

Conclusión: La narrativa resalta la importancia de continuar el proceso de construcción teórico científico de la disciplina de enfermería, posibilita la reflexión a partir de los elementos epistemológicos y debe ser considerada una metodología disponible para todos los profesionales. A su vez, permite afianzar el conocimiento e ir avanzando en el proceso de teorización para fundamentar con rigor científico *el cuidado de la salud humana*.

Palabras clave: Narrativa de enfermería; diálisis renal; cuidado de enfermería; teoría de enfermería; México.

ABSTRACT

Introduction: Nursing is considered a scientific discipline whose epistemological foundations are constituted by concepts of the meta-paradigm, patterns, and vision of knowledge. The analysis of these elements within specific situations of the practice allows the building of knowledge, which in turn, contributes to the improvement of practice.

Objective: Based on nursing epistemological elements framed within Kristen Swanson's Theory of Care, to analyze a nursing professional practice narrative in a hemodialysis ward.

Development: A nursing narrative was developed on the lived situation of a nurse attending a hemodialysis ward. The following discipline meta-paradigm concepts were analyzed: person, health, care and environment. The following patterns were analyzed: personal, empirical, ethical, and aesthetic. Finally, the vision of nursing was also analyzed. The Theory of Care of Kristen Swanson, with its five processes, facilitated the understanding of the meaning of the situation and the nurse-patient relationship.

Conclusion: As a research methodology to be considered by health professionals, the narrative approach highlights the importance of building on the process of scientific knowledge based on the reflexion of the corresponding epistemological elements.

Keywords: Nursing narrative, renal dialysis; nursing care; nursing theory; Mexico.

RESUMO

Introdução: A enfermagem é considerada uma disciplina científica cujo fundamento epistemológico está composto por conceitos do meta-paradigma, padrões e visões do conhecimento. A análise destes elementos a partir de situações específicas da prática permite a construção de conhecimento disciplinar, o qual contribui para o aprimoramento da prática, dado que se reflete no trabalho profissional e na atitude que se assume perante as situações de cuidado.

Objetivo: Analisar uma narração da prática profissional de uma enfermeira na sala de hemodiálise, desde elementos epistemológicos próprios da disciplina de enfermagem no marco da Teoria de Cuidado de Kristen Swanson.

Desenvolvimento: Realizou-se uma narrativa em enfermagem a partir de uma situação vivencial de uma enfermeira em uma sala de hemodiálise. Analisaram-se os conceitos

do meta-paradigma disciplinar: pessoa, saúde, cuidado e ambiente; os padrões: pessoal, empírico, ético e estético do conhecimento e a visão em enfermagem. A Teoria de Cuidados de Kristen Swanson com seus cinco processos facilitou entender o significado da situação e da relação enfermeira-paciente.

Conclusão: A narrativa salienta a importância de continuar o processo de construção teórico científico da disciplina de enfermagem, possibilita a reflexão a partir dos elementos epistemológicos e deve ser considerada uma metodologia disponível a todos os profissionais. Ao mesmo tempo, permite a consolidação do conhecimento e o avanço no processo de teorização para fundamentar com rigor científico *o cuidado da saúde humana*.

Palavras chave: Narrativa de enfermagem; diálise renal; cuidados de enfermagem; teoria de enfermagem; México.

INTRODUCCIÓN

La enfermería es considerada una disciplina de dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas, con valores, principios éticos y un marco legal que le permiten el desarrollo de conocimiento propio¹. Este soporta la práctica, es decir, se ve reflejado en el quehacer profesional y en la actitud que se asume frente a diversas circunstancias de cuidado², por ello es importante observar y analizar las situaciones que a diario viven los profesionales en las diferentes áreas de actuación, con el fin de abstraer el conocimiento propio de la disciplina, producto de la vivencia, para conocer la forma en que los seres humanos se cuidan y expresan en diferentes contextos³. Para esto se puede utilizar la narrativa en enfermería, la cual aporta y crea conocimiento desde la práctica, es creativa, innovadora e implica la observación y análisis de información de la interacción paciente–enfermera(o) en un contexto determinado que incluye las múltiples dimensiones del ser humano para lograr finalmente el bienestar del paciente, todo esto dentro del marco de una teoría de enfermería⁴.

