



**Terapia Narrativa en Enfermería en Salud Mental:  
perspectivas desde los profesionales en su práctica  
diaria**

**Juliana Florez Molano**

**Trabajo de investigación para optar al título  
Magister en Enfermería en Salud Mental**

**Asesores**

**Asesor Temático Byron Sánchez psicólogo, Esp y  
MSc.**

**Asesor Temático y metodológico Camilio Castiblanco  
RN, MSc.**

**Fundación Universitaria Sanitas**

**Facultad de enfermería**

**Bogotá D, C**

**2026**

**Terapia Narrativa en Enfermería en Salud Mental:  
perspectivas desde los profesionales en su práctica  
diaria**

**Juliana Florez Molano**

**Línea de investigación:  
Cuidado de la salud mental**

**Fundación Universitaria Sanitas**

**Facultad de enfermería**

**Bogotá D, C**

**2026**

## **Dedicatoria**

*Hace mucho tiempo pensé que no sería capaz de hacer algo grande, hoy me doy cuenta que llevar el camino con resiliencia y paciencia fueron pilares para alcanzar este logro...pero hay algo aún más grande que estas dos virtudes. Mi familia, amigos, pareja y mis tutores de tesis, hicieron de este sueño algo posible, sin ellos no hubiese podido encontrar la fuerza para sobrellevar esta montaña rusa de experiencias y emociones. Esto también es por y para ustedes.*

*Gracias.*

## **Resumen**

La terapia narrativa ha sido ampliamente desarrollada en varias disciplinas como psicología; sin embargo, su lugar dentro de la práctica de Enfermería en salud mental continúa siendo poco explorado. Esta investigación indaga cómo enfermeros y enfermeras que se desempeñan en el área de salud mental comprenden y valoran la aplicación de la terapia narrativa en su quehacer cotidiano, en un contexto marcado por la necesidad de cuidados más sensibles y centrados en la persona. Desde un enfoque cualitativo con un diseño fenomenológico hermenéutico, se abordaron las experiencias, percepciones y actitudes de los profesionales frente a esta estrategia como una herramienta para el quehacer diario dentro de su práctica de enfermería. Los relatos recogidos evidencian tanto el reconocimiento de la narrativa como recurso significativo para el acompañamiento terapéutico a pacientes con enfermedades mentales dentro del contexto hospitalario y ambulatorio, la presencia de condicionantes formativas frente a la práctica dentro de los distintos niveles de formación y condiciones organizacionales que se volverían relevantes para la incorporación de esta práctica.

### **Palabras clave**

Enfermería en salud mental, terapia narrativa, salud mental, comunicación, percepción.

## **Tabla de contenido**

Resumen	4
MARCO DE REFERENCIA	6
1.1. Estado del arte	6
1.2. Descripción del problema	10
1.3. Pregunta de investigación	14
1.4. Justificación	14
1.5. Objetivos	17
2. MARCO CONCEPTUAL Y/O TEÓRICO	18
3. MARCO METODOLÓGICO	22
4. RESULTADOS	51
5. DISCUSIÓN	64
6. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, FORTALEZAS Y LIMITACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	77
ANEXOS	85
Consentimiento informado	85
Guía entrevista	89

## MARCO DE REFERENCIA

### 1.1. Estado del arte

La Terapia Narrativa es un enfoque psicoterapéutico posmoderno desarrollado por Michael White y David Epston a fines de los años 80, que propone que las personas “re-autoricen” sus historias de vida para darles un nuevo significado. En lugar de centrarse en los trastornos, la terapia narrativa externaliza los problemas “*la persona no es el problema, el problema es el problema*” y ayuda a reconstruir narrativas positivas mediante conversaciones guiadas. Este enfoque ha ganado terreno internacionalmente por su énfasis en la resiliencia y la identidad: las narrativas permiten a los individuos tomar distancia de sus problemas, entenderlos mejor y disminuir su estrés emocional. Estos autores sentaron las bases teóricas, mientras que otros como Jill Freedman, Gene Combs y Michael White (en Norteamérica), junto con aportes latinoamericanos recientes, han expandido las técnicas narrativas aplicadas a distintos contextos clínicos.<sup>1</sup>

En el contexto de la Enfermería en salud mental, la terapia narrativa se alinea con principios de cuidado holístico y centrado en la persona. Las enfermeras de salud mental necesitan comprender a sus pacientes en profundidad y en su contexto social, más allá de los síntomas aislados<sup>2</sup> Las narrativas son un medio universal de comunicar la experiencia, presentes en casi todas las culturas, lo que las convierte en una vía culturalmente congruente para comprender al individuo<sup>2</sup> Preguntar a un paciente “¿Cómo ha sido su historia?” en lugar de limitarse a “¿Cómo se siente hoy?” Provee detalles contextuales y revela sentimientos y significados implícitos<sup>3</sup> En el artículo Understanding the Person through Narrative destacan que, al evocar las historias de vida del paciente, la Enfermería en salud mental puede mejorar la

comprensión y la calidad de la atención <sup>4</sup>En suma, un abordaje narrativo contrasta con los algoritmos cerrados de evaluación clínica, ofreciendo en cambio una conversación abierta que ilumina la perspectiva única del paciente.

Es importante resaltar que la TN como herramienta terapéutica, aunque no requiere obligatoriamente una formación en psicología clínica, sí exige competencias terapéuticas específicas y una comprensión profunda del enfoque posmoderno (este enfoque sostiene la idea de que no hay una única verdad objetiva, sino múltiples realidades construidas a través del lenguaje, la cultura y la interacción social <sup>5</sup>

Por lo que distintas profesiones, como Enfermería pueden implementarla, llevando consigo investigaciones como, por ejemplo; en una revisión colombiana <sup>2</sup>resalta que la comunicación terapéutica y la narrativa son “*aspectos fundamentales del cuidado de enfermería*”, pues facilitan la relación empática y la comprensión integral del paciente. En este sentido, la TN aplicada por ESM (enfermeros en salud mental) implica una conversación mutuamente participativa donde, a través de la escucha activa y la narración, se identifican las habilidades, valores y compromisos de la persona, dándole un sentido a cada experiencia narrada. Esto puede ofrecer al paciente una nueva visión de sus vivencias y potenciar un cambio positivo en su historia personal. <sup>2</sup>

Una forma en la que los enfermeros en salud mental (ESM), pueden implementar la terapia narrativa en unidades de salud mental (USM), es mediante la comunicación terapéutica puesto que es una interacción intencionada entre el personal de Enfermería y los pacientes, cuyo objetivo principal es facilitar un intercambio eficaz de información y promover resultados positivos en la salud. Esta comunicación combina elementos verbales y no verbales como el

lenguaje corporal, el tono de voz, las expresiones faciales y el contacto visual, y desempeña un papel clave en el bienestar del paciente, su comprensión del proceso de atención y su satisfacción. En el contexto del cuidado de Enfermería, esta forma de comunicación busca construir una relación empática y humanizada, basada en la escucha activa, la comprensión emocional, la observación reflexiva y el reconocimiento de la subjetividad del paciente. De este modo, permite identificar no solo los problemas del individuo, sino también sus recursos internos, ofreciendo un cuidado genuino, claro y directo. <sup>6</sup>

A esto se suma la escucha activa, una herramienta que exige atención plena, ausencia de juicios y sensibilidad hacia lo no dicho, permitiendo captar las verdaderas necesidades del paciente, incluyendo la recepción del mensaje, el procesamiento de datos y la emisión de respuestas de escucha, validando y valorando la narrativa del paciente, empatizando con su situación y punto de vista. Esto permite la creación de nuevas alternativas de relato que puedan ser útiles para el consultante; si dicho relato le resulta significativo, puede conducir a formas de actuar de distintas maneras y generar modificaciones en sus relaciones, de acuerdo con su propio criterio, según el objetivo de la terapia narrativa. En conjunto, estas habilidades conforman un estilo comunicativo, asertivo que dignifica la atención sanitaria, refuerza la alianza terapéutica y promueve un cuidado más humano, eficaz y respetuoso. <sup>7</sup>

En Latinoamérica, el interés por la Terapia Narrativa en contextos de salud mental ha ido en aumento en años recientes. Por ejemplo, en el artículo “Renaciendo” Intervención Narrativa para la mejora de la Satisfacción Personal y Laboral de Personal de Enfermeras, implementaron el programa “Renaciendo” basado en terapia narrativa con personal de enfermería en México, obteniendo resultados positivos en la salud mental de las enfermeras<sup>8</sup> Esta intervención sistémico-narrativa mejoró significativamente la *eficacia personal* de las participantes y redujo

síntomas de agotamiento, ansiedad, estrés y depresión en comparación pre-post intervención <sup>8</sup>

Las autoras concluyen que este tipo de intervenciones narrativas son necesarias, ya que

*“permiten mejorar la eficacia personal, así como prevenir y disminuir el agotamiento laboral y los estados emocionales displacenteros asociados que afectan al personal de enfermería”<sup>8</sup>.*

Aunque este ejemplo se centra en el bienestar de las enfermeras, ilustra el poder de las narrativas en contextos clínicos y su potencial aplicabilidad en la relación enfermera paciente.

A nivel internacional, la terapia narrativa puede apoyarse en modelos de Enfermería como el Modelo Tidal de Phil Barker, un enfoque de recuperación en salud mental que ayuda a las personas a *“reclamar la historia personal de su sufrimiento mental, recuperando su voz”*, utilizando su propio lenguaje, metáforas e historias para dar sentido a sus vidas <sup>9</sup> Desarrollado en la década de 2000 y aplicado en diversos países, este modelo sitúa la experiencia de la persona en el centro del cuidado, empleando el agua como metáfora del cambio y la vida como un viaje en un océano de experiencias. Promueve una relación colaborativa donde la enfermera actúa como facilitadora y aprendiz, respetando la voz, los deseos y la sabiduría del paciente, y guiando cuidados individualizados que favorecen su empoderamiento. Se sustenta en seis principios: curiosidad, ingenio, respeto a los deseos, crisis como oportunidad, metas pequeñas y acciones simples, cuatro preguntas filosóficas y diez compromisos que orientan la práctica. Además, organiza la atención en tres dominios Ser, Mundo y Otro y en tres tipos de intervención: inmediata, transicional y de desarrollo, buscando la recuperación y el crecimiento tanto del paciente como del profesional. <sup>10</sup>

En síntesis, el estado del arte evidencia que la terapia narrativa constituye un enfoque humanista y constructivo en el campo de la salud mental, que no solo reconoce la subjetividad de las personas, sino que también otorga un papel central a sus experiencias, historias y significados

personales. Este modelo complementa las intervenciones biomédicas tradicionales, aportando una dimensión más participativa, centrada en la colaboración y el empoderamiento del paciente. A nivel internacional, autores como Jill Freedman, Gene Combs y Harnelle Anderson han consolidado sus fundamentos teóricos, demostrando su efectividad clínica en diversos contextos y poblaciones. En Latinoamérica, aunque la evidencia es incipiente, se ha comenzado a explorar su implementación, identificando su potencial no solo para favorecer el bienestar y la recuperación de los pacientes, sino también para brindar a los profesionales de Enfermería herramientas que fortalezcan su práctica, fomenten la reflexión crítica y mejoren la calidad del cuidado.<sup>11</sup>

Sin embargo, a pesar de estos avances, persiste un vacío de conocimiento respecto a cómo los enfermeros en salud mental (ESM) comprenden, adaptan y aplican la terapia narrativa en su quehacer cotidiano. La falta de estudios que profundicen en estas percepciones limita la posibilidad de desarrollar guías, estrategias y modelos de formación específicos que potencien su uso en el ámbito clínico. En este contexto, la presente propuesta de investigación se orienta a explorar y analizar dichas perspectivas profesionales, con el objetivo de enriquecer la disciplina de enfermería desde el aporte singular de la terapia narrativa, fortaleciendo así su integración en la atención en salud mental y contribuyendo al desarrollo de prácticas más humanas, inclusivas y centradas en la persona.

## 1.2. Descripción del problema

Los trastornos mentales constituyen un desafío prioritario de salud pública a nivel global y local. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, una de cada ocho personas en el mundo padecía un trastorno mental en 2019, lo que equivale a alrededor de 970 millones de individuos<sup>12</sup>Trastornos como la ansiedad y la depresión se encuentran entre las principales causas de discapacidad, y se agravaron sustancialmente durante la pandemia de COVID-19<sup>13</sup> Pese a la alta prevalencia, la mayoría de quienes necesitan atención no la reciben: en la Región de las Américas, ocho de cada diez personas con enfermedad mental grave (ej. psicosis) no reciben tratamiento alguno<sup>13</sup>. Esta enorme brecha en la atención obedece, entre otras razones, a la escasez de personal de salud mental capacitado y a modelos de atención centrados casi exclusivamente en el médico psiquiatra y la hospitalización prolongada<sup>14</sup> En consecuencia, la carga de brindar cuidado cotidiano y apoyo psicosocial a los pacientes recae en gran medida sobre el personal de enfermería en salud mental, quienes están en contacto permanente con los usuarios de los servicios psiquiátricos.

La Enfermería en el ámbito de salud mental, sin embargo, enfrenta sus propios desafíos. Históricamente se ha subvalorado el rol terapéutico de la enfermera, relegando a funciones administrativas dentro del modelo biomédico tradicional<sup>15</sup>Muchas veces, los cuidados de enfermería en salud mental quedan en un segundo plano terapéutico frente a la medicación y las intervenciones psiquiátricas clásicas. Pese a ello, las enfermeras son con frecuencia las profesionales de salud que más tiempo e interacción comparten con los pacientes psiquiátricos, construyendo vínculos de confianza y conociendo sus historias de vida. Esta posición privilegiada coloca a la Enfermería en un lugar estratégico para implementar intervenciones psicosociales con enfoque salutogénico de promoción y mantenimiento de la salud mental, como

la terapia narrativa que podrían complementar el tratamiento clínico y rehabilitador. El problema es que poco se sabe acerca de cómo los enfermeros perciben, entienden y podrían incorporar la terapia narrativa en su práctica. La falta de formación específica en terapias psicológicas breves, la sobrecarga laboral y la ausencia de protocolos formales pueden limitar que el personal de enfermería utilice herramientas narrativas durante la atención. <sup>16</sup>

A nivel epidemiológico latinoamericano, también existe una necesidad apremiante de mejorar la atención en salud mental y apoyar al personal que la brinda. Por ejemplo, en México se ha reportado en enfermeras una prevalencia de ansiedad de 30.9%, burnout (síndrome de desgaste profesional) de 20.8% y depresión de 10.6%, evidenciando cómo la labor en entornos psiquiátricos conlleva alto estrés emocional<sup>17</sup>Dichos estados afectivos en el personal pueden mermar la calidad del cuidado: la depresión y el agotamiento en el profesional se asocian con atención menos eficaz, cálida y de menor calidad hacia los pacientes, afectando potencialmente sus resultados terapéuticos. Estas cifras reflejan no solo un problema de salud ocupacional, sino también un círculo vicioso donde el sufrimiento emocional de los cuidadores podría influir negativamente en la recuperación de los usuarios. Abordar este fenómeno es crítico: mejorar las estrategias de cuidado centradas en la narrativa podría beneficiar tanto al paciente psiquiátrico ofreciéndole un espacio para resignificar su historia como al enfermero revalorizando su rol terapéutico y disminuyendo su desgaste con el aumento de habilidades y recursos para la intervención.

La Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) de Colombia, realizada en 2015, evidenció una alta prevalencia de problemas de salud mental en la población general, especialmente en adultos y adolescentes. Entre los adultos, los trastornos más frecuentes fueron los de ansiedad (7.1%) y los afectivos, como la depresión (4.7%). En los adolescentes (de 12 a

17 años), se reportaron principalmente trastornos de ansiedad (4.7%) y problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (3.2%). El estudio también reveló cifras preocupantes en relación con el suicidio: el 4.3% de los adolescentes reportó al menos un intento de suicidio en su vida, y el 2.1% de los adultos había tenido pensamientos suicidas en el último año. Entre los factores de riesgo asociados a estos problemas destacan la exposición a la violencia (intrafamiliar, social o por conflicto armado), el consumo de sustancias, el desempleo y la baja percepción de apoyo social.<sup>18</sup> A pesar de la carga de enfermedad mental, muchas personas no acceden a atención profesional, ya sea por estigma, falta de conocimiento, dificultades económicas o ausencia de servicios disponibles, especialmente en áreas rurales. Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer las acciones de promoción, prevención, y atención integral en salud mental, integrándose de manera efectiva en los servicios de salud pública del país.

