

Una experiencia fundamental para mejorar el arte y la ciencia de cuidar

DayanVannesa Hernández*

Resumen

Con base en la guía para el análisis de situaciones de enfermería desarrollada por el Grupo de Cuidado al Paciente Crónico de la Universidad Nacional de Colombia, se tomó una narrativa de un servicio de Oncología en el Instituto Nacional de Cancerología de Colombia, para analizar los aspectos epistemológicos: significado, metaparadigma, patrones de conocimiento de enfermería y visiones del mundo.

La “Situación de Enfermería” analizada se ubica en la visión de reciprocidad. Se identifican los patrones de conocimiento de enfermería, reflejando predominancia del patrón estético, fundamental en el cuidado del adulto con cáncer y con dificultades en la comunicación.

Palabras claves:

Cuidado, paliativo, enfermedad crónica, cáncer, enfermería. **

Experience essential to improve the art and science of caring

Abstract

Based on the guide for analyzing nursing situations developed for the Chronic Patient Care at the National University of Colombia, It was taken a narrative of Oncology service at the National Cancer Institute of Colombia, to discuss the issues Epistemological meaning metaparadigm, nursing knowledge patterns and worldviews.

The “Status of Nursing” analyzed lies in the vision of reciprocity. Patterns are identified nursing knowledge, reflecting predominance of aesthetic standard, essential in the care of adults with cancer, and communication difficulties.

Keywords:

Care, palliative, chronic disease, cancer, nursing.

* Enfermera, Instituto Nacional de Cancerología. ESE. E-mail: publicacion.enf.INC@gmail.com, dahernandez01@hotmail.com

** Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), en la página <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm> de la Biblioteca virtual en salud del proyecto BIREME, de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de Salud.

Experiência fundamental para melhorar a arte e a ciência do cuidar

Resumo

Com base no guia para a análise de situações de enfermagem desenvolvidos para o cuidado do paciente crônico na Universidade Nacional da Colômbia, levou uma narrativa do serviço de Oncologia do Instituto Nacional do Câncer, da Colômbia, para discutir as questões metaparadigma sentido epistemológico, os padrões de conhecimento da enfermagem e visões de mundo. O “Estado de Enfermagem”, analisou mentiras na visão de reciprocidade. Padrões são identificados conhecimento de enfermagem, refletindo a predominância do padrão estético, essencial no tratamento de adultos com câncer, e as dificuldades de comunicação.

Palavras-chave:

Cuidado, paliativos, doença crônica, câncer de enfermagem.

Introducción

Enfermería, es una disciplina profesional que ha desarrollado su conocimiento de diversas maneras, una de ellas a través de la descripción de las experiencias vividas en el contexto de cuidado. El cuidado se caracteriza principalmente por la existencia de una interacción humana con un propósito definido. La situación de enfermería es muestra de ello, representa la interacción entre enfermeros (as) y personas dando como resultado un aprendizaje mutuo y por consiguiente un crecimiento (1). Explorar situaciones de enfermería, es una forma eficaz de acercarse a la experiencia de la práctica clínica y es a la vez fuente de un conocimiento relevante para la práctica misma.

En las situaciones de enfermería, la enfermera se une a la vida del sujeto de cuidado y trae a esta su propia existencia (2). De esta manera, se fortalece la condición humana del paciente y de la enfermera en el cuidado. A continuación, se presenta la experiencia y análisis de una Situación de enfermería vivida en el contexto del cuidado oncológico, buscando en ella la filosofía de la enfermería

los conceptos metaparadigmáticos y los patrones de conocimiento de la disciplina profesional.

Narrativa de la experiencia de cuidado: capaz de autocuidarse a pesar de la situación

“Él me dio esperanza, me enseñó que lo que uno hace siempre tiene sentido y hay gente a la que le importa” (3)

*“Raúl * era un hombre de negocios, fue docente, era muy culto, y siempre mantuvo una buena actitud. Era un paciente con un cáncer de lengua a quien recibí en el servicio de urgencias luego de pasar muy mala noche y de bajarse del piso por las escaleras y casi salir del Instituto. En esa oportunidad todos pensamos que él estaba desorientado por algún problema psiquiátrico.*

Recuerdo que me acerqué para tranquilizarlo y él me pidió que lo escuchara, tenía mucha dificultad para expresarse porque la masa que tenía no lo dejaba hablar. Me dijo que él no estaba loco, que tenía miedo y mucho dolor, me pidió el favor de que

*El nombre del paciente fue modificado para proteger su identidad

le llamara a la esposa para que le trajera la morfina porque en el Instituto no se la estaban dando. Me di cuenta que su esposa ya había llegado cuando me buscó y estuvimos hablando sobre el paciente.