La enfermería es la ciencia que tiene por objetivo *el cuidado*, por tanto, los profesionales en esta disciplina intervienen en todos los momentos de la vida del ser humano, desde el nacimiento hasta la muerte y en todos los escenarios de salud-enfermedad. De acuerdo con esto, es fundamental que el profesional que labora en una sala de terapia de hemodiálisis esté llamado a proporcionar intervenciones de cuidado óptimas, satisfacer necesidades y expectativas mediante la prestación de cuidados integrales a través de acciones de apoyo en la enfermedad, protección y fomento de la salud a las personas que padecen Insuficiencia Renal Aguda (IRA) o Crónica Terminal (IRCT)⁵ y que precisan de este tratamiento continuo para vivir. Es de vital importancia la participación del profesional de enfermería en este tipo de situaciones, dado que la enfermedad genera consecuencias físicas, emocionales, conductuales, sociales y familiares que pueden mejorar y/o empeorar el pronóstico de vida de un individuo⁶.

Una de las consecuencias principales es la alteración de las emociones, dando paso a trastornos de ansiedad, depresión, estrés, alteraciones del funcionamiento familiar que conllevan el cambio de roles dentro del hogar, responsabilidades asumidas por otros miembros de la familia, crisis familiares y en los casos más críticos, el rechazo y abandono a la persona en estado de enfermedad⁷.

El propósito del artículo es analizar una narración de la práctica profesional de una enfermera en una sala de hemodiálisis, desde los elementos disciplinares metaparadigmáticos, los patrones del conocimiento de enfermería en el marco de la Teoría de Cuidado de Kristen Swanson⁸. Es importante

resaltar que para la realización de la narrativa se tuvieron presentes aspectos éticos como la dignidad, confidencialidad y anonimato de acuerdo a lo establecido en el Código de Ética y la Ley General de Salud en materia de investigación en salud⁹.

DESARROLLO

a) *Narrativa en enfermería: Una experiencia de cuidado en hemodiálisis*

Mi cotidianidad se enmarcaba dentro de las actividades y quehaceres en una sala de hemodiálisis. Un día de enero, Rosa fue llevada por unos vecinos a la sala de hemodiálisis. Ella era una mujer de 70 años de edad, con diabetes tipo 2, hipertensión arterial, discapacidad funcional y demencia senil, era paciente habitual de esta unidad. Su apariencia semejava abandono, una mirada triste, ausente, cuerpo pequeño, talla baja. La ausencia de sus miembros inferiores le imposibilitaba caminar, así que era transportada en silla de ruedas, llegaba con ganancias inter dialíticas altas por lo que se observaba edema facial y en manos. En ocasiones su estado de conciencia fluctuaba entre lúcida y desorientada.

Rosa estaba inmersa en un contexto social bastante complejo, no contaba con una red de apoyo familiar, ni social, sus recursos económicos eran escasos y sólo tenía un hijo, el cual no estaba suficientemente enterado de la situación de Rosa y se mostraba apático frente a cualquier persona que se le acercaba.

Rosa inició la sesión de hemodiálisis y todo transcurrió bajo total normalidad, al finalizar se intentó establecer comunicación con su hijo para que fuera por ella a la unidad; sin embargo, varias horas después, la paciente continuaba en la sala de hemodiálisis. Debido a esto, decidí trasladarla a una camilla y le brindé todas las medidas de confort para que estuviera cómoda durante la espera, luego comuniqué la situación a la trabajadora social de la institución con el fin de tener una pronta y efectiva solución. Continuó el paso de las horas y las labores en la institución habían finalizado, pero la paciente permanecía en la camilla, no había sido posible la comunicación con su hijo. Durante mi guardia corroboré el teléfono de contacto, la dirección de residencia y los datos laborales del hijo; sin embargo, ninguno parecía corresponder al familiar, hasta ese momento no se contaba con más información.