En resumen, nos encontramos con un fenómeno complejo y poco estudiado: la integración de la terapia narrativa en Enfermería en salud mental. La necesidad de explorarlo surge de la confluencia de múltiples factores problemáticos: alta prevalencia de trastornos mentales sin atención adecuada, enfoques biomédicos predominantes que dejan de lado la subjetividad del paciente, y un personal de Enfermería subutilizado en su potencial terapéutico y a la vez afectado por el estrés de la labor. Este panorama fundamenta la urgencia de investigar cómo los profesionales de enfermería en salud mental conciben y podrían aplicar la narrativa en su práctica, para así transformar estas debilidades en oportunidades de mejora en los cuidados de salud mental, teniendo en cuenta que el enfermero en salud mental no solo trata síntomas, sino que acompaña procesos humanos profundos, construyendo vínculos terapéuticos, apoyando en momentos de crisis y potenciando la salud mental desde un enfoque comunitario y relacional.

### 1.3. Pregunta de investigación

¿Cómo perciben los enfermeros de salud mental la aplicación de la terapia narrativa en la práctica de enfermería como estrategia de intervención en el mantenimiento y promoción de la salud mental?

<b>P</b>	<b>Enfermeros profesionales que trabajan en entornos de salud mental.</b>
<b>I</b>	<b>Aplicación de la terapia narrativa en la práctica clínica.</b>
<b>C</b>	<b>No aplica.</b>
<b>O</b>	<b>Percepción que el personal de enfermería otorga a la terapia narrativa.</b>

## 1.4. Justificación

**Justificación social:** La salud mental es un área prioritaria y desatendida; existe un clamor mundial por innovaciones que mejoren la atención y la humanicen<sup>19</sup> Investigar la terapia narrativa en Enfermería en esta área responde a la urgente necesidad de potenciar la calidad de los cuidados en salud mental en medio de la crisis global exacerbada por la pandemia<sup>13</sup> Cada intervención que promueva la expresión personal y la empatía como la narrativa puede contribuir a disminuir las brechas de atención y a combatir el estigma y discriminación que aún rodean a los pacientes con patologías mentales<sup>20</sup> Además, desde una perspectiva comunitaria y latinoamericana, la narrativa es congruente con prácticas culturales de compartir historias, lo que podría hacer las intervenciones más aceptables y efectivas en nuestra población.

**Justificación teórica:** La presente investigación contribuirá a llenar el vacío en la literatura de Enfermería. Hasta ahora, abundan estudios sobre terapia narrativa en psicología clínica y trabajo social, pero son escasas las investigaciones desde la disciplina de Enfermería que aborden cómo esta terapia se inserta en el cuidado diario de pacientes con patologías mentales. Al generar conocimiento sobre las perspectivas de los enfermeros, este estudio ampliará el marco teórico de la Enfermería en salud mental, integrando conceptos de la terapia narrativa, construcción de significado y relación terapéutica.

Fundamentar la terapia narrativa en modelos propios de Enfermería (como Peplau, Watson o Barker) aportará a la construcción de un cuerpo teórico interdisciplinar. Como lo señala Flórez<sup>2</sup> la comunicación terapéutica y narrativa permite una valoración holística del paciente y mejora la interpretación de datos subjetivos y objetivos durante la valoración enfermera. Explorar este fenómeno desde la mirada de los profesionales proporcionará nuevas

perspectivas teóricas sobre la relación enfermero-paciente y el cuidado centrado en la persona, reforzando los postulados de las teorías humanistas en Enfermería con evidencia empírica contextual.

**Justificación disciplinar y práctica:** Para la enfermería, que se define como una disciplina de cuidado holístico, incorporar la terapia narrativa puede suponer un cambio paradigmático en la práctica de salud mental. Esta investigación es pertinente porque podría revelar estrategias concretas para que las enfermeras utilicen las narrativas como herramienta terapéutica, optimizando la comunicación y la alianza con el paciente. Esto a su vez fortalecería el rol autónomo de la Enfermería en el equipo multidisciplinario, otorgándole un recurso de intervención psicosocial propio de su competencia. Los hallazgos de este estudio podrán guiar programas de formación y capacitación en terapia narrativa para enfermeros, actualizar protocolos de atención en psiquiatría incorporando técnicas narrativas, e incluso inspirar intervenciones de apoyo al personal (como las que demuestran reducir el burnout) En el plano institucional, la Fundación Universitaria Sanitas y sus servicios de salud mental se beneficiarían con conocimientos aplicables para mejorar la satisfacción de los pacientes y de los profesionales. Desde la óptica científica, al ser un estudio cualitativo novedoso sienta bases para futuras investigaciones más amplias (estudios multicéntricos, desarrollo de teorías emergentes, etc.). En definitiva, esta investigación es relevante porque articula la necesidad social de humanizar la atención psiquiátrica, con un abordaje teórico innovador en enfermería y con beneficios potenciales tangibles para la práctica profesional.

## **1.5. Objetivos**

Objetivo General:

Explorar y comprender las perspectivas de los profesionales de Enfermería de salud mental sobre la aplicación de la terapia narrativa en la atención como estrategia de intervención promoción y mantenimiento en salud.

Objetivos específicos:

1. Explorar el conocimiento y las experiencias previas de los enfermeros en salud mental en relación con la terapia narrativa en su práctica clínica.
2. Describir las percepciones de los enfermeros sobre los beneficios y las limitaciones de la terapia narrativa en la atención y práctica clínica.
3. Comprender las actitudes de los enfermeros hacia la incorporación de la terapia narrativa en su práctica.

## **2. MARCO TEORICO**

Para sustentar esta investigación, se empleará un marco teórico interdisciplinario que vincula conceptos de terapia narrativa con modelos y teorías de enfermería en salud mental. La epistemología de la enfermería destaca por su visión holística del ser humano y por integrar dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales en el cuidado. Este estudio se apoyará en el modelo TIDAL de Phil Barker donde resalta la importancia de la comunicación, la relación terapéutica y la construcción de significado en los procesos de salud-enfermedad.

### **Terapia narrativa**

White y Epston, inspirados en la noción de narrativa de Bruner y en aportes del construccionismo social, teorías feministas y pensadores como Bateson, Derrida, Vygotsky y Foucault, desarrollaron la terapia narrativa como una “gramática” con fines terapéuticos, no basada en reglas rígidas, sino en un modo intencional de diálogo que, en colaboración con el cliente, produce significados más plurales sobre su identidad y experiencias. Alejándose de la psicología tradicional y del concepto esencialista de un “yo” fijo, proponen entender que los problemas no están dentro de las personas, sino que se construyen en el lenguaje y las historias, influenciadas por factores históricos, sociales y culturales. Desde esta perspectiva, el lenguaje puede resaltar o silenciar relatos según los discursos dominantes, y la terapia busca visibilizar este peso, especialmente en narrativas problemáticas o limitantes. Distinguen así entre narrativas dominantes, saturadas de dificultades y explicaciones identitarias negativas, y narrativas alternativas, que muestran recursos y habilidades utilizados para afrontar problemas o que emergen en las conversaciones terapéuticas al recuperar aspectos antes invisibles.<sup>1</sup>

La terapia narrativa se basa en principios centrales como la separación entre la persona y el problema, la relevancia de las historias y significados que cada individuo construye sobre sí mismo, y el uso de diálogos colaborativos para generar narrativas alternativas más ricas y empoderadoras. Entre sus técnicas clave se encuentran las conversaciones de externalización, la re-autoría de experiencias, la identificación de acontecimientos singulares y la utilización de documentos terapéuticos para fortalecer nuevas identidades. Este enfoque no busca “descubrir” una verdad objetiva, sino co-construir significados en un contexto relacional, reconociendo la influencia de los discursos culturales y sociales en la vida de las personas, y adoptando una postura ética y política que promueve la dignidad, la agencia y la pluralidad en la práctica clínica.<sup>21</sup>

## **Modelo Tidal**

El modelo Tidal de Recuperación en Salud Mental propuesto por Phil Barker (1990), Barker concibe la experiencia del paciente psiquiátrico como un viaje en un océano de historias y utiliza la metáfora del “*navegar la marea*” para describir el proceso de recuperación. El modelo Tidal se centra en valorar la voz del paciente (“*value the voice*”), privilegiando su propia manera de narrar los hechos, sus metáforas y su lenguaje, para hallar en su historia las claves de la intervención.<sup>22</sup> Barker afirma que ayudar a las personas a contar sus historias con sus propias palabras es el primer paso para que recuperen el control sobre sus vidas. También propone diez compromisos terapéuticos, entre ellos: Valorar la voz, respetar el lenguaje, desarrollar la curiosidad genuina, ser transparente, usar el recurso de la vida cotidiana, revelar las fuerzas personales, dar el don del tiempo, saber cambiar, sabe cambiar e ir más allá de la atención a los síntomas.<sup>23</sup> Este modelo, proporciona un andamiaje práctico y ético para aplicar la narrativa: por

ejemplo, insta a las enfermeras a documentar las historias de los pacientes en sus propias palabras, a aprender del paciente, ser aprendiz de su historia y a co-construir, junto con él los próximos pasos del cuidado. Al analizar las perspectivas de los participantes, se utilizarán principios del modelo Tidal para entender cuánto valoran “la voz” del paciente en sus prácticas actuales.

La enfermera, dentro del modelo TIDAL, desempeña un rol de vital importancia, sustentado tanto en su cercanía cotidiana con la persona en cuidado como en su capacidad para establecer y mantener relaciones terapéuticas continuas basadas en la escucha activa, el respeto y la comprensión profunda de la experiencia subjetiva del sufrimiento psíquico. Desde esta perspectiva, su práctica trasciende la atención clínica tradicional al articular de manera integrada las dimensiones emocionales, sociales y culturales de la vida del paciente, orientando el proceso terapéutico hacia una recuperación en la que la persona deja de ser concebida únicamente como portadora de un diagnóstico para ser reconocida como sujeto de historias, proyectos y capacidad de decisión sobre su propio curso de vida, lo que permite consolidar intervenciones de enfermería coherentes con los principios de autonomía, dignidad y participación activa en el cuidado.

También se explorará si los enfermeros sienten que tienen herramientas narrativas o si identifican la necesidad de adquirirlas (en sintonía con las “diez competencias” que Barker describe para el practicante, como la capacidad de escuchar activamente, clarificar la historia, identificar metáforas, etc.

## Percepción

La percepción es un proceso activo, complejo y fundamental para la experiencia humana, mediante el cual los estímulos captados por los sentidos son seleccionados, organizados e interpretados por el sistema nervioso para generar representaciones significativas del mundo y guiar la interacción con el entorno. Lejos de ser un acto pasivo, se construye y ajusta continuamente en función de la experiencia previa, el aprendizaje, las expectativas y la capacidad de adaptación, lo que la convierte en una herramienta esencial para anticipar, planificar y responder a las demandas del medio. Este mecanismo actúa como un puente entre lo sensorial y lo intelectual: por un lado, sostiene formas de conocimiento no lingüístico y no conceptual, presentes incluso en animales y niños prelingüísticos; por otro, alimenta la reflexión y el razonamiento, permitiendo contrastar, confirmar o corregir creencias.<sup>24</sup>

Al integrar dimensiones biológicas, cognitivas y culturales, la percepción no es uniforme, sino que varía según la historia personal, el contexto social y los marcos culturales de cada individuo, influyendo en cómo se reconocen patrones, se asigna significado a la información y se identifican las posibilidades de acción que ofrece el entorno. Así, se revela como una base del conocimiento y un mecanismo adaptativo clave que otorga coherencia a la experiencia, orienta comportamientos y permite responder de manera flexible a un mundo en constante cambio.<sup>25</sup>

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

El presente estudio se enmarca en un enfoque cualitativo de carácter interpretativo, adecuado para explorar a profundidad los significados, percepciones y experiencias subjetivas de los profesionales de Enfermería en salud mental. A diferencia de los métodos cuantitativos, la investigación cualitativa busca comprender la realidad como un todo complejo y contextual, reconociendo que no puede fragmentarse en variables aisladas sin perder la riqueza de su sentido.<sup>26</sup>

Esta aproximación es especialmente pertinente en el ámbito de la salud mental, donde las vivencias y perspectivas de los profesionales trascienden lo medible y requieren ser interpretadas en su contexto. La narrativa se valora aquí como una vía privilegiada para conocer ese mundo experiencial: a través de las historias y relatos de los enfermeros, es posible acceder a cómo construyen la realidad de su práctica cotidiana, revelando matices de su experiencia que difícilmente emergerían con enfoques positivistas. En síntesis, un diseño cualitativo interpretativo permite captar la voz de los participantes en sus propios términos, apreciando lo explícito e implícito de sus discursos, y resulta idóneo para ahondar en un fenómeno humano complejo como la terapia narrativa en la enfermería de salud mental.

#### **Diseño fenomenológico hermenéutico**

Consistente con la orientación cualitativa descrita, se adoptó un diseño fenomenológico hermenéutico para develar los significados que los profesionales atribuyen a la Terapia Narrativa en su práctica diaria. La fenomenología, en términos generales, pretende describir y entender la esencia de las experiencias vividas tal como las experimentan quienes las viven<sup>27</sup>, buscando “un

conocimiento más profundo de la naturaleza o del significado de las experiencias cotidianas” según señala van Manen. En esta investigación, ello se tradujo en indagar “¿cuál es la experiencia de...?” ser un enfermero que aplica (o contempla aplicar) la terapia narrativa, poniendo énfasis en la perspectiva de primera persona de cada participante. Ahora bien, además de describir las vivencias, nuestro interés fue interpretar esos significados; por ello se recurrió a la vertiente hermenéutica de la fenomenología, apoyándonos en referentes como Max van Manen y Amedeo Giorgi. Autores como van Manen enfatizan la interpretación contextual de la experiencia, mientras que el método de Giorgi tiene como propósito descubrir y articular los significados que el participante atribuye al fenómeno estudiado.<sup>28</sup>

En consecuencia, más que una fenomenología puramente descriptiva, se propició una comprensión interpretativa de las narrativas de los enfermeros, atendiendo no sólo a *lo que dicen* sobre la Terapia Narrativa, sino también a *lo que quieren decir* en un sentido más profundo. La fenomenología hermenéutica se enfoca en la experiencia subjetiva e intenta develar el mundo vivido del sujeto a través de sus historias de vida; en nuestro diseño, esto implicó considerar cuidadosamente cada relato profesional como texto a interpretar, leyendo entre líneas para captar la esencia del fenómeno en su cotidianidad. El investigador actuó, así como un instrumento reflexivo, recogiendo las narrativas de los participantes y analizando tanto las palabras expresadas como los silencios significativos, gestos o énfasis, siempre teniendo en cuenta el contexto de cada enfermero, la cultura institucional en que se inscribe su práctica y la propia subjetividad del investigador al acercarse al fenómeno. De esta manera, el diseño fenomenológico hermenéutico permitió aproximarnos a la “esencia vivida” de la Terapia Narrativa en enfermería, reconociendo que tal esencia está mediada por las interpretaciones y

vivencias singulares de cada profesional, las cuales buscábamos desentrañar y comprender en profundidad.

### **Coherencia epistemológica y rigor interpretativo**

La elección de un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico hermenéutico responde de forma coherente a los objetivos y al posicionamiento epistemológico del estudio. Desde una visión constructivista-interpretativa de la realidad, se asume que existen múltiples realidades subjetivas construidas socialmente y que el conocimiento emerge de la interacción entre investigador y participantes.<sup>26</sup>

En este paradigma, comprender un fenómeno implica interpretar significados en contexto, más que medir variables objetivas. Por ello, indagar las percepciones y significados que los enfermeros atribuyen a la Terapia Narrativa exigía un marco metodológico congruente con dicha ontología: el enfoque cualitativo nos brinda apertura para captar la complejidad del fenómeno, y la fenomenología hermenéutica aporta las herramientas para construir interpretativamente ese conocimiento, honrando la voz de los sujetos. Hay thus una correspondencia explícita entre la pregunta de investigación (explorar las perspectivas subjetivas de los profesionales), los métodos elegidos para responderla y los supuestos epistemológicos subyacentes. Esta coherencia interna fortalece la validez del estudio en términos de adecuación metodológica, asegurando que la estrategia de investigación está alineada con la naturaleza del fenómeno y con la manera en que se concibe la realidad en este trabajo. Cabe destacar además que, al situarse “*dentro del paradigma interpretativo*”, el estudio adoptó también criterios de rigor cualitativo apropiados (credibilidad, confirmabilidad, etc.), reconociendo el papel activo del investigador en la co-construcción de significados y procurando transparencia en la

interpretación de las narrativas. En suma, el enfoque y el diseño seleccionados guardan coherencia epistemológica con los fines del estudio, lo que garantiza un proceso investigativo sólido desde la perspectiva constructivista adoptada.