Raúl duró hospitalizado más o menos dos meses y en ese tiempo sufrió un gran deterioro, la masa creció en cuestión de una semana, hizo presión en los vasos linfáticos, los carotídeos y en la yugular y ya no pudo volver a hablar ni a mirar porque el edema palpebral no le dejaba abrir los ojos. Vino luego la traqueostomía, la gastrostomía y un manejo estricto del dolor que se extendió por toda la parte cervical y torácica de la espalda.*

Siempre he visto que algo determinante en el cuidado es el hecho de que el paciente quiera cuidarse y que colabore porque las enfermeras podemos tener muy buena actitud y todos los mecanismos para ayudarlo pero si el paciente no está dispuesto, es imposible.

En el caso de Raúl, y en medio de su situación tan triste por su rápido deterioró, él siempre tenía muy buena actitud. Tenía secreciones por todos lados, había diversidad de olores, pero siempre estaba dispuesto a cuidarse, tenía buen genio, nunca lo vi llorando, mantenía una actitud muy educada con las enfermeras y les transmitía esa buena actitud a la familia y a sus amigos que no lo dejaban solo e incluso lo acompañaban en la noche.*

La esposa tuvo un periodo de adaptación porque le daba miedo, mucho miedo llevarse. Él no veía, no hablaba, no podía respirar bien, tenía secreciones, le dolía todo y su familia estaba cansada. Recuerdo que la esposa le decía “tranquilo, si quieres descansar vete”, pero él estaba aferrado a la vida. Ella necesitó y tuvo apoyo del servicio de cuidados paliativos para que se adaptara, para que consiguiera todos los elementos de apoyo en la casa y así se pudo ir con Raúl.*

No sé cómo está ahora pero mientras que él estuvo aquí lo ayudé y tengo un buen recuerdo de Raúl. En medio de sus limitaciones él se hacía entender, escribía con un esfero y una hoja, hacía que todo a su alrededor se organizara para participar en su cuidado, tenía el papel al lado para limpiarse, el agua al lado para mojarse los labios, nunca buscó depender de los demás, lograba ser independiente. Él me demostró que uno mismo se puede ayudar a

cuidar, a sanar emocional y espiritualmente, que las limitaciones que uno tiene, uno mismo se las pone. Yo pensaba todos los días cómo actuaría si estuviera en esa situación y creo que no podría.

La familia fue definitiva para respaldarlo; ellos también recibieron mi apoyo cuando alguno de sus integrantes se sentía triste, impotente o cuando tenía miedo. Es difícil cuando las instituciones no tienen espacio para las personas enfermas, ni siquiera en el servicio de cuidado paliativo, la familia estaba temerosa porque de acuerdo con los parámetros del servicio, la coordinación médica debía darle salida y en esos momentos yo también los escuché.

Aunque no estaba con él todo el tiempo porque me tocaba rotar mucho, siempre y a pesar de que era un paciente difícil de manejar, estaba pendiente de Raúl. Siento que me dio esperanza, me enseñó que lo que uno hace siempre tiene sentido y hay gente a la que le importa. Él me dejó saber cada día que estaba agradecido, me decía “que yo era una dama, una dama que lo había ayudado mucho”.

La narrativa como “situación de enfermería”

Existen elementos característicos en una situación de enfermería: la presencia de una enfermera, un sujeto o sujetos de cuidado, una interacción y un crecimiento mutuo (1). En la situación presentada se identifica a una enfermera responsable y sensible a las necesidades humanas, un sujeto de cuidado en situación de vulnerabilidad como consecuencia de sus dificultades comunicativas y los síntomas propios de su condición, una interacción continua en la que se destaca la forma creativa que utiliza la enfermera para comunicarse y la asertividad, lo que trae como consecuencia un crecimiento mutuo en el cuidado. La enfermera con un amplio sentido ético y humanístico, percibe a su sujeto de cuidado como un ser holístico, es sensible a su llamado de cuidado e identifica su necesidad.