Rosa estaba bajo mi responsabilidad puesto que yo había sido la enfermera que realizó su hemodiálisis. Así que decidí quedarme con ella durante toda la noche, a pesar de que la institución ya estaba cerrada para el público, esto mientras se establecía contacto con su hijo u otro familiar que se hiciera responsable. Las primeras horas me acerqué constantemente a la camilla, ella me miraba fijamente como si supiera lo que iba a pasar, me expresaba sentimientos de tristeza y desesperación en sus momentos de lucidez, me sujetaba la mano con fuerza y preguntaba: ¿qué pasa?, yo le comuniqué toda la información respecto a su hijo, ella solo suspiró y dirigió su mirada al cielo.

Revisé sus niveles de glucemia, daban cifras demasiado bajas, por lo que inicié sostenimiento con líquidos endovenosos glucosados, adicional a esto conseguí alimento para brindarle pues no había ingerido nada, me senté al lado de su camilla y le asistí en la alimentación, ella me miró fijamente al terminar de comer como si estuviera expresando las gracias por esta acción; sin embargo, no pronunció ninguna palabra y continuó con su mirada hacia el horizonte.

En la madrugada, Rosa me preguntó con temor sobre su hijo, traté de explicarle nuevamente las circunstancias con la mayor claridad posible, ella se mostró desconcertada e hizo profunda negación de lo que acontecía.

Por la mañana del día siguiente, inició la entrada del personal de la primera guardia y yo seguía allí con Rosa en las mismas condiciones. Durante el nuevo día realicé las gestiones para trasladarla a un Centro de Bienestar al Anciano (CBA), pero ninguno tenía lugar para Rosa en ese momento. De nuevo, la paciente continuó una segunda noche en la sala de hemodiálisis bajo mi cuidado, en peores condiciones emocionales y afectivas, por momentos me acercaba a la camilla y observaba cómo se resbalaban lágrimas por sus mejillas... Yo le sujetaba la mano y ella me la apretaba mucho bajo un silencio ensordecedor. Horas después, las condiciones hemodinámicas y metabólicas mostraron una complicación relevante. Razón por lo cual, el médico la valoró y decidió remitirla directamente a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Universitario.

Bajo esta nueva situación, realicé todas las gestiones para su traslado, le quité su vestimenta, le coloqué una bata, arreglé su cabello y alisté su camilla, pero ella seguía sin pronunciar ni una palabra... Sólo me miraba..., era una mirada cálida, profunda y de agradecimiento sentido. Me sujetó de nuevo la mano mientras que ajustaba los últimos detalles, esta vez me apretó muy fuerte y de repente se resbalaron lágrimas por sus mejillas. Este mismo día, el Hospital Universitario comunicó a la sala de hemodiálisis el fallecimiento de Rosa y la imposibilidad de encontrar a alguien que fuera por su cadáver.

b) Conceptos meta paradigmáticos

Al revisar la narrativa de enfermería, es importante reconocer cada concepto del metaparadigma disciplinar, dado que permiten explicar los elementos conceptuales que delimitan el campo de acción de la disciplina siendo estos la persona, la salud, el cuidado y el ambiente; dichos conceptos forman parte de la estructura del conocimiento de enfermería y son representativos de la naturaleza humana según Fawcett¹⁰⁻¹². A continuación, se explican cada uno de estos conceptos:

- **La persona o sujeto del cuidado** se refiere al individuo, familia, comunidad y otros grupos receptores de las intervenciones de enfermería¹⁰. En la narración anterior se considera a Rosa como la persona y es vista como un ser integral y holístico, en este caso una mujer de 70 años de edad, con un estado poco favorecedor, ya que presentaba diversas alteraciones de salud y un estado emocional crítico, evidenciaba una gran tristeza, decaimiento, angustia, preocupación y soledad.
- **Salud** como meta o dirección a la cual el personal de enfermería enfoca sus intervenciones o el estado de bienestar en el momento en que se ofrece el cuidado¹⁰. Se refleja como un estado integral que no sólo involucra aspectos físicos, sino también estados emocionales o condiciones externas y/o internas que pueden afectar y tener impacto en el bienestar. En este caso, Rosa tenía su salud física y psico-emocional críticamente afectadas, se evidenciaban alteraciones hemodinámicas y metabólicas, además de signos y síntomas como dolor físico, negación, tristeza y llanto.
- **Cuidado** que según Fawcett, describe cómo las acciones que tienen lugar por parte de enfermería o en conjunto con la persona son para su beneficio¹⁰. En esta narración, dicho concepto se percibe como el cuidado propio y para los otros, en el que el profesional escucha al individuo y brinda apoyo emocional y social, dado que tiene capacidades para identificar e interpretar las diferentes necesidades de su paciente y su deber es restituirlas de la manera más adecuada¹³. De igual forma, enfermería es una profesión que brinda acompañamiento en todas las circunstancias de la vida de un individuo, como se evidencia con Rosa.

- **Ambiente o escenario** en el que se desarrolla la situación de enfermería, se refiere a las personas o ambientes físicos donde las intervenciones de enfermería tienen lugar¹⁰. En este caso, el ambiente está circunscrito a una sala de hemodiálisis; también hace referencia a las circunstancias sociales y las condiciones deterioradas de vida de la paciente puesto que es una mujer de edad avanzada, con dificultades para el movimiento y transporte, además del ámbito familiar que evidencia una red de apoyo primaria nula, la cual se refleja y constata con el abandono social.

c) *Patrones del Conocimiento de Enfermería*

Chinn y Kramer señalan que *el conocer y el conocimiento son reflejo de cuatro patrones: empírico, estético, ético y personal*¹⁴. Todos ellos forman un todo esencial del conocimiento de enfermería, siendo necesarios para enseñar y aprender esta ciencia¹⁵. A continuación, a partir de la narrativa se analiza cada patrón del conocimiento propuesto por Carper¹⁵:

- **Conocimiento empírico:** Corresponde a la ciencia de enfermería y se basa en el supuesto de que lo que se conoce es accesible mediante los sentidos¹⁴. Este tipo de conocimiento en la narrativa refleja la capacidad de la enfermera, en este caso, para realizar la valoración física, detectar alteraciones hemodinámicas y metabólicas e instaurar acciones efectivas que evitarán complicaciones mayores del estado de salud de la paciente. Los cuidados específicos enfocados al control de la insuficiencia renal que la enfermera brinda son guiados por el conocimiento científico a través de la observación y escucha, así como de la identificación de consecuencias físicas, emocionales, afectivas y de repercusión familiar y social.
- **Conocimiento personal:** Según Carper¹⁵ es el patrón esencial para entender el significado de salud en términos de bienestar individual, este conocimiento se ve reflejado en el compromiso de la enfermera con el cuidado la persona, al trascender las jornadas laborales, en las que cabe destacar el valor que le da a la observación, la escucha y la capacidad de sentir. La enfermera se conoce a sí misma y esto posibilita ser sensible a la problemática de su paciente, tiene en cuenta que tan importante es el apoyo familiar y social, particularmente en los momentos de enfermedad.
- **Conocimiento ético:** Chinn y Kramer reconocen que el desarrollo del conocimiento empieza con el propio conocimiento ético¹⁴. Este se manifiesta en actitudes como la responsabilidad de la enfermera por el cuidado de su paciente sin importar las circunstancias, realizar acciones de búsqueda de su hijo, encontrar un lugar sustituto que recibiera y alojara a Rosa, la manera como explica la situación de forma veraz, el respeto hacia Rosa por las manifestaciones de tristeza y dolor (silencio, llanto), en otras palabras, el compromiso de cuidado que se evidencia hasta el último momento. Adicionalmente, se ven reflejados los principios de beneficencia y no maleficencia¹⁶.
- **Conocimiento estético:** Chinn y Kramer manifiestan que este conocimiento comprende la apreciación profunda del significado de una situación¹⁴. Dicho conocimiento se hace patente en la conexión íntima e importante que se establece entre paciente-enfermera, convirtiéndose esta última en su única compañía. La enfermera descifra los movimientos y acciones de Rosa y les da un significado, aprovecha los instantes de cuidado directo para hacerle sentir su apoyo y compañía mediante expresiones o acciones físicas, además de interpretar las manifestaciones de Rosa como una forma de expresar agradecimiento.