### **Flexibilidad metodológica y profundidad fenomenológica**

Una característica clave de este diseño cualitativo fue su flexibilidad metodológica, que permitió adaptar las estrategias de recolección y análisis conforme emergían nuevos hallazgos, sin perder el foco en la comprensión profunda del fenómeno. En la práctica, las entrevistas semiestructuradas iniciales sirvieron como guía, pero a medida que cada enfermero compartía su historia y aparecían sentidos inéditos o temas inesperados, el investigador pudo reformular o profundizar en preguntas para explorar esas direcciones emergentes. Este proceder es coherente con la naturaleza abierta y evolutiva de los estudios cualitativos: el diseño no es rígido, sino que *“se va desarrollando a medida que evoluciona la investigación”*, favoreciendo ajustes sobre la marcha.<sup>26</sup>

Tal flexibilidad no compromete la rigurosidad fenomenológica, sino que la refuerza, puesto que permite captar matices que un esquema fijo podría pasar por alto. En nuestro estudio, por ejemplo, si un participante introducía espontáneamente una reflexión relevante sobre la influencia de la cultura institucional en su forma de aplicar la terapia narrativa, se indagaba más a fondo en ese aspecto, incorporándose al abanico de significados en análisis. Siempre se mantuvo, sin embargo, el núcleo fenomenológico hermenéutico: la atención centrada en la experiencia vivida del enfermero y el esfuerzo interpretativo por desvelar su significado. En otras palabras, la adaptabilidad del proceso nunca desvirtuó el propósito original, sino que facilitó una comprensión más rica y fiel al fenómeno. Esta flexibilidad metodológica, propia del enfoque

cualitativo, garantizó que las voces de los participantes guiarán la investigación, permitiendo que el fenómeno de estudio “hablara” a través de sus narrativas y orientara progresivamente el rumbo del estudio hacia los aspectos más esenciales de la Terapia Narrativa en la práctica enfermera. Así, el diseño fenomenológico hermenéutico flexible propició un equilibrio entre apertura a nuevos significados y profundidad en el análisis, resultando en un acercamiento más completo y humanamente significativo al objeto de investigación.

## **Diseño**

La población estuvo conformada por profesionales de enfermería en el ámbito de la salud mental, seleccionados intencionalmente por su experiencia en el cuidado de personas con alteraciones mentales. Se contó con un total de 7 participantes siendo todos profesionales de Enfermería de los cuales 2 corresponden a entrevistas piloto iniciales (identificadas como PP001 y PP002 para efectos de prueba del instrumento) y 5 constituyeron la muestra principal del estudio (codificados como P003 a P007). Todos ellos cumplían criterios como estar titulados en Enfermería, tener experiencia mínima de un año en servicios de salud mental y desempeñar funciones clínicas directas con pacientes psiquiátricos. La selección fue ética y confidencial: cada participante fue asignado a un código alfanumérico para proteger su identidad, garantizando el anonimato en las transcripciones y en el informe final. Antes de iniciar las entrevistas, se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada profesional, explicando los objetivos del estudio y asegurando su participación voluntaria y confidencialidad de los datos. Asimismo, se procuró lograr una muestra heterogénea dentro de lo posible (variando en género, años de experiencia y tipo de institución) para enriquecer la variedad de perspectivas, aunque siempre manteniendo la homogeneidad esencial relativa al fenómeno de interés (el uso o conocimiento de la TN en entornos de salud mental).

El número final de participantes se determinó considerando el criterio de saturación de la información, es decir, se estimó suficiente cuando las narrativas comenzaron a tornarse repetitivas y no emergieron nuevos temas relevantes en las últimas entrevistas. En todo momento, se respetaron los principios éticos de autonomía, beneficencia y justicia: los enfermeros participaron de manera voluntaria, pudieron retirarse si así lo deseaban, y sus aportes fueron valorizados garantizando que no sufrirían ninguna consecuencia adversa por contribuir al estudio.

Los criterios de inclusión y exclusión que se tuvieron en cuenta son:

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
Ser enfermero(a) profesional con registro o licencia.	Enfermeros(as) sin licencia o registro profesional vigente.
Tener al menos 1 año de experiencia laboral en servicios de salud mental/psiquiatría (para asegurar familiaridad con la dinámica de cuidado en este campo)	Profesionales con menos de un año de experiencia en el área de salud mental/psiquiatría.
Actualmente estar ejerciendo en un servicio de salud mental (o en los últimos 6 meses, en caso de rotación reciente)	Personal de enfermería en cargos administrativos o de gestión que no realizan atención directa en salud mental.
Manifestar disposición y consentimiento para participar en la investigación, incluyendo la autorización para ser grabado	Participantes que no otorguen consentimiento informado o que rechacen ser grabados durante la entrevista.

durante las entrevistas.	
	Profesionales que, por razones de salud, legales o contractuales, no puedan participar plenamente en las entrevistas.

### **Técnicas de recolección de información**

Para recopilar la información se empleó como técnica principal la entrevista semiestructurada en profundidad. Se diseñó un guión de preguntas abiertas que sirvió de orientación, permitiendo adaptar el curso de la conversación según las respuestas del participante. Este guión exploró ejes temáticos como las percepciones, conocimientos y experiencias previas de los enfermeros sobre la Terapia Narrativa, sus actitudes frente a la incorporación de este enfoque en la práctica cotidiana, y ejemplos de situaciones donde pudieran haber aplicado (consciente o inadvertidamente) principios narrativos en el cuidado. Las entrevistas se realizaron de forma individual en un ambiente propicio para la confidencialidad; dos de ellas se efectuaron a modo de piloto para refinar las preguntas y asegurar la claridad de los conceptos. En todos los casos, las sesiones tuvieron una duración aproximada entre 20-30 minutos, se llevaron a cabo mediante plataforma Google Meet, dadas las facilidades de acceso para los profesionales. Con el consentimiento expreso de cada participante, las entrevistas fueron audio-grabadas para garantizar la fidelidad del registro y facilitar su posterior análisis. La interacción durante la entrevista fue dialógica y empática: el entrevistador formuló preguntas de

seguimiento y pedía clarificaciones cuando era necesario, fomentando que el profesional relatará libremente sus experiencias y reflexiones. Gracias a este enfoque semiestructurado, se pudo profundizar en aspectos emergentes que surgían durante la conversación, sin limitarse estrictamente al guion inicial. Adicionalmente, se tomaron notas de campo durante y después de cada entrevista sobre el contexto, tono emocional y observaciones del investigador para complementar la comprensión de los relatos. Tras concluir las entrevistas, se procedió a la transcripción textual verbatim de cada audio, conservando las expresiones literales de los participantes (muletillas, énfasis, pausas significativas), lo que aseguró disponer de un corpus textual fiel a las narrativas originales para el análisis.

## **Fases**

Fase 1: Reconocimiento del fenómeno y mapeo.

En esta fase se realizó una primera delimitación del fenómeno de estudio, partiendo de una pregunta orientadora que permitió identificar los elementos centrales del problema de investigación. Asimismo, se llevó a cabo una revisión de investigaciones relacionadas con el tema en distintas plataformas digitales, como Pubmed, Google Académico, Scielo, entre otros; abordando distintas dimensiones del fenómeno con el propósito de ampliar su comprensión y situar el estudio en un marco teórico y contextual más amplio. Este proceso posibilitó reconocer los principales enfoques conceptuales utilizados, las tendencias metodológicas predominantes y algunos vacíos de conocimiento existentes, en relación con el abordaje desde Enfermería. De igual manera, la revisión contribuyó a precisar los objetivos del estudio y a sustentar la pertinencia de profundizar en el fenómeno desde una perspectiva que considere la experiencia subjetiva de los participantes y el contexto en el que se desarrolla.

## Fase 2: Diseño metodológico y preparación del trabajo de campo

Se definió el enfoque metodológico desde la fenomenología hermenéutica, lo que permitió comprender e interpretar las experiencias vividas de los participantes a partir de los significados que ellos mismos atribuyen a su práctica profesional en el contexto de la salud mental. En este marco, se detallaron de manera rigurosa los aspectos técnicos y éticos del estudio, garantizando el respeto por los principios de autonomía, confidencialidad y consentimiento informado. Se seleccionó una muestra intencionada de profesionales de enfermería con experiencia en el área de salud mental, considerando su trayectoria en el área de salud mental y disposición para reflexionar sobre sus vivencias, todo esto condicionado a los criterios de inclusión y exclusión. Asimismo, se diseñó una guía de entrevista semiestructurada que facilitó la exploración profunda y flexible del fenómeno de estudio, lo que permitió una entrevista más integrada pero así mismo con la posibilidad de explorar a ampliamente los distintos aportes de cada participante, junto con el consentimiento informado correspondiente, el cual fue aprobado por el comité de ética institucional; se planificaron los aspectos logísticos del trabajo de campo, tales como la duración de las entrevistas teniendo un tiempo previsto de 20-30 minutos, el medio de grabación el cual fue Google Meet y la selección de escenarios adecuados para su realización, donde se tuvo en cuenta la disposición de cada participante para llevar a cabo la entrevista.

## Fase 3: Recolección de información – Entrevistas individuales

Se llevaron a cabo entrevistas individuales con profesionales de Enfermería, orientadas a explorar en profundidad sus experiencias, percepciones y significados atribuidos al fenómeno de

estudio. Las entrevistas tuvieron una duración estimada de entre 20 a 30 minutos y se desarrollaron en espacios privados y seguros, utilizando la plataforma digital Google Meet, lo que permitió garantizar la confidencialidad y comodidad de los participantes. Previo a su realización, se obtuvo el consentimiento informado para la grabación en audio de las entrevistas, con el fin de utilizarlas posteriormente para la transcripción y la recolección de las notas de campo. Las entrevistas se llevaron a cabo con ayuda de la entrevista semiestructurada, diseñada en la fase 2.

#### Fase 4: Transcripción, codificación y construcción del corpus narrativo

Todas las entrevistas fueron transcritas de manera literal, respetando íntegramente el discurso de los participantes. En el proceso de transcripción el investigador realizó una lectura exhaustiva de cada entrevista, donde se incluyeron pausas, silencios significativos y observaciones contextuales relevantes, con el fin de conservar la riqueza expresiva y el sentido del relato lo que permitió conocer la opinión de cada participante desde el lenguaje verbal y en conjunto con las notas de campo se permitió conocer distintos aspectos desde el lenguaje no verbal, como la actitud y disposición frente al tema. Esta etapa resultó fundamental para la construcción de una base sólida de datos cualitativos en excel, en la que se realizó un amplio registro con las respuestas de los participantes y las características detalladas en el documento para la obtención de los resultados del estudio, además, esto permitió reflejar de forma fiel las voces de los participantes y asegurar la integridad del material empírico, facilitando posteriormente un análisis profundo y riguroso de las experiencias narradas.

## Fase 5: Validación del análisis y control de calidad cualitativo

Para garantizar la confiabilidad del estudio, se realizó una revisión sistemática de la coherencia interna entre las categorías, categorías emergentes y las citas textuales seleccionadas, asegurando que las interpretaciones se encontraran sólidamente fundamentadas en los discursos de los participantes. Asimismo, se mantuvo un diario reflexivo en el que se documentaron de manera continua las decisiones analíticas, los temas emergentes durante el proceso interpretativo, la identificación de posibles sesgos del investigador y las posibles correcciones dentro de la investigación, lo que permitió un ejercicio constante de reflexividad. Estas estrategias contribuyeron a fortalecer el rigor metodológico y la transparencia del proceso analítico, favoreciendo la consistencia de los hallazgos del estudio.

## Fase 7: Sistematización y difusión de resultados

El informe final fue elaborado mediante la integración sistemática de los temas interpretativos identificados, citas textuales representativas que sustentan los hallazgos y una discusión teórica de carácter crítico, orientada a dialogar con los marcos conceptuales existentes. A partir de este análisis y según los objetivos planteados, se reflexionó de manera profunda sobre las implicaciones de los resultados para la práctica profesional de Enfermería, con especial énfasis en el campo de la salud mental y en el fortalecimiento de cuidados centrados en la persona. Finalmente, se contempla la difusión de los hallazgos en diversos espacios académicos y profesionales, con el propósito de contribuir tanto al avance del conocimiento disciplinar como a la mejora de la intervención clínica y del cuidado en contextos reales.

## Análisis de la información

El análisis cualitativo de los datos fue manual, de tipo temático, siguiendo los principios propuestos por Braun y Clarke <sup>29</sup> para identificar patrones en narrativas textuales, construyendo de manera activa el tema mediante un proceso reflexivo. En primer lugar, las transcripciones completas se leyeron de manera inmersiva y reiterada para familiarizarse con el contenido y obtener una visión holística de cada relato. Mediante una lectura cuidadosa línea por línea, el investigador fue destacando unidades de significado relevantes frases o fragmentos que reflejaban ideas importantes sobre la TN en la práctica de Enfermería. A continuación, se realizó una codificación abierta: a cada unidad de significado seleccionada se le asignó un código descriptivo o conceptual que resumía la idea expresada. Estos códigos, muchos de ellos in vivo (tomando las propias palabras claves empleadas por los participantes), se volcaron en una matriz de análisis diseñada para organizar la información. Es importante señalar que no se utilizó software especializado de análisis cualitativo (como ATLAS.ti); en su lugar, la codificación y categorización se efectuó manualmente, lo que permitió al equipo investigador mantenerse cercano a los datos sin intermediación tecnológica. Los códigos iniciales que en esta etapa eran numerosos y detallados— se compararon entre sí para identificar similitudes y diferencias.

Mediante un proceso inductivo y reflexivo, se agruparon códigos afines dando paso a categorías o temas preliminares. Por ejemplo, varios códigos relacionados con obstáculos en la práctica (como “*falta de tiempo para conversar con el paciente*” o “*énfasis biomédico sobre lo narrativo*”) se reunieron bajo un tema más amplio de “*barreras institucionales para la TN*”. Esta fase de categorización supuso ir de lo particular a lo general, construyendo tópicos que emergían desde los propios datos más que desde supuestos teóricos. Posteriormente, se llevó a cabo una revisión y refinamiento de las categorías identificadas: el investigador volvió a contrastar las

transcripciones originales con cada categoría para verificar que las evidencias textuales respaldan coherentemente a dicha categoría. Se depuraron definiciones, *fusionando* categorías redundantes y *dividiendo* alguna categoría que resultaba demasiado amplia, hasta lograr una estructura temática clara y representativa de las perspectivas de los participantes. Todo el proceso analítico fue iterativo y reflexivo: el investigador principal mantuvo un diario de análisis en el que registró las decisiones tomadas (por ejemplo, los criterios para agrupar ciertos códigos bajo un tema), así como sus propias reflexiones sobre posibles sesgos o preconcepciones que pudieran influir en la interpretación. Este registro contribuyó a dar transparencia al proceso y a asegurar que las conclusiones derivaran lógicamente de los datos. Finalmente, como producto del análisis, se obtuvo un conjunto de temas centrales que sintetizan las percepciones de los enfermeros sobre la Terapia Narrativa. Cada tema fue descrito en los hallazgos empleando citas textuales ilustrativas de diferentes participantes, de modo que se mantiene la “voz” de los profesionales y se demuestra la trazabilidad desde los discursos originales hasta la interpretación del investigador. De esta manera, el análisis temático manual realizado sin apoyo de software, pero con rigor metodológico permitió develar el significado profundo que los enfermeros atribuyen a la TN en su práctica diaria, respetando la riqueza contextual de sus relatos.

**Método:** Análisis temático con enfoque fenomenológico-hermenéutico.

**Etapas:**

- a. Lectura inmersiva y selección de frases significativas.
- b. Codificación abierta y agrupación en temas emergentes.
- c. Revisión y definición de temas con citas representativas.
- d. Interpretación contextual conectada con teorías y literatura.

## Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

La estrategia principal de recolección de información fueron las entrevistas en profundidad semiestructuradas, realizadas de forma individual a cada participante. Esta técnica es congruente con el enfoque fenomenológico, ya que permitió al entrevistado relatar su experiencia con sus propias palabras y al investigador profundizar mediante preguntas de seguimiento basadas en lo que el participante va narrando.

Se elaboró una guía de entrevista semiestructurada que sirvió como orientación flexible. Dicha guía abordó preguntas abiertas generales como, por ejemplo: *“Cuénteme acerca de su trabajo en enfermería en salud mental: ¿cómo es un día típico para usted y qué tipo de interacciones tiene con sus pacientes?”* (para contextualizar la experiencia del enfermero). *“En su práctica, ¿ha escuchado o utilizado el concepto de terapia narrativa u otras formas de que los pacientes cuenten sus historias? Cuénteme más al respecto.”* (para introducir el tema central de manera abierta).- *“¿Qué entiende usted por ‘terapia narrativa’? ¿Ha tenido alguna experiencia aplicándola o viéndola aplicar? ¿Cómo fue?”* (si el término era conocido, de igual manera se profundizó dicha información; si no lo era, se llevó a cabo una explicación breve y consultando su opinión). - *“En su opinión, ¿qué beneficios podría tener permitir que el paciente relate su historia y trabaje sobre ella en el proceso terapéutico? ¿Y qué dificultades ve para hacer esto en su rol de enfermero?”* (indagar percepciones de utilidad y barreras). *¿Cree que desde el rol de enfermero en salud mental puede implementar la terapia narrativa como una intervención clínica?* (explorar la identidad profesional y los límites percibidos). - *¿Qué habilidades se podrían tener en cuenta para implementar la terapia narrativa desde el rol de enfermero en salud mental? ¿Qué habilidades desde el hacer de enfermería se podrían tener en cuenta para implementar la terapia narrativa desde el rol de enfermero en salud mental?*

(preguntar por necesidades formativas o institucionales). - “*¿Hay algo más que le gustaría agregar sobre este tema, alguna idea o experiencia que no hayamos tocado y que considere importante?*” (invitar a comentarios finales libres).