La narrativa refleja a la enfermera como cuidadora y deja ver su compromiso dentro de la situación. En ella se reconoce plenamente la capacidad del paciente y de su familiar como personas que pueden

*El nombre del paciente fue modificado para proteger su identidad

crecer en el cuidado. Esta experiencia ha trascendido y a partir de ella se puede afirmar que hay reciprocidad, es decir aprendizaje y crecimiento mutuo.

En esta situación se ve que el principal receptor del cuidado es un hombre culto, paciente, con actitud positiva, su esposa una mujer preocupada y colaboradora pero temerosa y una enfermera joven, sincera, diligente y respetuosa.

Una de las características particulares y significantes del paciente es su capacidad de superación, en medio de la adversidad utiliza sus mejores habilidades de comunicación, de relacionarse y de auto cuidarse.

La enfermera es creativa, sensible y hábil para escuchar y dar significado a los requerimientos de su paciente. Es asertiva en el manejo y tiene empatía con el paciente permitiéndole un lugar privilegiado para su cuidado.

Es la capacidad de escucha lo que le da ese lugar privilegiado, su paciente había intentado comunicarse de diversas formas con el equipo de salud pero encontró en ella disponibilidad, comprensión y respuesta a su llamado de cuidado.

Frente a la relación enfermera – paciente se denota un contexto especial de comunicación, contexto que aporta a la construcción de una relación única, en la que la confianza, la presencia y la escucha son fundamentales. El conocimiento, el estar con, el hacer por, permitir y mantener confianza han sido reconocidos como fundamentales para la relación de cuidado (4). En particular la confianza, es reconocida como elemento indispensable en la habilidad de cuidar (5, 6).

Visión filosófica que proyecta la enfermera dentro de la situación

La enfermera proyecta una visión filosófica recíproca. Esta visión, se caracteriza por contemplar seres humanos holísticos, que tienen una historia y un contexto con el cual interactúan, donde la realidad es

multidimensional, relativa y compleja y donde el cambio es posible y se asocia con diferentes antecedentes. (2)

En esta narrativa aunque la enfermera busca que lo que sucede sea cuantificable y verificable. La situación refleja la importancia de la calidad del cuidado que se da en medio de transacciones y a partir de ello valora y fortalece su propia capacidad de cuidar.

El significado de la situación

Esta situación expresa el compromiso con la dignidad humana ya que en medio del deterioro fisiológico y lo que esto representaba para el autocuidado del paciente se procura ayudarle a crear herramientas y adoptar conductas que le permitieran tener buen afrontamiento y adaptación a sus cambios para que él, de acuerdo a lo que buscaba, conserve la posibilidad de auto cuidarse. En esta situación la enfermera elige y tiene el valor de cuidar porque a pesar del compromiso emocional que la situación le genera y que logra afectarla, ella decide abordar la situación de forma positiva, buscar el bienestar del paciente y se da cuenta de que eso la enriquece a ella como persona.

En el caso de análisis el cuidado le da un sitio especial como enfermera y la enfermería una posición privilegiada por la cercanía y el tiempo que puede tener con el paciente y la familia, diferente a aquel que tiene cualquier otro del área de la salud de la institución.

Conceptos metaparadigmáticos de enfermería en la situación

El metaparadigma de enfermería está constituido por conceptos centrales que han tenido el consenso de la comunidad científica. En la situación, son identificables los cuatro conceptos así (8):

La persona. Wiedenbach describe en su teoría el arte de la ayuda en la enfermería clínica referenciado por Marriner (2005) algunas de las características de la persona, las cuales son transferibles a las del sujeto

de cuidado de esta situación. Identifica al ser humano como poseedor de un potencial único que le permite movilizar sus propios recursos para lograr su autodeterminación e independencia en donde se fortalece el conocimiento de sí mismo, la autoestima, dando como resultado la aplicación de su mejor criterio.(7)

A través de la situación se ven las personas como seres activos que mantienen el control, están comprometidos y crecen en su capacidad de cuidar. Se contempla a un ser humano con la suficiente autodeterminación para superar barreras comunicativas y de movilidad, lo que le permite potenciar su capacidad de independencia y de auto cuidado. Se muestra al paciente luchador con una excelente actitud respecto a su situación, que resalta lo positivo en medio de la adversidad, que exterioriza su gratitud y con ello enseña que todos en cualquier situación podemos lograr lo que queramos y sanar emocionalmente.