d) Visiones del Conocimiento de Enfermería

De acuerdo con Durán de Villalobos, las visiones de enfermería¹⁷ se constituyen en una fuente para explicar todo el conocimiento y contexto de la disciplina^{18,19}. Fawcett y Newman consideran la existencia de tres visiones: de reacción o particular-determinística, de reciprocidad o interactiva-integrativa y simultánea o unitaria-transformativa^{10,20}. La narrativa refleja el cuidado de enfermería desde una visión filosófica de reciprocidad o interactiva-integrativa que tiene su origen en la escuela de pensamiento pospositivista y que como lo considera Fawcett, el sujeto de cuidado, *Rosa*, se concibe como un ser humano holístico con todas sus esferas implícitas. *Rosa* responde a las interacciones y estímulos dados por la enfermera e interactúa con ella, es activa e interactiva, es totalmente dependiente del contexto que la rodea y la enfermera se involucra en éste para realizar la intervención de cuidado^{10,19,20}.

El fenómeno de interés no se reduce en ninguna circunstancia, ni a la persona misma, se considera como un fenómeno complejo y está compuesto por múltiples partes interrelacionadas dentro del contexto específico y resultante de la interacción de diversos factores como las comorbilidades, la edad, la situación socioeconómica y la falta de apoyo familiar y social¹⁹. En esta experiencia se perciben objetividad y control en la actuación de la enfermera al momento de interactuar, la cual al fungir como agente de cuidado, demuestra interés por comprender el significado y la trascendencia de la situación; en consecuencia identifica la necesidad de apoyo y utiliza los recursos disponibles.

El cambio ocurre simultáneamente por acción de factores desencadenantes como: el acompañamiento constante y el contacto físico y visual con *Rosa*¹⁹. En efecto, el cuidado que brinda la enfermera, está basado en intervenciones objetivas prediseñadas, producto de la relación terapéutica que se dio desde el ingreso a la sala de hemodiálisis hasta el egreso institucional de la paciente²⁰. Se manifiesta un cuidado basado en principios morales y no sólo en aspectos materiales; como lo dice Newman, el cuidado es la interacción de la enfermera(o) con la paciente siempre teniendo en cuenta la problemática familiar y social que la rodea^{19,20,21}. Esta situación es originada por diferentes aspectos y circunstancias (multidimensional) y es relativa, por lo cual la enfermera utiliza todo el conocimiento científico para abordar la situación y brindar un cuidado óptimo a la persona.

e) Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson

En el año 1991, Kristen Swanson describió la Teoría de los Cuidados. Esta es una teoría de mediano rango que se derivó empíricamente mediante investigaciones fenomenológicas en tres contextos de enfermería perinatal donde se experimentó el fenómeno de los cuidados⁸. Según la teoría, el cuidado es una forma sustentadora de relacionarse con otro, hacia quien se tienen sentimientos personales de compromiso y responsabilidad. Swanson identificó empíricamente cinco categorías o procesos de cuidado: conocer, estar con, hacer por, capacitar y mantener la confianza^{8,22}.