Es importante destacar que la guía se construyó de una manera rígida por lo que se empleó una técnica de entrevista estilo conversación: el entrevistador siguió el flujo de la narrativa del participante, utilizando preguntas de sondeo (*probes*) para profundizar – por ejemplo, si un enfermero mencionaba un caso particular, se solicitaba mayor información, por ejemplo, “*cuénteme más sobre lo que hizo y sintió en ese caso*”. La secuencia de preguntas varió según cada entrevista; la guía aseguro que todos los temas cruciales se abordarán en algún momento, pero el orden y la forma exacta se acogió a la evolución de la conversación con cada participante.

### **Validez y confiabilidad cualitativa**

Para promover la credibilidad de los datos, se empleó la técnica de triangulación de investigadores – es decir, más de un investigador (por ejemplo, el director del proyecto o un par evaluador) revisó una parte de las transcripciones y la codificación para acordar interpretaciones y mitigar sesgos individuales. Todas estas estrategias apuntan a fortalecer la confiabilidad (consistencia interna) y conformabilidad (objetividad) del estudio cualitativo, dentro del paradigma interpretativo.

## Caracterización EMIC- ETIC

EMIC (Perspectiva interna)	ETIC (Perspectiva externa)
Percepciones y significados subjetivos de los enfermeros sobre la terapia narrativa.	Interpretación del investigador desde teorías enfermeras (Peplau, Watson, TIDAL).
Experiencias relatadas en entrevistas semiestructuradas.	Análisis temático fenomenológico.
Actitudes hacia la incorporación de la TN en la práctica clínica.	Organización en categorías y temas emergentes definidos por el investigador.
Narrativas propias → voz del participante.	Contribución a la construcción de un cuerpo teórico.

## Categorías de análisis

Al inicio del estudio se definió un marco preliminar de categorías basado en la literatura existente y en los objetivos de investigación, el cual sirvió de guía conceptual para la recolección y organización de la información. Estas categorías iniciales abarcaron cinco ámbitos: (1) los conocimientos y experiencias previas de los profesionales sobre la Terapia Narrativa; (2) los beneficios y limitaciones percibidos en la aplicación de este enfoque; (3) las actitudes de los enfermeros hacia la incorporación de la TN en su práctica clínica; (4) los significados atribuidos a la TN dentro del rol de enfermería; y (5) los factores contextuales e institucionales que facilitan o dificultan su implementación.

Dichas categorías orientaron el desarrollo de la guía de entrevista y permitieron un acercamiento estructurado al fenómeno desde el comienzo. Sin embargo, fiel al carácter flexible e inductivo de la investigación cualitativa, el proceso analítico abrió espacio para que surgieran nuevas categorías emergentes a partir de los datos, más allá de las preconcepciones iniciales. Conforme se realizó la codificación y comparación de los relatos, se identificó que ciertos temas recurrentes adquirirían una relevancia mayor que la prevista y aportaban matices novedosos sobre cómo los enfermeros conciben y practican la Terapia Narrativa. En consecuencia, el esquema categorial fue ajustándose para reflejar estos hallazgos emergentes.

Entre las categorías emergentes más destacadas que finalmente orientaron los resultados se encuentran: las interacciones con los pacientes mediadas por la narrativa (es decir, cómo el diálogo con el paciente y la escucha de sus historias se integran en el cuidado); la necesidad de formación específica en Terapia Narrativa (muchos participantes expresaron requerir capacitación adicional para aplicar formalmente este enfoque); el reconocimiento del rol terapéutico propio de la Enfermería en salud mental (valorando la importancia de la comunicación y la construcción de significado como parte del cuidado enfermero); y la integración implícita de prácticas narrativas en el cuidado diario (aunque algunos profesionales no hubiesen recibido formación formal en TN, describieron realizar intervenciones afines, como escuchar activamente historias de vida, externalizar problemas o co-construir nuevos significados con el paciente, de forma natural en su labor cotidiana). Estas categorías emergentes, derivadas directamente del discurso de los participantes, demostraron ser más pertinentes y reveladoras que las categorías iniciales teóricas, por lo que pasaron a constituir la base de los hallazgos finales de la investigación.

Cabe señalar que el mantenimiento de algunas categorías iniciales o la aparición de otras nuevas obedeció enteramente a lo que los datos indicaron: el análisis fue guiado por la voz de los enfermeros, lo que asegura que la estructura final de resultados refleja las preocupaciones y experiencias reales de los profesionales en torno a la Terapia Narrativa, en lugar de imponer un marco rígido preconcebido.

<b>Tema (macro categoría)</b>	<b>Desarrollo (relación con objetivo)</b>	<b>Categoría</b>	<b>Preguntas orientadoras</b>	<b>Referencias</b>
<b>1. Conocimiento y experiencias previas sobre TN.</b>	Explorar qué tanto conocen y qué experiencias tienen con la TN para identificar preparación y vacíos formativos.	Conocimiento previo Experiencias anteriores	¿Qué entiende usted por terapia narrativa?  ¿Dónde aprendió sobre esta técnica? ¿Ha aplicado TN en su práctica? ¿Cómo fue?	Flórez Escobar et al., 2023; Hall & Powell, 2011
<b>2. Percepciones sobre beneficios y limitaciones</b>	Identificar percepciones positivas (beneficios) y negativas (barreras) para valorar factibilidad de implementación.	Beneficios percibidos.  Limitaciones o barreras.	¿Qué Beneficios cree que aporta la TN al paciente y al cuidado de salud mental?  ¿Qué barreras considera que dificultan su aplicación?	Watson, 1985; Peplau, 1952; OMS, 2022; OPS, 2023
<b>3. Actitudes hacia la incorporación de la TN.</b>	Analizar disposición al cambio y resistencias para prever estrategias de capacitación y apoyo.	Disposición al cambio Resistencias	¿Estaría dispuesto a incorporar la TN en su práctica? ¿Por qué?  ¿Qué necesitaría para sentirse preparado? -  ¿Qué temores o dudas tiene sobre su implementación?	Flórez Escobar et al., 2023; OPS, 2023

<b>4.Significados atribuidos a la TN.</b>	Comprender qué sentido le otorgan los enfermeros a la TN como estrategia terapéutica y su relación con la identidad profesional.	Valor terapéutico.	¿Qué significa para usted la TN en el cuidado de salud mental?  ¿Cómo se relaciona con su rol como enfermero?	Barker, 2010; Hall & Powell, 2011
<b>5.Factores contextuales e institucionales.</b>	Analizar condiciones organizacionales que influyen en la aplicación: recursos, cultura institucional, apoyo.	Cultura organizacional y recursos.	¿Cómo influye el contexto institucional en la posibilidad de aplicar la TN?  ¿Qué apoyo o recursos considera necesarios para implementarla	Documento base (Descripción n del problema); OMS 2022; OPS, 2023

### **Criterios de rigor cualitativo**

Para garantizar la calidad y rigor científico del estudio cualitativo, se atendieron los criterios de validez propios de la investigación cualitativa propuestos por Lincoln y Guba, a saber: credibilidad, consistencia (dependencia), confirmabilidad y transferibilidad, incorporando además la reflexividad del investigador como elemento transversal.<sup>30</sup>

A continuación, se describen las estrategias aplicadas en cada caso. En primer lugar, la credibilidad (análoga a la validez interna en estudios cualitativos) se aseguró mediante diversas técnicas. Destaca la triangulación de investigadores: el equipo de investigación (investigadora principal y asesora metodológica) participó en el proceso analítico, de modo que más de una persona examinó las transcripciones y los códigos. Cada investigador realizó lecturas y codificaciones iniciales de forma independiente en algunas entrevistas, para luego cotejarlas conjuntamente. Las discrepancias en la interpretación de fragmentos o en la asignación de códigos fueron discutidas colectivamente hasta lograr un consenso sobre las categorías y temas

finales. Este procedimiento aportó una “mirada externa” que ayudó a confrontar las interpretaciones individuales<sup>31</sup> reduciendo el sesgo inherente a un solo analista. Asimismo, se utilizó la contrastación constante entre los hallazgos y los datos brutos: por cada categoría emergente, se volvieron a revisar las citas originales asegurando que realmente respaldaran la interpretación propuesta. La inclusión de citas textuales en el informe de resultados –atribuidas al código anónimo de cada participante– sirvió también como evidencia directa de las afirmaciones, reforzando la credibilidad al permitir que el lector “escuche” las voces de los enfermeros y compruebe la coherencia entre sus relatos y las conclusiones del investigador.<sup>32</sup>

Por otra parte, la consistencia o *dependencia* (similar a la fiabilidad en estudios cuantitativos) se logró al establecer un procedimiento sistemático y transparente en cada etapa. Se mantuvo una documentación detallada del proceso de análisis incluyendo cómo se agruparon los códigos en categorías y cómo se decidieron los temas definitivos de manera que un investigador externo podría seguir la lógica interna del estudio paso a paso. Además, la triangulación de investigadores antes descrita contribuye a la dependencia, pues la convergencia de resultados entre analistas distintos sugiere que los hallazgos no dependen únicamente de la persona que analiza, sino que son intrínsecos a los datos y podrían ser reproducidos por otros analistas en condiciones similares. En conjunto, estas tácticas fortalecen la consistencia interna del estudio, mostrando que los resultados no son arbitrarios sino que emergen reiteradamente del material empírico.

En cuanto a la confirmabilidad (equivalente a la objetividad o auditabilidad), se promovió mediante la reflexividad y la creación de un rastro de auditoría durante toda la investigación. La investigadora principal adoptó una postura reflexiva activa: fue consciente de sus supuestos y experiencias previas respecto al tema, anotando en un diario sus impresiones y posibles *sesgos*

*personales* conforme avanzaba el análisis. Este ejercicio de autoevaluación crítica “poner entre paréntesis” las propias preconcepciones contribuyó a minimizar la influencia de los prejuicios del investigador en la interpretación de los datos. Cada decisión analítica importante quedó registrada (por ejemplo, por qué se fusionaron ciertas categorías o cómo se interpretó un pasaje ambiguo), generando así una bitácora detallada del proceso.

Gracias a ello, el estudio es *audit trail*: un evaluador externo puede revisar dicha documentación y seguir el hilo conductor desde las citas originales de las entrevistas, pasando por los códigos y categorías, hasta las conclusiones finales, verificando que estas se derivan lógicamente de aquellos (lo cual robustece la confirmabilidad de los hallazgos). Finalmente, para atender la transferibilidad (paralela a la validez externa o aplicabilidad), se proporcionó una densa descripción del contexto y de las características de los participantes, de forma que otros profesionales o investigadores puedan evaluar en qué medida los resultados son extrapolables o relevantes para situaciones afines.

En este informe metodológico y de resultados, se detalla el entorno institucional de los participantes, la naturaleza de sus roles en salud mental, y se incluyen citas y escenarios concretos que ilustran las condiciones bajo las cuales emergieron los hallazgos. Esta descripción rica del fenómeno estudiado facilita que el lector compare los elementos claves del contexto de nuestro estudio con los de su propia realidad o de otros entornos, juzgando así la posible aplicabilidad de las conclusiones a otros casos. Si bien en la investigación cualitativa los resultados no buscan generalización estadística, sí aspiran a lograr una transferencia analítica, es decir, que los insights obtenidos puedan resonar o brindar comprensión en contextos semejantes. En suma, el estudio se diseñó y ejecutó con un rigor metodológico elevado, cuidando la credibilidad de sus resultados, la coherencia y transparencia del análisis, la neutralidad

confirmable de las interpretaciones y la utilidad potencial de sus hallazgos para el campo de la enfermería en salud mental.

Todas estas medidas fortalecen la confiabilidad de la investigación cualitativa realizada, aportando solidez y legitimidad a las conclusiones acerca de las perspectivas de los profesionales de enfermería sobre la Terapia Narrativa en su práctica diaria.

### **Estrategia de Análisis de la Información**

Las entrevistas grabadas se transcribieron textualmente *verbatim* para obtener documentos escritos que permitieron el análisis. Se utilizó un enfoque de análisis temático asistido por la teoría fenomenológica hermenéutica. El análisis temático (Braun & Clarke, 2006) es apropiado para identificar patrones significativos (temas) dentro de los datos cualitativos de forma sistemática, manteniendo a la vez la conexión con las citas textuales de los participantes. Dado el carácter interpretativo buscado, por lo que se llevó a cabo la combinación una lectura lineal de los textos con un proceso de codificación abierto, axial y selectivo inspirado en la fenomenología. Concretamente, el análisis se llevó a cabo en varias etapas iterativas:

#### **Lectura inmersiva inicial**

El investigador leyó cada transcripción completa varias veces, sumergiéndose en el contenido para familiarizarse con el relato de cada participante. Durante estas lecturas, se anotarán impresiones generales y se subrayarán frases o pasajes que destaquen por su fuerza descriptiva o por encapsular algún significado importante (lo que en fenomenología se llama *frases significativas*).

## **Codificación inicial**

Se procederá a un codificado line-by-line (línea por línea) de las transcripciones. Esto implicó asignar etiquetas o *códigos* a segmentos específicos del texto que contengan ideas relevantes. Por ejemplo, si un enfermero dice “*Casi no tenemos tiempo de sentarnos a conversar con el paciente, siempre hay medicación, papeleo...*”, se pudo codificar como “Falta de tiempo/prioridades administrativas”, esto, dependiendo de las categorías. Si otro comenta “*Cuando él contó su historia de trauma, yo comprendí mejor su agresividad*”, podría codificarse como “Entender conducta a través de historia”. Los códigos fueron principalmente in vivo (tomando palabras de los participantes) o breves resúmenes conceptuales. Se espera generar una larga lista de códigos en esta fase abierta.

## **Búsqueda de temas emergentes**

Posteriormente, se examinaron los códigos buscando similitudes, diferencias y relaciones. Se agruparon códigos que parecen referirse a un mismo concepto o dimensión. Por ejemplo, códigos relacionados con obstáculos en el trabajo (falta de tiempo, exceso de pacientes, enfoque biomédico dominante) podrían conglomerarse bajo un tema tentativo como “Barreras institucionales para la narrativa”. Este proceso es inductivo: los temas surgieron de los datos más que de categorías impuestas a priori. Sin embargo, se mantuvo la atención en conectar con nuestro marco teórico; por ejemplo, se identificaron temas alineados con elementos de Peplau (p. ej., “*Relación enfermero-paciente como alianza narrativa*”), con Watson (“*Cuidado*

*humanizado a través de la historia*”) o con conceptos *narrativos* (“*Re-significación de la enfermedad*”, “*Externalización del problema por el lenguaje*”, etc.), relatado genuinamente por los participantes.

### **Revisión y definición de temas**

Se refinaron los temas preliminares verificando que los datos de apoyo (códigos y citas) realmente se correspondan con cada tema y que cada tema sea coherente internamente y distinguible de los demás. Se combinaron temas afines o dividir alguno que sea muy amplio. Todo esto con lo recolectado frente a las categorías y categorías emergentes en las entrevistas con los participantes.

### **Interpretación y síntesis**

Finalmente, se conectaron los temas entre sí elaborando una interpretación global del fenómeno estudiado. Aquí es donde se incorporó la hermenéutica: por qué los enfermeros tienen esas perspectivas, qué puede significar eso en el contexto actual de la enfermería psiquiátrica, qué revelan sus narrativas sobre la cultura del cuidado en salud mental. Se contrastaron los hallazgos con la literatura existente (por ejemplo, ¿concuerdan con lo referido en otros países? ¿hay algo único del contexto local?). También se utilizaron citas textuales ilustrativas de los participantes dentro del informe final, para dar evidencia directa de cada hallazgo y mantener la voz de los enfermeros presente en los resultados. Estas citas se presentaron de forma anónima (atribuidas a, por ejemplo, “P001” según corresponda).

Para apoyar el proceso analítico, se llevó a cabo una matriz en el programa Excel, que facilitó la organización de transcripciones, codificación, búsqueda de patrones y manejo eficiente

de gran cantidad de texto. No obstante, el uso de software es una ayuda técnica; el análisis en sí fue interpretativo y llevado a cabo por el equipo investigador, teniendo discusiones periódicas consensuando la construcción de temas. Se empleó analítico donde el investigador principal registro las decisiones tomadas (p. ej., criterios para agrupar códigos), ideas emergentes y posibles sesgos o preconcepciones, con el fin de transparentar la toma de decisiones analíticas y mantener la auditabilidad del estudio (que quede rastro documentado de cómo se pasó de los datos brutos a las conclusiones).