La enfermería. En la situación, la enfermería es vista como una profesión de cuidado que logra a través del mismo un sitio único porque tiene la oportunidad de brindar comodidad emocional, de satisfacer las necesidades de afecto, de dar palabras motivadoras. La enfermería al cuidar hace y siente la diferencia. La enfermera reconoce la propia capacidad de aprender de su paciente y su conducta porque admite y admira en él una extraordinaria capacidad de resiliencia, definida como “la habilidad de los sujetos para sobreponerse a periodos de dolor emocional y traumas” (9), La enfermera busca retribuir con acciones pequeñas pero significativas de cuidado las lecciones que su paciente le está dando. En la situación es visible la diferencia entre la enfermería y otras disciplinas, una enfermera que posee amplios valores humanísticos, se ocupa de examinar en el ser humano en busca de necesidades poco aparentes y en contra de lo que la mayoría de profesionales determinaron acerca de su condición mental; la enfermera con una habilidad especial, logró identificar cuál era la verdadera condición de esta persona. No en vano se ha señalado que es en la relación interpersonal

donde radica el eje del cuidado (10, 11). Un cuidado visto como componente estructural de la profesión de enfermería (12, 13).

La salud. La situación narrada refleja la salud como un potencial y un bienestar que se manifiesta en la capacidad de auto-cuidado, en lograr resolver dudas, en reconfortar a una persona que se acerca a perder la esperanza y que necesita expresarse, en anteponerse informando cambios de conducta con los que puede disminuirse la ansiedad, en la capacidad de auto-cuidarse otorgando la persona una fuerza renovadora que le permite sobreponerse a sus propias limitaciones y gozar de la máxima independencia posible.

La salud en el cáncer es un concepto complejo en su significado y para este caso se circunscribe en la capacidad de comunicarse, en la cercanía de familiares y allegados, en una buena relación terapéutica con la enfermera y en la capacidad de ser independiente. Esta situación es descrita por diferentes autores quienes consideran que la salud en la enfermedad se asocia con el concepto de bienestar y la expansión de la conciencia (14, 15).

El ambiente. La narrativa refleja un contexto de gran interacción interpersonal, donde hay amigos que ayudan al cuidado e incluso le ayudan en las noches al paciente, participando de manera permanente en el cuidado y apoyo emocional. La familia es parte del contexto del paciente y tiene un papel clave en el mismo interviniendo, opinando y mejorando su estado de ánimo, además de facilitar el quehacer de la enfermera. La institución logra la participación activa de varias dependencias en pro del bienestar del paciente. La enfermera entiende el contexto en virtud de esa interacción, reconociendo su capacidad de interacción continua con el paciente.

Los conocimientos que refleja la situación

En el marco de las situaciones de enfermería se evidencian los fenómenos propios que se convierten en objeto de estudio de la misma; en estas situaciones se pueden identificar los patrones de conocimiento, definidos

como las formas manifiestas y constantes de presentarse los fenómenos del núcleo de la disciplina de enfermería (16)

Según Carper (1978) los patrones de conocimiento son: el empírico, el estético, el ético y el personal. (17)

Para el caso de Raúl estos patrones se describen a continuación:

El Empírico. Es el patrón que se relaciona con la ciencia de enfermería, organizado sistemáticamente en leyes y teorías que predicen, explican y describen los fenómenos de la disciplina de enfermería; se obtiene a partir de un gran número de conocimientos, los datos y elementos que se necesitan para entender una situación de enfermería.(18)

Este patrón se evidencia en el hecho de que manejar un paciente con este tipo de cáncer avanzado exige de la enfermera conocimientos básicos de anatomía y fisiología para comprender el impacto del tumor, del proceso de enfermería aplicado a un paciente que tenía cuidados especializados para su traqueostomía y gastrostomía, recibía analgésicos opioides y tenía autoimagen afectada, entre otras circunstancias generadas por su condición de enfermedad.