El cuidado requiere específicamente *conocer* o tratar de entender un hecho con significado en la vida del otro, en la narrativa se evidencia el esfuerzo de la enfermera por tratar de comprender la compleja situación física de *Rosa*, aunado a las pobres condiciones de vida y a la falta de apoyo familiar, lo que deriva en depresión, angustia y llanto. El *estar con* el otro quiere decir estar emocionalmente presente con el otro, *hacer por* el otro o hacer cuanto el sujeto haría por sí mismo(a) si fuera posible; en este caso la enfermera se dispuso a acompañar a *Rosa* en su larga estadía en la sala de hemodiálisis y asistir en todos los procesos. *Capacitar* o lograr que el otro esté informado es decir, conozca acerca de su estado de salud y de los procedimientos que se le deben realizar, en cuyo caso la enfermera informaba constantemente la situación a *Rosa*, además respondió a todo lo solicitado por ella de manera que permaneciera al tanto de lo que pasaba a su alrededor. Por último, *mantener la confianza* se refiere a la capacidad del otro de salir adelante a través de un hecho

o transición, en la situación de enfermería se visualizan las diferentes manifestaciones de apoyo, los actos no verbales y la comunicación constante que permitieron que Rosa depositara la confianza en su enfermera^{23,24}.

CONCLUSIONES

A partir de la narrativa se muestra el desarrollo de una relación enfermera-paciente que, a pesar de las circunstancias adversas, va creciendo en cada momento en el que se brinda cuidado. En este sentido, ambas protagonistas de la historia interactúan y generan una relación de reciprocidad. Rosa experimentó las bondades del cuidado profesional de enfermería y aspectos como la empatía, el apoyo, la compañía, la solidaridad, la vigilancia y la incondicionalidad; a pesar de las difíciles circunstancias físicas y psicosociales que predominaron durante su estadía en la sala de hemodiálisis.

Desde los diferentes elementos disciplinares, tales como los conceptos metaparadigmáticos, patrones del conocimiento y teorías, es posible realizar un análisis minucioso y exhaustivo del desempeño profesional y de las relaciones terapéuticas paciente-enfermera(o) que se establecen en los diferentes escenarios de cuidado.

En esta experiencia profesional se utilizó la narrativa como una herramienta eficaz para transmitir, desarrollar y crear conocimiento de enfermería; se reflexionó acerca del actuar profesional, cuestiones humanas, ético-morales y vivencias diarias.

Esta metodología afianzó el conocimiento propio de la disciplina para avanzar en el proceso de teorización y fundamentar con rigor científico el cuidado como objeto del conocimiento disciplinar.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Protección de personas y animales. En este estudio no se realizaron experimentos con seres humanos ni animales.

Confidencialidad. En la integración de este informe se resguardo la identidad de la persona y en la información manejada no se presentan datos que permitan identificarla.

Financiamiento. Ninguno.

Conflicto de Intereses. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos. Se agradece a la MCE Rosa María Galicia por fomentar constantemente la superación y la necesidad de compartir todas las experiencias de la práctica profesional para el crecimiento de la disciplina de enfermería.

REFERENCIAS

1. Durán-de Villalobos MM. Una mirada hacia afuera: proyección de enfermería para el 2050. *Aquichan*. 2018; 18(1): 5-8. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.1.1>
2. Ruiz-Bugarin CL. Narrativa de enfermería: dejando ir a Doña Paula. *ENE*. 2015; 9(2): 1-5. <http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200009>
3. Valderrama-Sanabria ML, Peña-Pita AP, Clavijo-Álvarez LM. Narrativa: el estudiante de enfermería aprendiendo el arte de cuidar. *rev. cuid*. 2017; 8(1): 1488-98. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.362>
4. Brinez KJ. Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en una entrevista en el hogar. *Rev. Colomb. Enferm*. 2014; 9(1):142-8. <https://doi.org/10.18270/rce.v9i9.574>
5. Boffa JJ, Cartery C. Insuficiencia renal crónica o enfermedad renal crónica. *EMC-Tratado de medicina*. 2015; 19(3): 1-8. [http://dx.doi.org/10.1016/S1636-5410\(15\)72803-5](http://dx.doi.org/10.1016/S1636-5410(15)72803-5)
6. Pérez-Acuña C, Riquelme-Hernández G, Scharager-Goldenberg J, Armijo-Rodríguez I. Relación