En resumen, la estrategia de análisis fue rigurosa y sistemática, siguiendo los lineamientos de análisis fenomenológico-temático. Apuntó a extraer la *esencia* de las experiencias de los enfermeros con respecto a la terapia narrativa, plasmando temas claros y significativos, pero a la vez respetando la complejidad y profundidad de sus relatos. Se aseguró la triangulación con teoría y con la revisión por pares para fortalecer la validez de las interpretaciones.

### **Consideraciones Éticas**

Esta investigación cumplió con los principios éticos fundamentales para estudios con seres humanos, en concordancia con la Declaración de Helsinki, las normas de buenas prácticas clínicas y la legislación nacional vigente (Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, en caso aplicable). A continuación, se detallan las principales consideraciones éticas:

**Aprobación ética institucional:** Antes de iniciar el trabajo de campo, el proyecto fue sometido a la evaluación y aprobación del Comité de Ética en investigación de la Fundación Universitaria Sanitas, por lo que se adjuntan los documentos solicitados por el comité de ética el 1 de Octubre, quedando el protocolo con código 1818-25 UNV, el día 23 de Octubre 9:00 am se

llevó a cabo la socialización del mismo mediante un encuentro virtual en la plataforma Google Meet, en este comité se presentó el protocolo completo, junto con los instrumentos (guía de entrevista) y formatos de consentimiento informado, para su revisión. Se recibió respuesta por parte del comité el 20 de noviembre, en este comunicado solicitan adicionar información del comité en el consentimiento informado, por lo que se modifica y se envía nuevamente la solicitud para su aprobación. Notificando por parte del comité de Ética, el día 17 de diciembre de 2025 con número de acta 048-25, la aprobación del protocolo para dar paso a la aplicación del mismo.

**Consentimiento informado:** Cada participante recibió información clara, verbal y escrita, sobre el estudio. Se les explicará los objetivos, el procedimiento (entrevista grabada), la voluntariedad de su participación y su derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones. Se hizo hincapié en que no hay ningún riesgo físico al participar y que los posibles riesgos psicológicos (incomodidad al hablar de ciertas experiencias) son mínimos; el participante pudo omitir respuestas si lo deseaba o terminar la entrevista si se sentía incómodo. También se mencionaron los beneficios esperados (no directos o inmediatos, pero la satisfacción de contribuir con conocimiento que podría mejorar la práctica en el futuro). Ningún participante mostró incomodidad o deseo de interrumpir la entrevista, sin embargo, se recalcó que en caso de haber sido de esa manera, el investigador, quien tiene formación en salud, podía detener la sesión y ofrecer contención o derivación apropiada si fuese necesario.

Tras brindar esta información y resolver dudas, se solicitó la firma del Consentimiento Informado por escrito. En dicho documento se consignó el permiso para grabar la entrevista y para utilizar de forma anónima las citas en publicaciones o informes académicos. Al haber sido una entrevista en modalidad virtual, el consentimiento se gestionó previamente por correo

electrónico y firmó digitalmente, siguiendo los protocolos establecidos.

**Confidencialidad y anonimato:** Se garantizo la privacidad de los participantes en todas las etapas. Las grabaciones de audio y transcripciones fueron almacenadas en archivos digitales protegidos con contraseña, con acceso solo para el equipo investigador. Una vez transcritas las entrevistas, se procedió a anonimizar los datos: se reemplazaron nombres propios y referencias identificables (de personas, instituciones) por códigos o seudónimos. Las listas que vinculan códigos con identidades reales se mantuvieron separadas y bajo resguardo seguro.

En la difusión de resultados (artículos, presentaciones, informe a la universidad), no se divulgará ninguna información personal de los participantes ni de terceros mencionados. Las citas textuales se presentarán sin datos que puedan señalar a una persona o institución específica. Por ejemplo, en lugar de “Llevo 5 años trabajando en la Clínica San Juan de Dios”, la cita podría ajustarse a “...trabajando en una clínica psiquiátrica desde hace 5 años”.

**Beneficencia y no maleficencia:** Este estudio buscó generar conocimiento beneficioso para la comunidad de enfermería y los pacientes, sin ocasionar daño. Se consideró de *riesgo mínimo*, ya que involucra solo conversaciones. No obstante, se cuidó el bienestar de los participantes: las entrevistas se llevaron a cabo en un ambiente cómodo, mostrando sensibilidad ante temas delicados. El investigador estuvo atento a las emociones que hubieran podido interferir en la entrevista. Se dispuso de información de contacto de apoyo psicológico por si alguno lo requiriese, aunque no fue necesario su uso.

**Justicia:** La selección de participantes se basó únicamente en los criterios de inclusión mencionados, sin discriminación. La participación fue voluntaria y no remunerada, pero se reconoció su contribución con un agradecimiento formal. Se ajustaron las entrevistas a horarios

que no interfieran con sus responsabilidades laborales, como muestra de respeto a su tiempo (por ejemplo, entrevistarlos antes o después de su turno, o durante un receso programado).

**Protección de datos:** En cumplimiento de la normativa de protección de datos personales (Ley 1581 de 2012 en Colombia), los datos sensibles recabados (opiniones, experiencias laborales) serán tratados con estricta confidencialidad y con fines exclusivamente investigativos. Por lo que no se reveló ni se revelará la identidad de los participantes en ningún informe. Tras la finalización del estudio, las grabaciones de audio serán destruidas transcurrido un tiempo prudencial (p. ej., 1 año después de la publicación de resultados) para evitar cualquier riesgo de filtración, y las transcripciones anonimizadas podrían conservarse por más tiempo únicamente con fines académicos, protegidas de igual manera.

**Transparencia y rigor científico:** Se informó a los participantes que, al concluir el estudio, se les ofreció acceso a un resumen de resultados si lo desean, como retribución de conocimiento. Asimismo, se les aclaró que esta investigación es de carácter académico (trabajo de investigación formativa de la Fundación Universitaria Sanitas) y que sus decisiones u opiniones no repercutieron en evaluaciones laborales ni institucionales. Cualquier conflicto de interés estuvo declarado (en principio, ninguno, pues los investigadores no tienen relación jerárquica con los participantes). No se reportaron situaciones relacionadas con el entrevistador ni el entrevistado que hubiese requerido asistencia inmediata.

El estudio se observó cuidadosamente desde los principios de respeto, confidencialidad, beneficencia y justicia. La dignidad y autonomía de los enfermeros participantes fueron

respetadas en todo momento, asegurándonos de que su contribución al conocimiento fue valorada y de que ellos mismos no sufran ninguna consecuencia negativa por participar. Estas medidas éticas garantizaron que la investigación se llevó a cabo con integridad y responsabilidad social, pilares fundamentales en la formación investigativa de nuestra institución.

## 4. RESULTADOS

### Categorías predefinidas

#### - Conocimiento y experiencias previas sobre la TN

La mayoría de participantes poseía un conocimiento limitado o empírico sobre la terapia narrativa (TN). Algunos confesaron no haber oído nunca el término terapia narrativa antes de la entrevista (“*No, ese sí no lo he escuchado*” – P003), mientras que otros solo la conocían de forma superficial pero nunca la habían aplicado en su entorno clínico. Un enfermero atribuyó esto a las dinámicas de trabajo: “*Sí lo he escuchado, pero no lo he puesto en práctica porque acá el volumen es muy alto en cuanto pacientes*” (PPP001), sugiriendo que aunque tenía noción del concepto, la carga asistencial le había impedido probarlo. En general, ningún participante reportó formación formal en TN durante sus estudios de Enfermería, más allá de menciones teóricas ocasionales. Algunos relacionaron el concepto con habilidades de comunicación o escucha que ya practicaban, sin identificarlo específicamente como “terapia narrativa”.

#### - Percepciones sobre beneficios y limitaciones

Los profesionales perciben que incorporar la TN aportaría beneficios importantes al cuidado en salud mental, especialmente al mejorar la experiencia emocional del paciente. Varios destacaron que brindar un espacio al usuario para expresar su historia y ser escuchado puede promover alivio y bienestar. Por ejemplo, un participante señaló que con la TN “*el paciente se va a sentir escuchado... y no que lo están juzgando, que lo están etiquetando*” (PPP001), enfatizando la creación de un vínculo libre de estigmas. Otra enfermera relacionó la narrativa con catarsis y resolución de problemas: “*La escucha activa... puede generar una especie de catarsis, como de poder liberar y encontrar quizás herramientas o soluciones*” a sus dificultades

(P005). Estas percepciones reflejan la creencia de que la TN podría mejorar la empatía, la comprensión del paciente sobre su propia situación y su adherencia al tratamiento.

Sin embargo, casi todos los entrevistados identificaron limitaciones u obstáculos prácticos para implementar la TN en su contexto actual. La falta de tiempo, derivada de las cargas laborales elevadas y el gran número de pacientes a cargo, emergió como la principal barrera mencionada. Un enfermero ilustró esta realidad diciendo: *“Por ejemplo, ahorita tenemos como 15 pacientes en el servicio de urgencias y no se alcanza a hacer este tipo de terapia... Hay muchos pacientes para un solo profesional”* (PPP001). De manera similar, otro participante afirmó que *“las dinámicas del servicio y la cantidad de carga administrativa... limitan en gran manera la interacción con los pacientes”* (P003), dificultando *“el desarrollo de toda esa narrativa que el paciente debería tener para poder realizar una terapia de este tipo”*. También se mencionó como limitante la falta de protocolos o espacios definidos para terapias psicosociales en la institución, lo cual deja a la iniciativa personal de la Enfermería el intentar actividades narrativas en medio de sus otras responsabilidades. Algunos apuntaron que ciertas características de los pacientes pueden obstaculizar la narrativa (por ejemplo, pacientes con escasa conciencia de enfermedad o muy retraídos debido a su condición psiquiátrica), aunque reconocen que precisamente la TN podría ayudar a mejorar esos aspectos con tiempo y técnica adecuados.

#### - **Actitudes hacia la incorporación de la TN**

En general, las actitudes de los enfermeros hacia la posibilidad de incorporar la terapia narrativa en su práctica fueron positivas y receptivas, aunque matizadas por consideraciones realistas. Ninguno rechazó la idea; por el contrario, varios la calificaron de interesante y potencialmente útil si se dan las condiciones necesarias. Un profesional con rol administrativo

comentó que la TN sería *“fundamental o excelente para la apropiación de enfermería en consulta externa, que en salud mental está un poco quedada”* (P003), sugiriendo que esta estrategia podría revitalizar el papel de la enfermera en entornos ambulatorios de salud mental. Otra participante afirmó: *“Sí la incorporaría... pues si se estructura y se organiza”* (P004), evidenciando disposición siempre que existan una planificación y lineamientos claros para su implementación.

Los entrevistados mostraron interés genuino por aprender y aplicar la TN. Un enfermero expresó entusiasmo al conocer que se estaba investigando el tema: *“Muy chévere lo que estás haciendo”* (PPP001), interpretando esto como una actitud favorable hacia innovaciones en la atención. Del mismo modo, otro participante con formación de posgrado la consideró viable y alineada con su práctica: *“Sí, lo veo bastante viable... parte de nuestra intervención se centra en eso, como muy basado desde la teoría de Hildegard Peplau, cómo hacemos transitar al paciente y... estimular ese empoderamiento del mismo”* (P007). Esta última reflexión vincula la TN con principios enfermeros (teoría interpersonal de Peplau) y sugiere que los enfermeros ya reconocen elementos narrativos dentro de su rol, por lo que formalizarlos mediante TN sería coherente con su quehacer profesional. En resumen, la actitud colectiva fue de apertura hacia la TN como herramienta complementaria, acompañada de la conciencia de la necesidad de capacitación y apoyo institucional para poder aplicarla eficazmente.

#### - **Significados atribuidos a la TN**

Al explorar qué entienden los profesionales por “terapia narrativa”, surgió una variedad de definiciones y descripciones, reflejando la falta de un concepto unificado entre ellos. En términos generales, la mayoría coincidió en que involucra la expresión de la historia de vida o experiencia

del paciente como parte del proceso terapéutico. Un entrevistado la definió coloquialmente así: *“La terapia narrativa es que los pacientes cuenten todas sus historias; consiste en uno que se abra con el paciente y también poderle contar toda la parte de... su enfermedad”* (PPP001). Esta visión recalca el diálogo abierto y el intercambio de narrativas entre paciente y profesional, aunque no profundiza en técnicas específicas.

Algunos participantes intentaron articular elementos más técnicos o conceptuales de la TN, probablemente basándose en lecturas o formaciones previas tangenciales. Por ejemplo, una enfermera la describió como *“una intervención a través de la cual... el paciente o la persona que está realizando la intervención realiza como una narración respecto al problema... hacen como... una separación del problema... de su contexto, de su vida personal”* (PPP002). En esta explicación, si bien dubitativa, aparece el concepto de externalización (separar el problema de la persona), que es un principio central de la terapia narrativa según su literatura fundacional. Otro entrevistado relacionó la TN con ayudar al paciente a identificar y resignificar patrones de pensamiento: planteó que serviría para que el paciente se dé cuenta de *“ese discurso [interno] y cómo... darle otro sentido”* a sus experiencias (P007), aludiendo a la reestructuración cognitiva a través del relato.

No obstante, también hubo definiciones muy vagas o muestras de inseguridad sobre el significado exacto. Una participante confesó que *“supongo que es algún tipo de intervención que haces con el paciente a través de la narrativa... hablando... es lo único que se me ocurre”* (P004), denotando falta de claridad. En general, se observa que no existe una comprensión homogénea: cada enfermero le atribuye a la TN aquello que le suena familiar (escucha activa, catarsis, diálogo, externalización, etc.), pero sin un marco conceptual sólido. Esto refuerza la idea de que la TN no ha sido aún incorporada formalmente en el lenguaje disciplinar cotidiano de

la enfermería de salud mental. A pesar de ello, el ejercicio de reflexionar sobre el significado llevó a varios a reconocer similitudes con intervenciones que ya realizan (como la entrevista motivacional o la educación al paciente), lo cual sirvió de base para que conciban cómo la TN podría integrarse a su práctica.

#### - Factores contextuales e institucionales

Los hallazgos revelan que el contexto de trabajo y las condiciones institucionales juegan un papel crucial en la posibilidad de aplicar la TN. Un tema recurrente fue la sobrecarga laboral: las enfermeras y enfermeros en salud mental atienden múltiples pacientes simultáneamente, cumplen turnos extensos y asumen tareas administrativas que reducen el tiempo disponible para intervenciones psicosociales prolongadas. Esta realidad fue mencionada por todos los participantes como un obstáculo tangible. Uno de ellos describió: “*Nuestra carga laboral es bastante... [y] evidentemente muchos pacientes se podrán extender... y no existe el tiempo suficiente para realizar una intervención como quisiéramos*” (P005). La relación numérica profesional-paciente desfavorable en algunas unidades (e.g., un solo enfermero por 10-15 pacientes) hace inviable dedicar 30-60 minutos adicionales por paciente para una terapia narrativa formal en el día a día.

Además de la falta de tiempo, emergieron barreras institucionales como la ausencia de espacios privados o programas estructurados para sesiones con pacientes. Los entrevistados indicaron que no hay en su servicio un protocolo que permita, por ejemplo, agendar sesiones de terapia narrativa dentro de la jornada. Al contrario, la atención se centra en lo biomédico (medicación, controles) y cualquier conversación extensa ocurre de manera informal. Una enfermera de un hospital público comparó su experiencia: “*La sobrecarga laboral [es barrera],*

*pero digamos hay lugares donde se permite... el tiempo para uno poderlo hacer” (P004),* insinuando que en ciertos contextos institucionales más holísticos sí es posible incorporar estas prácticas, mientras que en otros no se prioriza.

Varios participantes aludieron a la falta de reconocimiento institucional del rol terapéutico de enfermería. Comentaron que, culturalmente, la institución espera del personal de Enfermería principalmente funciones asistenciales rutinarias (medicación, vigilancia, papeleo), pero no contempla al enfermero como terapeuta psicosocial. En palabras de un entrevistado: *“Siento que enfermería a veces es muy poco reconocida frente a los especialistas” (PPP001),* lo cual desmotiva e impide que surjan iniciativas como la TN si no hay apoyo explícito. También señalaron interrupciones frecuentes y demandas ad-hoc (llamados de otros departamentos, diligencias administrativas urgentes) que cortan cualquier intento de conversación prolongada con un paciente. *“El hecho de que haya muchas tareas al tiempo dificultan [la terapia narrativa] – explicó un participante – porque uno muchas veces de verdad quisiera dedicarles el tiempo y escuchar... pero a veces empiezan a llamar de recepción... coordinación... esas interrupciones hacen que se dificulte un poco ese ejercicio\*” (P007).* En resumen, las condiciones actuales (falta de tiempo, sobrecarga, prioridades institucionales biomédicas, interrupciones y rol poco reconocido) no son propicias para implementar formalmente la TN, según la perspectiva de los profesionales entrevistados.