La enfermera, quien posee un conocimiento estructurado, valora al paciente en todos sus ámbitos, logrando identificar su necesidad principal, disponiendo de un plan de cuidados que evalúa continuamente y que redundan en el cumplimiento de la meta aquí es relevante resaltar la comunicación, específicamente la no verbal que favorece la escucha...

El estético. Según Carper (1978) y Chinn y Jacobs (1987), el conocimiento estético de enfermería se da a través de las acciones, las actitudes y las interacciones que se construyen entre la enfermera y el sujeto de cuidado. En la situación, se pudo establecer entre el paciente y la enfermera un vínculo significativo, dentro del cual se logra ilustrar que hay intuición e idoneidad para encontrar significado en los hallazgos y definir el curso apropiado de la acción. La enfermera

conduce moralmente su práctica y realiza actividades que exigen de ella destreza y propiedad. Esta situación se caracteriza por tener una connotación especialmente estética, la enfermera es sensible y proactiva y eso la diferencia de los demás profesionales. Su capacidad de escuchar el llamado de cuidado a pesar de las limitaciones en la comunicación, hacen que se refleje en ella el arte en el cuidar. (17) (19)

El ético. Este patrón se enfoca básicamente en el deber ser de la disciplina, está fundamentado en los valores humanísticos de la profesión, en los valores personales e institucionales. Su principal característica la constituye el hecho del actuar voluntario de la enfermera ante el llamado de cuidado que hace su paciente. (20)

En esta situación, la enfermera establece una relación terapéutica de respeto informando al paciente y su familia la situación real es sensible y puede expresar sus sentimientos, hace un puente entre el paciente y el equipo médico señalando a este último los miedos del paciente ella; expresa como parte de su práctica el compromiso, la honestidad, el respeto, la tolerancia, la solidaridad, la beneficencia y la justicia, valores que combina con el trabajo en equipo.

El personal. Este patrón se refiere a la experiencia interna propia y al convertirse en un todo consciente de sí mismo. Con el conocimiento de sí misma, la enfermera es capaz de relacionarse con otro ser humano, teniendo en cuenta que el cuidado de enfermería se considera un proceso interpersonal y transpersonal, basándose entonces en interacciones, relaciones y transacciones entre enfermera y el paciente. La enfermera necesita reconocer la percepción de sí misma y que el cuidado del paciente es su principal preocupación en la relación que establece con él, convirtiéndola entonces en un instrumento terapéutico. (17)

La enfermera se percibe a sí misma como mujer y profesional, y reconoce que manejar este tipo de pacientes le produce temor, que desearía tener un poco más de experiencia y de conocimiento específico sobre la situación

particular. Sin embargo el paciente le ayuda a ser y sentirse una mejor persona, dándose cuenta que su presencia es tranquilizadora y se reconoce como capaz de ser útil frente a él y a su familia. Para ella resulta muy gratificante que su esfuerzo sea reconocido. El vivir esta experiencia de cuidado, afianza en la enfermera su confianza en sí misma y en su quehacer profesional, dando lugar a su auto reconocimiento y usándose como fuente de comunicación, comprensión y sosiego lo que fortalece la interacción con el sujeto de cuidado.

El político social. Es un patrón propuesto por J. White (1995) y responde a la pregunta “¿en dónde?” se realiza la práctica de enfermería y tiene en cuenta dos conceptos; el contexto sociopolítico de las personas y el contexto sociopolítico de la enfermería como profesión, entendiendo la implicación de la enfermería en la sociedad y viceversa, sin dejar de lado la políticas establecidas en la sociedad. (21)

En el caso, se denota un conocimiento sociopolítico particular, la enfermera con un amplio sentido social, comprende al sujeto de cuidado como parte de un contexto familiar, con unas creencias, cultura y valores que le aportan significado a su propia experiencia de salud-enfermedad.