- entre calidad de vida y representación de enfermedad en personas con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis. *Enferm. Nefrol.* 2015; 18(2): 89-96. <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842015000200003>
7. Rubio R, Sánchez N, Jiménez M, Kanahan D, Oria C. Comparación de los niveles de depresión, ansiedad y estrés en pacientes nefrópatas sometidos a diálisis peritoneal y hemodiálisis y su relación con el nivel socioeconómico. Ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera (chet) y unidades de diálisis extrahospitalarias. Valencia estado Carabobo. 2010-2011. *Avances en Ciencias de la Salud.* 2012; 1(2): 14-21. <https://bit.ly/37Ghlsb>
 8. Rodríguez-Campo VA, Valenzuela-Suazo S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería glob.* 2012; 11(28): 316-22. <https://bit.ly/3ostgzV>
 9. Secretaría de Salud. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. México: SSA; 2014. <https://bit.ly/2HFxqUh>
 10. Fawcett J. Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2006.
 11. Carlos-Fernandes CR, Isaura-Porto IS, Machado-Soares AM. El cuidado del cuerpo en el arte, la ciencia y la filosofía de la enfermería. *Cult. cuid.* 2017; 21(47): 83-98. <https://doi.org/10.14198/cuid.2017.47.08>
 12. León-Román CA. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Rev. cuba. enferm.* 2017; 33(4):1-6. <https://bit.ly/3e2ugWO>
 13. Motta-Lino M, Schubert-Backes VM, da Silva Mendes- Carneiro da Costa MA, Ferreira Pereira- da Silva Martins M, Motta-Lino M. Aspectos epistemológicos de la nueva investigación en Enfermería: colaborativa, transdisciplinaria y translacional. *Index enferm.* 2017; 26(1-2): 118-22. <https://bit.ly/3kzLop9>
 14. Chinn PL, Kramer MK. Theory and Nursing Integrated Knowledge Development. 5th ed. Michigan: Mosby; 1999.
 15. Carper BA. Fundamental patterns of knowing in nursing. En: Perspectives on philosophy of science in nursing: an historical and contemporary anthology. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 1999.
 16. Mora-Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Rev. cuba. oftalmol.* 2015; 28(2): 228-33. <https://bit.ly/3dZwkhZ>
 17. Pérez-Hernández RM. Visiones y versiones desde la Enfermería Clínica. *Arch. mem.* 2016; 13(3): s/p. <https://bit.ly/3kAlphl>
 18. Daza LA, Ladino LE. Enfermería: ¿Ciencia normal o ciencia revolucionaria? *Enferm. univ.* 2018; 15(2): 184-98. <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.2.65175>
 19. Durán-de Villalobos MM. El marco epistemológico de la enfermería. *Aquichan.* 2002; 2(1): 7-18. <https://n9.cl/7wfg96>
 20. Newman MA, Smith MC, Pharris MD, Jones D. The focus of the discipline revisited. *ANS Adv Nurs Sci.* 2008; 31(1): E16-27. <https://doi.org/10.1097/01.ANS.0000311533.65941.fi>
 21. Smith MJ, Liehr P (Editors). Middle range theory for nursing. New York: Springer Publishing Company; 2018.
 22. Noguera NY, Villamizar AP. "Un milagro de vida": de la teoría a la práctica de la enfermería. *Rev Colomb. Enferm.* 2014; 9(1): 124-32. <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v9i9.572>
 23. Lillykuty MJ, Samson R. Insights from Kristen M Swanson's theory of caring. *Asian J. Nursing Education and Research.* 2018; 8(1): 173-7. <https://doi.org/10.5958/2349-2996.2018.00036.8>
 24. Mckelvey MM. Finding meaning through Kristen Swanson's caring behaviors: A cornerstone of healing for nursing education. *Creat Nurs.* 2018; 24(1): 6-11. <https://doi.org/10.1891/1078-4535.24.1.6>