No obstante, a pesar de estas limitaciones, del discurso de los participantes se desprende implícitamente que si el contexto cambiara para dar más apoyo y tiempo, ellos estarían dispuestos a incorporar la TN. Algunos sugirieron que contar con un enfermero adicional dedicado a terapias, o reorganizar horarios para incluir sesiones narrativas, serían medidas valiosas. Estas ideas serán ampliadas en la sección de recomendaciones.

## Categorías emergentes

### - Interacciones con los pacientes

Un hallazgo emergente es la manera en que los enfermeros describen sus interacciones cotidianas con los pacientes, incluso fuera de un marco formal de “terapia”. En la práctica diaria de los servicios de salud mental, la Enfermería establece un contacto cercano y continuo con las personas bajo cuidado, lo cual genera múltiples oportunidades de diálogo espontáneo y apoyo emocional. Los participantes relataron intervenciones verbales que realizan de forma habitual, particularmente en situaciones de crisis o necesidad de contención. Por ejemplo, ante un paciente agitado o ansioso, *“siempre hago primero... la contención verbal, hablar con el paciente, mirar por qué dejó su tratamiento”* antes de considerar otras medidas (PPP001). Este testimonio evidencia que el enfermero actúa de primer respondiente en la contención de crisis, empleando la conversación y la escucha para calmar al paciente y explorar la causa de su malestar.

Asimismo, las interacciones durante la rutina (como en rondas, curaciones, administración de medicación, etc.) se aprovechan para establecer comunicación significativa. Una profesional describió que, mientras realiza sus labores, está atenta a cualquier señal del paciente que indique deseo de hablar o expresar algo: *“trato... si [el paciente] dice algo pues yo lo escucho... estoy pendiente; o sea, si [intenta] intervenir pues solo me quedo ahí observando...”* (P004). Esta cita sugiere una actitud de escucha vigilante: la enfermera permanece disponible y brinda apoyo silencioso hasta que el paciente quiera comunicarse, respetando sus tiempos. Otros narraron que muchas veces los pacientes buscan a la enfermería para hablar: *“Posterior a que el paciente sale de ser entrevistado con el psiquiatra, nosotros podemos... escuchar sus problemas, que nos cuenten qué pasó... los familiares nos cuentan el contexto del paciente... y ahí nos enteramos*

*más a profundidad. Como siempre hemos dicho, Enfermería es quien conoce mejor al paciente...*” (PPP002). Este fragmento, expresado por una enfermera con amplia experiencia, destaca que gracias a esas interacciones informales los enfermeros llegan a conocer la historia y situación del paciente en un grado que muchas veces supera al de otros profesionales de la salud mental.

En síntesis, las interacciones enfermero-paciente en el día a día, aunque no sean llamadas formalmente “terapia”, tienen un fuerte componente narrativo: consisten en escuchar historias, atender preocupaciones expresadas y acompañar emocionalmente al paciente. Los profesionales tienden puentes de comunicación continuamente, desempeñando un rol de interlocutor cercano del paciente dentro del entorno hospitalario. Esto crea una base relacional sólida que podría facilitar la implementación formal de la TN en caso de proponerse, dado que ya existe confianza y hábito de diálogo entre pacientes y enfermería.

### **Necesidad de formación y capacitación en TN**

Un tema emergente clave fue la identificación de la falta de formación específica en terapia narrativa y, correlativamente, la necesidad sentida de capacitación. Todos los participantes coincidieron en que no recibieron entrenamiento formal en TN durante su formación profesional en enfermería (pregrado) ni en educación continua ofrecida por sus empleadores. Las habilidades comunicacionales que poseen las atribuyen a la experiencia o a cursos genéricos de terapéutica, pero ninguno se considera competente en TN de manera estructurada. Por ende, durante las entrevistas varios expresaron interés en aprender sobre esta metodología. “*Para poder aplicar esto también se debe conocer sobre el tema*” reflexionó una de las enfermeras (PPP002), reconociendo que el deseo de llevar la TN a la práctica va de la

mano con adquirir conocimientos teóricos y prácticos al respecto. Del mismo modo, otra participante comentó: *“Interesante el tema de la terapia narrativa; sí me gustaría... empezar a leer un poco sobre eso”* (PPP002), demostrando motivación personal por informarse y formarse en dicha área al descubrir su potencial.

La necesidad de capacitación abarca tanto aspectos conceptuales (entender bien qué es la TN, sus técnicas como externalización, reautoría, etc.) como aspectos prácticos (cómo conducir una sesión narrativa, qué preguntas hacer, cómo documentar esas intervenciones). Un profesional enfatizó que, dado que no fue entrenado en estas competencias durante la universidad, sería imprescindible recibir ese entrenamiento ahora: *“Tener la formación... nos forman [en muchas cosas pero] no nos forman para esto, no conocemos este tipo de terapia”* (P006). A la vez, señaló que más que un curso teórico, se requieren herramientas prácticas: *“sería fundamental que todos tuviéramos... no sé si formación, pero sí herramientas en este tipo de terapia”* (P006). Esto sugiere que una capacitación ideal debería combinar fundamentos teóricos con entrenamiento en habilidades blandas (comunicación empática, escucha activa, conducción de entrevistas narrativas, etc.) y posiblemente prácticas supervisadas.

Cabe destacar que tras las entrevistas piloto y definitivas, la investigadora principal brindó a los participantes una breve explicación de la TN (su definición formal y alcances). Varios enfermeros comentaron que esta retroalimentación inmediata les resultó reveladora, pues conectaron el concepto con acciones que realizan cotidianamente o con vacíos que detectan en su práctica. Esto reforzó en ellos la idea de buscar formación. En conclusión, los propios profesionales identifican como prioritaria la capacitación en TN si se desea implementar esta

intervención en enfermería de salud mental, ya que actualmente no cuentan con el bagaje suficiente pero sí con la disposición y curiosidad por adquirirlo.

### **Reconocimiento y empoderamiento del rol terapéutico de enfermería**

Un emergente de gran relevancia fue la discusión sobre el rol terapéutico de la Enfermería en salud mental y cómo la terapia narrativa podría contribuir a empoderarlo. Los participantes mostraron orgullo por la labor que realizan y remarcaron que la enfermería tiene un contacto continuo con el paciente, lo que la pone en una posición privilegiada para influir positivamente en su proceso de recuperación más allá de las intervenciones médicas. *“Pienso que el papel de la enfermera en las unidades de salud mental es bastante importante; realmente somos los que estamos de frente al paciente 24/7, todo el tiempo con ellos”* afirmó una enfermera con 18 años de experiencia (P005). Este testimonio subraya que la enfermería comparte con el paciente gran parte de su cotidianidad en la institución (día, noche, fines de semana), permitiendo construir una relación de confianza y conocer aspectos de la persona que otros profesionales quizás no llegan a observar.

No obstante, se evidenció cierta frustración por la subvaloración de este rol terapéutico. Como se mencionó en factores contextuales, algunos sienten que la institución y el equipo multidisciplinar en general no reconocen al personal de Enfermería como agentes terapéuticos más allá de la ejecución de órdenes. Un participante comparó su trabajo con el de otros profesionales: *“Enfermería a veces es muy poco reconocida frente a los especialistas; [ellos]*

*entran a una sesión y ya*” (PPP001), implicando que la presencia constante de la enfermería con el paciente suele darse por sentada y no se le da el valor que merece en términos de intervención psicosocial. Este sentir impulsa a las enfermeras a desear empoderarse más en ese ámbito, obteniendo formación (como en TN) y respaldo para ejercerlo.

Varios entrevistados vincularon la TN precisamente con una oportunidad para visibilizar y fortalecer el rol autónomo de la enfermería en salud mental. Perciben que, de implementarse, la TN sería una intervención liderada por enfermeros, lo cual aumentaría su aporte distintivo dentro del equipo de salud mental. Un enfermero joven, que además cursa estudios de posgrado, hizo una conexión explícita con marcos teóricos de la profesión: recordó la teoría de Hildegard Peplau sobre la relación terapéutica enfermera-paciente y señaló que la TN encaja en esa tradición de enfermería psiquiátrica como agente de cambio. Dijo que en su experiencia “parte de nuestra intervención se centra en eso [la comunicación narrativa], muy basado desde la teoría de Peplau, [en] cómo hacemos transitar al paciente y... somos agentes de cambio... estimulando el empoderamiento [del paciente]” (P007). Esta reflexión evidencia que algunos profesionales ya conceptualizan su rol de manera amplia (incluyendo lo psicoterapéutico) y encuentran en la TN un recurso para ejercerlo.

En conclusión, emergió la necesidad de empoderar el rol terapéutico de la Enfermería mediante el reconocimiento institucional y la capacitación en herramientas como la TN. Los profesionales sienten que, al desarrollar intervenciones narrativas, pueden aportar un valor añadido a la atención en salud mental, reforzando la perspectiva holística y humanizada del cuidado. Esto no solo beneficiaría a los pacientes, sino que también elevaría la satisfacción profesional de la enfermería al verse plenamente integrada en el abordaje terapéutico.

## **Integración implícita de prácticas narrativas en el cuidado diario**

Un descubrimiento importante es que, pese a no llamarlo “terapia narrativa”, los enfermeros *ya emplean elementos narrativos en su práctica cotidiana* de cuidado en salud mental. Las entrevistas revelaron múltiples ejemplos de cómo, en medio de las tareas diarias, el personal de Enfermería genera espacios para que el paciente narre aspectos de su vida, exprese sus sentimientos y construya significados sobre su situación. Esta integración implícita de lo narrativo sucede de forma natural, dada la cercanía y la comunicación frecuente enfermero-paciente.

Por ejemplo, una enfermera comentó que durante un acto rutinario como la administración de medicamentos, suele haber oportunidad de conversar: en esos momentos, ella verifica cómo se siente el paciente ese día, refuerza la educación sobre su tratamiento y escucha cualquier inquietud que manifieste. *“En la unidad en la que trabajamos, tenemos una interacción medianamente buena con los pacientes y... durante la administración de medicamentos es donde tenemos más tiempo de hacer intervenciones de educación y de pronto... de escuchar al paciente y conocer su sintomatología actual y sus necesidades”* (PPP002). Esta descripción muestra cómo un procedimiento clínico (dar una pastilla) se convierte también en un encuentro narrativo breve, donde el paciente relata cómo ha estado, y la enfermera atiende a ese relato para ajustar los cuidados (por ejemplo, si el paciente cuenta que no ha dormido, la enfermera lo comunica al equipo o intenta medidas de confort).

Otra manifestación de prácticas narrativas informales es la indagación sobre la historia personal del paciente durante el ingreso o las rondas. Varios entrevistados mencionaron que, al hablar cotidianamente con los usuarios, van conociendo detalles de su vida: antecedentes

familiares, eventos desencadenantes de la crisis, expectativas a futuro, etc. Toda esa información narrativa la integran en el plan de cuidado aunque no esté documentada explícitamente. “*Lo que creo que ponemos en práctica todos los días es... permitir que el paciente exteriorice... toda esa situación que está pasando y que logre narrarnos...*” (P006), señaló una participante al reconocer que escuchar la narrativa del paciente es algo inherente a su rol diario. De hecho, algunos refirieron que muchas intervenciones de enfermería en salud mental (como la entrevista de acogida, la psicoeducación, el consejo breve) contienen componentes narrativos aunque no se les denomine así formalmente.

En suma, las prácticas narrativas están tácitamente integradas en el cuidado enfermero del día a día: a través de la conversación, la escucha y la presencia, las enfermeras permiten que las personas atendidas cuenten sus historias y las apoyan emocionalmente. Esta constatación es alentadora, pues indica que existe un terreno fértil para la formalización de la TN. Los profesionales ya tienen experiencia en escuchar y dialogar con el paciente; con formación adicional, podrían canalizar esas habilidades innatas en intervenciones narrativas estructuradas con objetivos terapéuticos específicos. Los resultados sugieren entonces que la TN no sería algo completamente nuevo o ajeno para los enfermeros, sino una sistematización de prácticas comunicativas que ellos realizan de manera implícita.

## 5. DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio cualitativo se inscriben en la tendencia creciente de revalorizar las intervenciones psicosociales en Enfermería de salud mental, enfatizando la importancia de la narrativa y la relación terapéutica en el cuidado holístico. Diversos autores han destacado que las historias que los pacientes cuentan y la manera en que son escuchadas pueden ser tan significativas como las intervenciones farmacológicas, especialmente en contextos de salud mental<sup>33</sup> En nuestro estudio, Los profesionales de Enfermería describieron cómo escuchar las narrativas de los pacientes les permite comprender mejor su contexto social y emocional, lo cual coincide con la literatura que considera la narrativa como un medio culturalmente congruente de comunicar la experiencia y lograr cuidado centrado en la persona. La comunicación terapéutica forma parte intrínseca del quehacer enfermero en psiquiatría, tal como lo señalan Flores - Escobar, quienes en una revisión reciente subrayan que la terapia narrativa al igual que la escucha activa facilita la relación entre la persona y el enfermero, potenciando una atención empática y humanizada<sup>34</sup>. Eso se refleja en nuestros resultados: los participantes enfatizaron los beneficios esperados de la terapia narrativa en términos de empatía, catarsis y sentimiento de ser comprendido por parte del paciente.

Un hallazgo central fue la falta de conocimientos y entrenamiento específico en TN por parte de los enfermeros, aspecto que también ha sido identificado en la literatura. Estudios cualitativos con personal de Enfermería en salud mental reportan que los profesionales suelen enfocarse en habilidades técnicas mientras descuidan la formación en comunicación compleja y abordajes humanísticos, debido en parte a vacíos en los currículos y la capacitación institucional<sup>35</sup> Uzun et al. (2025) recalcan que, históricamente, las intervenciones psicoterapéuticas han sido dominio de otros profesionales, por lo que la enfermería psiquiátrica

ha tenido que abrirse camino para desarrollar estas competencias.<sup>36</sup>

Nuestros participantes expresaron con claridad esta necesidad de formación: manifestaron interés en entrenarse en TN al reconocer que no contaban con las herramientas para aplicarla correctamente. Esto concuerda con investigaciones que sugieren implementar programas de capacitación narrativa para enfermeras, pues se ha comprobado que tales programas no solo mejoran las habilidades de comunicación, sino que también incrementan la empatía y el sentido de propósito profesional. Por ejemplo, Adamson et al. (2018) demostraron que un taller narrativo de seis semanas con enfermeras tuvo “*impactos positivos en la empatía hacia los pacientes*”, fortaleció el compañerismo en el equipo de Enfermería y renovó la vocación de las participantes<sup>37</sup> Dichos hallazgos respaldan la recomendación de este estudio de invertir en capacitación en TN, incorporando entrenamiento práctico (role-playing, supervisión clínica, etc.) para que las enfermeras adquieran confianza en la facilitación de narrativas terapéuticas.

Asimismo, la actitud favorable de los enfermeros hacia la TN que encontramos en nuestro trabajo se alinea con la visión contemporánea de la enfermería en salud mental como una disciplina autónoma capaz de brindar intervenciones psicoterapéuticas de calidad. En años recientes, hay evidencia creciente de la eficacia de intervenciones psicosociales conducidas por personal de enfermería. Una meta-análisis de ensayos controlados aleatorizados publicada en 2025 mostró que las intervenciones psicoterapéuticas administradas por enfermeras (incluyendo técnicas como counseling breve, terapia cognitivo-conductual adaptada, entre otras) lograron reducciones significativas de síntomas de depresión y ansiedad, así como mejoras en calidad de vida de los pacientes.<sup>38</sup> Específicamente respecto a la terapia narrativa, varios estudios respaldan su utilidad como herramienta en salud mental: *Seo et al.* documentaron que un programa de

terapia narrativa con enfoque emocional aplicado por enfermeras a pacientes con depresión produjo incrementos en esperanza, emociones positivas y disminución de síntomas depresivos, constituyéndose en una estrategia de Enfermería efectiva para abordar la depresión.<sup>39</sup>

De manera concordante, una revisión sistemática más reciente halló que la terapia narrativa tiene un efecto significativo en la reducción de síntomas depresivos en poblaciones adultas con diversas comorbilidades (diferencia media estandarizada  $\sim -1.64$ ).<sup>40</sup> Aunque dicha revisión señala que la mayoría de estudios provienen de contextos específicos (e.g., Asia) y recomienda ampliar la investigación, sus resultados refuerzan la noción de que la TN es una intervención prometedora y basada en evidencia en el campo de la salud mental.