Dentro de los cuales cabe resaltar a la esposa en su rol como cuidador donde existe un evidente cansancio.

La enfermera también se mueve en un contexto institucional, en donde el manejo especializado de pacientes con cáncer aporta elementos para establecer procesos comunes en el comportamiento de los pacientes; sin embargo, la enfermera logro desprenderse de estos patrones y tomó la decisión de ir más allá y comprender de forma integral lo que aquejaba a su paciente.

Conclusiones

El cuidado de un paciente con diagnóstico de cáncer de lengua y con dificultades en la comunicación es un fenómeno de interés

para enfermería. Dicho cuidado, demanda en las enfermeras características específicas, dentro de las que se destaca la habilidad de escuchar, de dar contenido y significado a las manifestaciones de los pacientes.

Se destaca los valores éticos y el conocimiento estético, este último específico de la enfermería moderna, son factores transversales en el cuidado oncológico adulto y especialmente cuando el paciente posee dificultades en la comunicación. A pesar de que la enfermera se autocalifica inexperta, sus valores humanísticos y su recursividad le aportan la habilidad necesaria para contar con un arte de cuidado llamado escuchar.

Bibliografía

1. Boykin A, Schoenhofer S. Nursing as Caring: A Model for Transforming Practice. Sudbury: Jones & Bartlett Publishers; 2001; 18-26.
2. Grupo de Cuidado Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Avances conceptuales del grupo de cuidado. En: Dimensiones del Cuidado. Bogotá: Unibiblos; 1998; 35-39.
3. Hernández D. Capaz de auto-cuidarse a pesar de la situación. Situación de Enfermería. [Entrevista realizada al usuario]; 2012.
4. Swanson K. Providing care in the NICU. Sometimes an act of live. Advances in Nursing Science. 1990; 13(1): 60-73.
5. Mayeroff M. On Caring. New York: Harper & Row Publishers; 1971:135-139.
6. Fareed A. The experience of reassurance: patients' Perspectives. Journal of Advanced Nursing. 1996; 23: 272-279.
7. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías de Enfermería. Quinta Edición. Madrid: Elsevier-Mosby; 2005: 21-27.

8. Fawcett J. The Metaparadigm of Nursing: Present Status and Future Refinements. *Image Journal of Nursing Scholarship*. 1984; 16(3): 84-87.
9. Diccionario de Lengua Española. Resiliencia. Vigésima Segunda Edición. Real Academia Española. [Consultado el 11 de Junio de 2013] Disponible en <http://lema.rae.es/drae/?val=resiliencia>
10. Travelbee J. *Interpersonal Aspects of Nursing*. 2da ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 1966: 5-6.
11. Benner P., Tanner Ch., Chesla, C. *Expertise in nursing practice. Caring, Clinical Judgment, and Ethics*. 2 ed. New York: Springer Publishing; 1996: 52-57.
12. Newman M., et al. The focus of the discipline revisited. *Advances in nursing Science*. 2008; 31(1): 16-27.
13. Watson J. *Nursing: Human Science and Human care. A Theory of Nursing*. New York: Jones & Bartlett Publishers; 1999:54-58.
14. Newman M. *Health as expanding consciousness*. 2 ed. New York: National League for Nursing Press; 1994: 79-95.
15. Sánchez B. Dimensión espiritual del cuidado en situaciones de cronicidad y muerte. *Aquichan*. 2004; 4(4): 6-9.
16. Gómez O, Gutiérrez de Reales E. La situación de Enfermería: fuente y contexto del conocimiento de Enfermería. La narrativa como medio para comunicarla. Bogotá: Gráficas Ducal Ltda.; 2011: 58-61.
17. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Sciences*.1978; 1(1):13-24.
18. Duran MM. *Enfermería: Desarrollo Teórico e Investigativo*. Bogotá: Unibiblos. 2001: 69-84.
19. Chinn P, Jacobs M. *Theory and nursing: A systematic approach*. 2nd Ed. St. Louis: CVMosby;1987: 85-96.
20. Duran MM. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. *Aquichan*. Chia, Colombia. 2005; 5(5): 86-95.
21. White J. Patterns of knowing: review, critique and update. *Advances in Nursing Sciences*.1995; 17(4):73-86.