Considerando lo anterior, nuestros participantes no iban desencaminados al percibir que la TN “beneficiaría al paciente” y sería “viable” en enfermería: hay datos empíricos que respaldan esa confianza. Sin embargo, también resaltaron –y la literatura coincide– que existen barreras importantes que explicarían por qué la TN no está aún difundida en la práctica real. Una de las barreras críticas es la sobrecarga de trabajo y las restricciones de tiempo en entornos asistenciales. La investigación de Liu et al. (2023) sobre enfermeras jóvenes en psiquiatría identificó exactamente esos obstáculos: *jornadas ocupadas que dejan poco margen para la interacción profunda con el paciente*, así como capacitación narrativa insuficiente centrada más en teoría que en práctica, y una cultura institucional enfocada en la eficiencia biomédica.<sup>41</sup> Tales obstáculos fueron ampliamente mencionados por nuestros entrevistados. También se ha señalado que a nivel macro, los sistemas de salud suelen priorizar los indicadores cuantitativos (número de pacientes atendidos, procedimientos realizados) sobre los resultados cualitativos como la escucha y satisfacción del paciente, lo cual desalienta al personal de invertir tiempo en intervenciones no “productivas” en el sentido tradicional.<sup>41</sup>

La discusión entonces nos lleva a ¿cómo salvar la brecha entre el potencial de la TN y la realidad del contexto hospitalario? Varios autores proponen estrategias multinivel para integrar las prácticas narrativas en entornos clínicos. A nivel organizacional, es fundamental que las instituciones ajusten sus políticas y cultura para dar cabida al cuidado humanista. Por ejemplo, Liu et al. sugieren establecer tiempos protegidos para la “atención humanística” dentro de la jornada de Enfermería, implementar programas de mentoría en narrativa (donde personal experimentado guíe a los nuevos en habilidades comunicativas) e incluso incorporar *indicadores de calidad humanísticos* en la evaluación del desempeño (valorando la capacidad de escucha y la empatía en el cuidado)<sup>41</sup> Estas medidas crearían un entorno donde la TN y otras intervenciones psicosociales de Enfermería no sean esfuerzos individuales aislados, sino parte del modelo asistencial institucional.

Adicionalmente, es importante sensibilizar al equipo multidisciplinario acerca del rol de la enfermería en salud mental más allá de las tareas tradicionales. Nuestros hallazgos evidenciaron el deseo de reconocimiento por parte de las enfermeras. En la literatura se reconoce que empoderar al personal de Enfermería en terapias psicosociales beneficia los desenlaces en salud mental porque amplía la oferta terapéutica y fortalece la continuidad del cuidado<sup>42</sup> Modelos como el *Tidal de Phil Barker* sirven de ejemplo al proponer un enfoque de recuperación donde las enfermeras utilizan la narrativa del paciente como herramienta central de cuidado, colaborando con la persona para construir su historia de recuperación<sup>43</sup> El modelo Tidal, desarrollado en enfermería psiquiátrica, enfatiza la relación interpersonal y la necesidad de “dar voz” a la experiencia del paciente, integrando procesos para re-empoderar al individuo que ha sido despojado de autonomía por su enfermedad o por la institucionalización<sup>43</sup> Este enfoque conceptual concuerda plenamente con la terapia narrativa y con el rol que nuestros participantes

aspiran desempeñar: ser facilitadores de la re-autoría de la historia del paciente, acompañándolo a encontrar significado y poder sobre su propia vida a pesar del trastorno mental.

Asimismo, la teoría interpersonal de Hildegard Peplau (una de las bases de la enfermería psiquiátrica) sustenta la importancia de la comunicación y la narrativa. Peplau concebía a la enfermera como una “*terapeuta*” que, a través de la relación uno a uno con el paciente, le ayuda a progresar por distintas fases (orientación, identificación, explotación y resolución) hacia su recuperación. Estudios recientes vinculan explícitamente la terapia narrativa con esta herencia peplauana, resaltando que mediante la comunicación verbal y no verbal la enfermera establece una relación empática y colabora en la resignificación de la experiencia del paciente<sup>44</sup> Uno de nuestros participantes (P007) hizo esta conexión de manera orgánica, lo cual sugiere que las nuevas generaciones de enfermeros están redescubriendo teorías clásicas a la luz de intervenciones contemporáneas como la TN.

Por último, es relevante enmarcar nuestros hallazgos en el contexto más amplio de la salud mental global. La Organización Mundial de la Salud y diversos expertos han señalado la urgencia de complementar el modelo biomédico con enfoques psicosociales para atender la creciente carga de trastornos mentales en el mundo <sup>45</sup>La terapia narrativa, al ser un enfoque posmoderno centrado en las historias y significados personales, ofrece una vía para abordar la salud mental de forma colaborativa, culturalmente sensible y centrada en el paciente. Ayudar al paciente a “reescribir” su historia de vida con un tono más positivo y esperanzador –tal como se busca en TN– es consistente con los objetivos de la rehabilitación psicosocial y la recuperación en salud mental. De hecho, se ha propuesto que intervenir en las narrativas puede reducir el autodiagnóstico negativo y el estigma interno que muchos pacientes desarrollan, contribuyendo así a su recuperación y reintegración social. En nuestro estudio, las enfermeras notaron que

muchos pacientes psiquiátricos tienen pobre conciencia de enfermedad o visiones muy negativas de sí mismos; la TN podría ser una herramienta para trabajar esos aspectos, complementando otras intervenciones.

En síntesis, los resultados de esta investigación aportan evidencia cualitativa de que las enfermeras en salud mental están dispuestas y son capaces de asumir intervenciones narrativas, siempre y cuando se les provea la formación y el apoyo institucional necesario. Esto es coherente con las tendencias actuales que abogan por empoderar a la Enfermería como proveedora de cuidados integrales en salud mental, incluyendo componentes psicoterapéuticos. Integrar la terapia narrativa en la práctica de Enfermería no solo es factible, sino que podría abordar vacíos en la atención (como la falta de espacios para que el paciente elabore su historia) y fortalecer la humanización del cuidado, reduciendo de paso la sobrecarga emocional de los profesionales al darles herramientas para canalizar las experiencias difíciles de su labor. De cara al futuro, será importante profundizar en investigaciones que evalúen intervenciones de TN lideradas por enfermeras, así como desarrollar guías y políticas que institucionalicen estas prácticas, reconociendo su valor dentro del modelo de atención en salud mental.

## **6. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, FORTALEZAS Y LIMITACIONES**

Este estudio exploró las perspectivas de profesionales de Enfermería en salud mental sobre la terapia narrativa, revelando hallazgos valiosos para la disciplina. En primer lugar, se constató que el conocimiento previo sobre la TN es limitado entre las enfermeras, lo cual se refleja en definiciones heterogéneas y en la ausencia de formación formal en el tema. A pesar de ello, los participantes mostraron una actitud positiva y curiosidad hacia la TN, percibiéndola como una herramienta potencialmente beneficiosa para sus pacientes al fomentar la expresión de

sentimientos, la sensación de ser escuchado y la construcción de nuevos significados sobre su experiencia de enfermedad.

Los hallazgos evidencian que, incluso sin denominarlo así, la Enfermería ya incorpora elementos narrativos en su práctica diaria: a través de la comunicación cercana, la escucha activa y la contención verbal, las enfermeras establecen un vínculo terapéutico con el paciente que sienta las bases para intervenciones narrativas más estructuradas. Sin embargo, actualmente predominan barreras contextuales –principalmente la sobrecarga laboral, la falta de tiempo y la escasez de programas formales– que impiden desarrollar plenamente la TN dentro del rol enfermero.

A partir de las voces de los profesionales, se concluye que empoderar el rol terapéutico de la enfermería en salud mental es fundamental. Esto implica reconocer al profesional de Enfermería como agentes de cambio capaces de implementar intervenciones psicosociales, proporcionándoles capacitación adecuada (en TN y habilidades comunicativas) y ajustando el entorno institucional para que dichas intervenciones sean viables en la rutina. La terapia narrativa emerge así como una intervención psicosocial viable desde Enfermería, que se alinea con la esencia humanista de la profesión y con modelos teóricos reconocidos (Peplau, Tidal), aportando un camino para enriquecer la atención en salud mental desde la mirada de enfermería.

En resumen, el estudio aporta evidencia de que, con las condiciones necesarias, la enfermería en salud mental puede incorporar la terapia narrativa como parte de sus cuidados, contribuyendo a un abordaje más holístico y centrado en la persona. Esto no solo beneficiaría la experiencia y resultados de los pacientes, sino que también fortalecería el rol autónomo y terapéutico de los profesionales de Enfermería dentro del equipo de salud mental.

## **Recomendaciones**

A la luz de los resultados y la literatura consultada, se proponen las siguientes recomendaciones para integrar la terapia narrativa en la enfermería de salud mental y optimizar el cuidado ofrecido:

### **Desarrollar programas de formación en terapia narrativa para enfermería**

Es prioritario diseñar e implementar cursos teórico-prácticos dirigidos a enfermeras(os) de salud mental que abarquen los fundamentos de la TN (teoría posmoderna, técnicas como externalización, reautoría, etc.) y brinden entrenamiento en habilidades blandas como escucha activa, empatía y conducción de entrevistas terapéuticas. Idealmente, estos programas incluirían metodologías vivenciales (ejemplos de casos, role-playing, supervisión clínica) para consolidar las competencias. La evidencia sugiere que la formación narrativa no solo incrementa las habilidades comunicativas, sino que mejora la empatía y la colaboración en el equipo de enfermería, por lo que esta inversión tendría múltiples beneficios.

### **Ajustar factores institucionales para facilitar intervenciones narrativas:**

Las instituciones de salud mental deben evaluar y modificar sus dinámicas de trabajo para hacer espacio a cuidados psicosociales por parte de enfermería. Esto incluye revisar la carga laboral y dotación de personal, de modo que el ratio enfermero/paciente permita dedicar tiempo de calidad a la escucha y conversación con el paciente sin comprometer otras tareas. Se recomienda establecer *tiempos protegidos* dentro del turno de Enfermería enfocados en la atención humanística (por ejemplo, asignar ciertos minutos por paciente para interacción comunicativa)<sup>46</sup> Asimismo, proveer espacios físicos adecuados (salas tranquilas o rincones de privacidad) donde las enfermeras puedan llevar a cabo sesiones narrativas breves sin

interrupciones. En paralelo, sería útil incorporar la documentación de intervenciones narrativas en los registros de enfermería, reconociéndolas como parte integral del plan de cuidados.

### **Empoderar el rol enfermero en salud mental a través de políticas y sensibilización interdisciplinaria**

A nivel organizacional y de formación continua, se sugiere impulsar políticas que “*explícitamente definan a la enfermería como agente terapéutico en salud mental*”. Esto puede tomar forma en manuales de funciones, programas de inducción y protocolos de atención que incluyan a la enfermera como co-responsable de intervenciones psicosociales (como la TN, terapia de grupo, etc.). Igualmente, realizar jornadas de sensibilización y educación interdisciplinaria (con psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales) para dar a conocer las competencias que la enfermería puede desarrollar en terapia narrativa, fomentando un clima de respeto y apoyo mutuo de roles. Este empoderamiento institucional elevaría la autoestima profesional de las enfermeras y fortalecería el enfoque multidisciplinar, donde cada miembro del equipo aporta desde su disciplina al bienestar mental del paciente.

### **Formalizar las prácticas narrativas ya existentes en el cuidado diario**

Aprovechando que muchas interacciones narrativas suceden de manera informal, se recomienda estructurarlas sin perder su espontaneidad. Por ejemplo, integrar “entrevistas narrativas breves” durante procedimientos rutinarios. Las enfermeras podrían contar con guías breves de preguntas o temas para abordar con el paciente mientras administran la medicación o realizan controles, con el fin de estimular la expresión de la historia del paciente y sus sentimientos en esos momentos. Del mismo modo, podrían institucionalizarse prácticas como la *contención verbal narrativa* en caso de crisis: protocolos donde, ante signos iniciales de

agitación, la enfermera dedique tiempo a que el paciente cuente qué le ocurre, antes de escalar a intervenciones farmacológicas. Estas acciones, aunque pequeñas, consolidan una cultura de cuidado narrativo y garantizan que ningún día pase sin que el paciente haya tenido la oportunidad de ser escuchado. Además, es importante retroalimentar al equipo sobre la información obtenida en estas conversaciones (por ejemplo, compartir en los pases de turno aspectos narrativos relevantes), de forma que la narrativa del paciente permee todo el proceso asistencial.

En conjunto, estas recomendaciones buscan crear un entorno propicio para que la terapia narrativa florezca en el ámbito de la enfermería en salud mental. Implementarlas requerirá compromiso tanto de los niveles directivos (para ajustes institucionales y apoyo a la formación) como de las propias enfermeras (para actualizarse y asumir nuevas funciones). Los beneficios esperados incluyen una atención más humana y centrada en el paciente, equipos de trabajo más cohesionados y mayor satisfacción laboral del personal de Enfermería al ejercer plenamente su rol terapéutico.

## **Fortalezas y Limitaciones**

Este estudio presenta fortalezas dignas de resaltar desde la perspectiva de una investigación de Maestría en Enfermería en Salud Mental. En primer lugar, la utilización de un análisis temático manual –sin apoyo de software especializado– permitió a la investigadora una *inmersión profunda* en los datos cualitativos. La codificación manual realizada en la matriz de Excel facilitó el contacto directo y repetido con las transcripciones, favoreciendo una

comprensión contextual y matizada de los discursos de los participantes. Esta aproximación artesanal, si bien demandó tiempo, contribuyó a captar sutilezas y significados implícitos que enriquecieron la interpretación. Como complemento, se aplicó una triangulación de investigadores durante el análisis: los códigos y categorías emergentes fueron revisados por miembros del equipo investigador aparte de la autora principal, discutiendo discrepancias hasta llegar a consensos. Esta estrategia robusteció la confiabilidad y validez de los hallazgos, ya que al *aportar múltiples perspectivas* se enriqueció el análisis y la fiabilidad de los resultados. La triangulación sirvió como control de sesgos individuales y añade rigor metodológico, lo cual es una fortaleza importante en investigación cualitativa.

Otra fortaleza fue la variedad de participantes dentro del nicho estudiado: si bien la muestra fue pequeña (típico en estudios cualitativos), incluyó enfermeros de diferente edad, género, experiencia (desde 5 hasta casi 30 años en salud mental) y de instituciones públicas y privadas. Esta heterogeneidad, sumada a la inclusión de entrevistas piloto que ayudaron a afinar la guía de preguntas, aportó riqueza y diversidad de opiniones que fortalecen la transferencia de los hallazgos a contextos similares.

Entre las limitaciones, se reconoce en primer lugar el tamaño muestral reducido (5 entrevistas principales analizadas, además de 2 pilotos) y circunscrito a una ciudad específica (Bogotá, Colombia) y a unidades de salud mental de nivel hospitalario. Esto limita la generalización estadística de los resultados: no es posible asumir que las percepciones halladas representen a todos los profesionales de enfermería en salud mental, especialmente en otros países o en ámbitos comunitarios. Sin embargo, conviene notar que la generalización no es el objetivo primordial en investigación cualitativa; más relevante es la *profundidad y comprensión* lograda, y en ese sentido el estudio aporta hallazgos significativos. Aun así, futuras

investigaciones podrían ampliar la muestra a otros contextos para contrastar y complementar estos resultados.

Otra posible limitación ligada al contexto es que los participantes provenían de instituciones específicas donde quizá la cultura organizacional influyó en sus respuestas (por ejemplo, si en su hospital la enfermería es más o menos autónoma, eso pudo matizar sus percepciones). Por ello, los resultados deben interpretarse considerando el contexto institucional particular en que se recogieron los datos. Asimismo, al ser un estudio de enfoque inductivo, los hallazgos emergentes (categorías) se adaptan a esta muestra y pueden no cubrir todas las dimensiones posibles del fenómeno “Terapia Narrativa en Enfermería”; existen otros aspectos que no surgieron en las entrevistas pero que podrían ser relevantes (por ejemplo, la perspectiva de los pacientes sobre recibir TN de parte de enfermeras, que no fue abordada aquí).

Finalmente, se reconoce que el hecho de no emplear software de análisis cualitativo (como NVivo, ATLAS.ti) podría verse como una limitación en cuanto a manejo de grandes volúmenes de datos; sin embargo, dado el volumen manejable de entrevistas, esto se mitigó con organización manual rigurosa. La calidad del análisis fue resguardada mediante la ya mencionada triangulación y una clara auditoría del proceso de codificación (registro de decisiones, bitácora analítica), lo cual contrarresta la ausencia de herramientas informáticas.

En conclusión, las fortalezas de este estudio radican en la profundidad y credibilidad del análisis logrado a través de métodos manuales y triangulación, mientras que sus limitaciones se centran en el alcance delimitado de la muestra y contexto. Estos resultados deben ser apreciados como exploratorios y generadores de hipótesis, más que definitivos. Aun con dichas limitaciones, el estudio brinda un aporte valioso al visibilizar las voces de los enfermeros sobre

un tema poco investigado, sentando bases para intervenciones y estudios futuros en pro de fortalecer la terapia narrativa como parte del repertorio de la enfermería en salud ment

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. De Martín L, Roxana S. Terapias breves: la propuesta de Michael White y David Epston. [citado 3 de febrero de 2026]; Disponible en: <https://www.aacademica.org>.
2. Florez-Escobar IC, Castellanos-Fuentes YE, Quemba-Mesa MP, Vargas Rodriguez LY. Comunicación terapéutica y terapia narrativa: aplicaciones en el cuidado de enfermería. Revista Ciencia y Cuidado. 1 de septiembre de 2023;20(3):74-87.
3. Coelho M de MF, Miranda KCL, Melo RC de O, Gomes LF de S, Monteiro ARM, Moreira TMM. Use of a therapeutic communication application in the nursing undergraduate program: Randomized clinical trial. Rev Lat Am Enfermagem. 2021;29.
4. Hall JM, Powell J. Understanding the Person through Narrative. Nurs Res Pract [Internet]. 2011 [citado 3 de febrero de 2026];2011:293837. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3169914/>
5. Gergen KJ, Warhus L. LA TERAPIA COMO UNA CONSTRUCCION SOCIAL DIMENSIONES, DELIBERACIONES, Y DIVERGENCIAS.
6. Martin CT, Chanda N. Mental Health Clinical Simulation: Therapeutic Communication. Clin Simul Nurs [Internet]. 1 de junio de 2016 [citado 3 de febrero de 2026];12(6):209-14. Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876139916000256?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876139916000256?utm_source=chatgpt.com)
7. Williams R. Communication strategies to support people experiencing mental health issues. Nurs Stand [Internet]. 8 de enero de 2025 [citado 3 de febrero de 2026];40(1):56-61. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39523706/>
8. Quiroga-Garza A, Salinas Escamilla C. «Renaciendo»: Intervención Narrativa para la Mejora de la Satisfacción Personal y Laboral de Personal de Enfermeras «Reborn»: Narrative Intervention

- Program to Improve Nurses' Personal and Work Satisfaction. [citado 3 de febrero de 2026];12.  
Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2022.1.397>
9. BARKER phd rn frcn Professor of Psychiatric P, Barker P. The Tidal Model: developing an empowering, person-centred approach to recovery within psychiatric and mental health nursing. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2001;8:233-40.
  10. Tidal Model of Mental Health Nursing [Internet]. [citado 3 de febrero de 2026]. Disponible en: [https://currentnursing.com/nursing\\_theory/Tidal\\_Model.html](https://currentnursing.com/nursing_theory/Tidal_Model.html)
  11. (PDF) Narrative Therapy: The Social Construction of Preferred Realities [Internet]. [citado 3 de febrero de 2026]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/232464179\\_Narrative\\_Therapy\\_The\\_Social\\_Construction\\_of\\_PREFERRED\\_Realities](https://www.researchgate.net/publication/232464179_Narrative_Therapy_The_Social_Construction_of_PREFERRED_Realities)
  12. Trastornos mentales [Internet]. [citado 3 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
  13. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide [Internet]. [citado 3 de febrero de 2026]. Disponible en: [https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide?utm_source=chatgpt.com)
  14. Bruckner TA, Scheffler RM, Shen G, Yoon J, Chisholm D, Morris J, et al. The mental health workforce gap in low- and middle-income countries: a needs-based approach. *Bull World Health Organ* [Internet]. marzo de 2010 [citado 3 de febrero de 2026];89(3):184. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3044251/>

15. Barker PJ. The conceptual basis of mental health nursing. *Nurse Educ Today* [Internet]. 1990 [citado 3 de febrero de 2026];10(5):339-48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2215432/>
16. Chen L, Zhou X, Wang Y, Zhang S, Li S, Li J, et al. A qualitative exploration of barriers to narrative nursing practice among early-career nurses. *BMC Nursing* 2025 24:1 [Internet]. 4 de agosto de 2025 [citado 3 de febrero de 2026];24(1):1009-. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-025-03663-z>
17. Padrós-Blázquez F, Trujillo-Alonso G, Martínez-Medina MP, González-García CL, Campos-González ID, Amezcua-Mendoza MI, et al. [Anxiety and burnout in health personnel in times of COVID-19 in Mexico]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2024 [citado 3 de febrero de 2026];62(5):1-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39577007/>
18. ABC Encuesta Nacional de Salud Mental 2015  
..... ¿Qué es la salud Mental?
19. Palacio ACA. SALUD MENTAL UNA PRIORIDAD MUNDIAL. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 1 de abril de 2022 [citado 3 de febrero de 2026];51(2):81. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-salud-mental-una-prioridad-mundial-S0034745022000427>
20. Hansson L, Lexén A, Holmén J. The effectiveness of narrative enhancement and cognitive therapy: a randomized controlled study of a self-stigma intervention. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 1 de noviembre de 2017 [citado 3 de febrero de 2026];52(11):1415-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28424854/>

21. Ryan F, O'Dwyer M, Leahy MM. Separating the problem and the person: Insights from narrative therapy with people who stutter. *Top Lang Disord*. 1 de septiembre de 2015;35(3):267-74.
22. Barker P. The Tidal Model: psychiatric colonization, recovery and the paradigm shift in mental health care. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. junio de 2003 [citado 3 de febrero de 2026];12(2):96-102. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12956020/>
23. Morales DRZ, Moreno JRC. The mental health recovery model and its importance for Colombian nursing. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English Edition)* [Internet]. 1 de octubre de 2020 [citado 3 de febrero de 2026];49(4):305-10. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-english-edition--479-articulo-the-mental-health-recovery-model-S2530312020300540>
24. Albright TD. Perceiving. *Daedalus* [Internet]. 21 de enero de 2015 [citado 3 de febrero de 2026];144(1):22-41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30636778/>
25. Nisbett RE, Miyamoto Y. The influence of culture: Holistic versus analytic perception. *Trends Cogn Sci* [Internet]. 2005 [citado 3 de febrero de 2026];9(10):467-73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16129648/>
26. García Sergio. Hacia la educación socialista en Venezuela. 2007 [citado 3 de febrero de 2026];102. Disponible en: <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-central-de-venezuela/seminario-de-metodologia-en-la-investigacion/posicion-epistemologica-cualitativa/12498746>
27. Fenomenología hermenéutica y sus implicaciones en enfermería [Internet]. [citado 3 de febrero de 2026]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000100019](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100019)

28. Ávila BM, Aguirre AA. Aplicación de la fenomenología de Amedeo Giorgi como sustento metodológico. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería [Internet]. 19 de julio de 2021 [citado 3 de febrero de 2026];8(1):106-12. Disponible en:  
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/570>
29. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol [Internet]. 2006 [citado 3 de febrero de 2026];3(2):77-101. Disponible en:  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>
30. Korstjens I, Moser A. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. Eur J Gen Pract [Internet]. 4 de diciembre de 2017 [citado 3 de febrero de 2026];24(1):120. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8816392/>
31. (PDF) VALIDEZ Y CREDIBILIDAD EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. CRITERIOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS [Internet]. [citado 3 de febrero de 2026]. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/390494372\\_VALIDEZ\\_Y\\_CREDIBILIDAD\\_EN\\_LA\\_INVESTIGACION\\_CUALITATIVA\\_CRITERIOS\\_PARA\\_EL\\_ANALISIS\\_DE\\_DATOS](https://www.researchgate.net/publication/390494372_VALIDEZ_Y_CREDIBILIDAD_EN_LA_INVESTIGACION_CUALITATIVA_CRITERIOS_PARA_EL_ANALISIS_DE_DATOS)
32. (PDF) VALIDEZ Y CREDIBILIDAD EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. CRITERIOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS [Internet]. [citado 3 de febrero de 2026]. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/390494372\\_VALIDEZ\\_Y\\_CREDIBILIDAD\\_EN\\_LA\\_INVESTIGACION\\_CUALITATIVA\\_CRITERIOS\\_PARA\\_EL\\_ANALISIS\\_DE\\_DATOS](https://www.researchgate.net/publication/390494372_VALIDEZ_Y_CREDIBILIDAD_EN_LA_INVESTIGACION_CUALITATIVA_CRITERIOS_PARA_EL_ANALISIS_DE_DATOS)
33. Hall JM, Powell J. Understanding the Person through Narrative. Nurs Res Pract [Internet]. 2011 [citado 3 de febrero de 2026];2011:293837. Disponible en:  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3169914/>

34. Florez-Escobar IC, Castellanos-Fuentes YE, Quemba-Mesa MP, Vargas Rodriguez LY. Comunicación terapéutica y terapia narrativa: aplicaciones en el cuidado de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*. 1 de septiembre de 2023;20(3):74-87.
35. Chen L, Zhou X, Wang Y, Zhang S, Li S, Li J, et al. A qualitative exploration of barriers to narrative nursing practice among early-career nurses. *BMC Nurs* [Internet]. 1 de diciembre de 2025 [citado 3 de febrero de 2026];24(1):1009. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12323129/>
36. Uzun S, Emirza EG, Gülirmak Güler K. The Efficacy of Nurse-Delivered Psychosocial and Psychotherapeutic Interventions for Individuals With Mental Health Issues: A Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 1 de junio de 2025 [citado 3 de febrero de 2026];39(2):e70036. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12138741/>
37. Adamson K, Sengsavang S, Charise A, Wall S, Kinross L, Balkaran M. Narrative Training as a Method to Promote Nursing Empathy Within a Pediatric Rehabilitation Setting. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 1 de septiembre de 2018 [citado 3 de febrero de 2026];42:e2-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596317306735>
38. Uzun S, Elif |, Emirza G, Kübra |, Güler G, Güzide Emirza E. The Efficacy of Nurse-Delivered Psychosocial and Psychotherapeutic Interventions for Individuals With Mental Health Issues: A Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 1 de junio de 2025 [citado 3 de febrero de 2026];39(2):e70036. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12138741/>
39. Seo M, Kang HS, Lee YJ, Chae SM. Narrative therapy with an emotional approach for people with depression: Improved symptom and cognitive-emotional outcomes. *J Psychiatr Ment Health*

- Nurs [Internet]. 1 de agosto de 2015 [citado 3 de febrero de 2026];22(6):379-89. Disponible en: <https://snu.elsevierpure.com/en/publications/narrative-therapy-with-an-emotional-approach-for-people-with-depr/>
40. Hu G, Han B, Gains H, Jia Y. Effectiveness of narrative therapy for depressive symptoms in adults with somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *Int J Clin Health Psychol* [Internet]. 1 de octubre de 2024 [citado 3 de febrero de 2026];24(4):100520. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11609228/>
41. Chen L, Zhou X, Wang Y, Zhang S, Li S, Li J, et al. A qualitative exploration of barriers to narrative nursing practice among early-career nurses. *BMC Nurs* [Internet]. 1 de diciembre de 2025 [citado 3 de febrero de 2026];24(1):1009. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12323129/>
42. Uzun S, Elif |, Emirza G, Kübra |, Güler G, Güzide Emirza E. The Efficacy of Nurse-Delivered Psychosocial and Psychotherapeutic Interventions for Individuals With Mental Health Issues: A Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 1 de junio de 2025 [citado 3 de febrero de 2026];39(2):e70036. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12138741/>
43. Barker P. The Tidal Model: developing an empowering, person-centred approach to recovery within psychiatric and mental health nursing. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2001 [citado 3 de febrero de 2026];8(3):233-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11882132/>
44. Florez-Escobar IC, Castellanos-Fuentes YE, Quemba-Mesa MP, Vargas Rodriguez LY. Comunicación terapéutica y terapia narrativa: aplicaciones en el cuidado de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*. 1 de septiembre de 2023;20(3):74-87.

45. Hu G, Han B, Gains H, Jia Y. Effectiveness of narrative therapy for depressive symptoms in adults with somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *Int J Clin Health Psychol* [Internet]. 1 de octubre de 2024 [citado 3 de febrero de 2026];24(4):100520. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11609228/>
46. Chen L, Zhou X, Wang Y, Zhang S, Li S, Li J, et al. A qualitative exploration of barriers to narrative nursing practice among early-career nurses. *BMC Nurs* [Internet]. 1 de diciembre de 2025 [citado 3 de febrero de 2026];24(1):1009. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12323129/>

## **ANEXOS**

### **Anexo 1**

#### **Consentimiento informado**

#### **Terapia Narrativa en Enfermería en Salud Mental: perspectivas desde los profesionales en su práctica diaria: Consentimiento informado**

Fundación Universitaria Sanitas

Facultad de Enfermería

Estimado/a participante:

Se le invita cordialmente a participar en un estudio académico cuyo objetivo es explorar y comprender cómo perciben los enfermeros de salud mental la aplicación de la Terapia Narrativa como estrategia de intervención en la promoción y el mantenimiento de la salud mental. La recolección de información se realizará mediante entrevistas virtuales grabadas (20–30 minutos) y, en algunos casos, un grupo focal con participantes previamente entrevistados. Su participación es completamente voluntaria y podrá retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia para su vida laboral, académica o personal.

El estudio es de riesgo mínimo, de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993. Puede sentir incomodidad emocional al recordar experiencias, pero usted siempre podrá omitir preguntas o

suspender la entrevista. No existen beneficios económicos; sin embargo, sus aportes contribuirán al fortalecimiento del conocimiento en enfermería en salud mental y a mejorar la calidad del cuidado. Toda la información recolectada será confidencial y anónima. Sus datos serán identificados con un código, almacenados en archivos digitales protegidos y eliminados máximo un año después de finalizada la investigación. La información se usará únicamente con fines académicos. Según la Ley 1581 de 2012, usted podrá solicitar acceso, corrección o eliminación de sus datos en cualquier momento.

Este estudio cuenta con la aprobación de un Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas y cumple con la normatividad ética vigente en Colombia y la Declaración de Helsinki.

He leído y comprendido la información anterior. Mis dudas fueron aclaradas satisfactoriamente. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencia alguna. Autorizo la grabación de mi entrevista y el uso anónimo de mis aportes para fines académicos.

### **Datos de Comité de Ética en investigación de la Fundación Universitaria Sanitas**

Presidente: Dr. Eduardo Low Padilla

Teléfono: (601) 5895377 Ext 5719901

Correo: [comiteetica@unisanitas.edu.co](mailto:comiteetica@unisanitas.edu.co)

**Participante**

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Número de identificación \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2025

**Testigo 1**

Nombres: \_\_\_\_\_

Número de identificación: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Relación o parentesco con el participante: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2025

**Testigo 2**

Nombres: \_\_\_\_\_

Número de identificación: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Relación o parentesco con el participante: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2025

**Investigador principal**

Nombres: \_\_\_\_\_

Número de identificación: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Número de contacto: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2025

## **Anexo 2**

### **Guía entrevista**

#### **Datos iniciales**

Código del participante: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Tiempo de experiencia en salud mental: \_\_\_\_\_

Institución/servicio en el que labora: \_\_\_\_\_

#### **1. Experiencia general en enfermería en salud mental**

- Cuénteme acerca de su trabajo en salud mental. ¿Cómo es un día típico para usted en su servicio como enfermera en salud mental en su unidad?

- ¿Qué tipo de interacciones suele tener con los pacientes?

#### **2. Conocimiento y experiencias previas con la narrativa**

- En su práctica, ¿ha escuchado o utilizado el concepto de “terapia narrativa”?

- Si la respuesta es NO, para ti ¿qué podría ser la terapia narrativa?

#### **3. Percepción de beneficios y limitaciones**

- En su opinión, ¿qué beneficios podría tener la narrativa para la atención en salud mental?

- ¿Qué dificultades o barreras identifica en su trabajo para aplicar la terapia narrativa en su rol como enfermero/a?

#### **4. Actitudes hacia la incorporación de la terapia Narrativa**

- ¿Cree que desde el rol de enfermer@ en salud mental puede implementar intervenciones clínicas?

- ¿Cree que la Terapia Narrativa podría encajar en esas herramientas de intervención?

- ¿Que habilidades desde el ser podrían tenerse en cuenta para implementar la terapia narrativa desde el rol de enfermero en salud mental?

- ¿Que habilidades desde el hacer de enfermería podrían tenerse en cuenta para implementar la terapia narrativa desde el rol de enfermero en salud mental?

#### **6. Perspectivas de futuro**

- ¿le interesaría implementar la Terapia Narrativa con sus pacientes?

- ¿Qué condiciones institucionales y profesionales considera necesarias para usar la herramienta de la terapia narrativa?

#### **7. Cierre**

- ¿Hay algo más que le gustaría agregar sobre este tema que no hayamos abordado?