

CUIDADO INTERSUBJETIVO DE ENFERMERÍA A PADRES DE UNA NIÑA EN INMINENCIA DE MUERTE

INTER-SUBJETIVE NURSING CARE TO PARENTS OF A CHILD IN IMMINENCE OF DEATH

Ruth Natalia Riaño Niño¹, Liliana Villarraga de Ramírez²

RESUMEN

Introducción: El cuidado intersubjetivo de enfermería es eje central del desempeño profesional y la investigación en el tema ha sido escasa, motivo por el cual se plantea el presente estudio con el objetivo de conceptualizar este cuidado a través de la relación enfermera-padres en el contexto de inminencia de muerte de una niña. Los resultados derivados de esta investigación permiten describir el fenómeno y arraigar el horizonte disciplinar.

Materiales y Métodos: El abordaje utilizado para su realización fue cualitativo, fenomenológico, mediante un estudio de caso en donde se analizaron las narraciones de sus experiencias al ofrecer y recibir cuidado respectivamente el día del fallecimiento de la niña, en el ambiente de una unidad de cuidado intensivo pediátrico. **Resultados y Discusión:** Se establecieron los siguientes conceptos dentro del marco del cuidado intersubjetivo: El vínculo, interpretación del lenguaje corporal, establecimiento de prioridades, interferencias y administración del cuidado; en sí mismos representan un mundo en el cual muchos profesionales se pueden sentir identificados. **Conclusiones:** Los resultados de esta investigación permiten la autorreflexión acerca de la importancia de reconocer y retomar la dimensión subjetiva de sí y del otro donde los conceptos contribuyen al desarrollo disciplinar y consolidación de la esencia de la profesión.

Palabras clave: Muerte, Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico, Padres, Estudios de Casos, Narración. (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Introduction: Inter-subjective nursing care is the backbone of professional performance and the research in the field has been limited and that is the reason why the present study is proposed with the objective of conceptualizing this sort of attention through the relation nurse-parents in the context of imminent death of a child. The results derived from this investigation allow the description of the phenomenon and the establishment of the horizon of the discipline. **Materials and Methods:** The approach used for the development of the research was qualitative, phenomenological, through a case of study where their experiences in providing and receiving care respectively on the day of the girl's death were analyzed in the pediatric intensive care unit environment. **Results and Discussion:** The following concepts, within the framework of inter-subjective care were established: The relation, body language interpretation, priorities setting, interferences and caring management, themselves represent a world in which many professionals may feel identified. **Conclusions:** The results of this research allow self-reflection about the importance of recognizing and resuming the subjective dimension from oneself and the other where concepts contribute to the disciplinary development and the consolidation of the profession quintessence.

Key words: Death, Intensive Care Units Pediatric, Parents, Case Studies, Narration. (Source: DeCS BIREME).

INTRODUCCIÓN

El estudio pretende conceptualizar el cuidado intersubjetivo de enfermería a través de la relación Enfermera – Padres de una niña en inminencia de muerte el día de su fallecimiento en una Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico (UCIP); el interés por estudiar esta dimensión del cuidado surge de la vivencia personal de la investigadora durante su ejercicio profesional, donde es evidente la dificultad en la interacción y reconocimiento de los padres como

¹ Enfermera UPTC, Especialista en Cuidado Crítico Pediátrico Universidad de la Sabana, Magíster en Enfermería Universidad de la Sabana. Docente Escuela de Enfermería UPTC. Autor de Correspondencia: Calle 76ª # 4 -03 Tunja, Boyacá. Teléfono: 3124351325. E mail: ruth.riano@uptc.edu.co

² Enfermera UNAL, Magíster en Salud Mental. Docente Asociada Maestría en Enfermería Universidad de la Sabana.

Artículo recibido el 01 de Febrero de 2014 y aceptado para su publicación el 09 de Abril de 2014.

Cómo citar este artículo: Riaño Niño RN, Villarraga de Ramírez L. Cuidado intersubjetivo de enfermería a padres de una niña en inminencia de muerte. Rev Cuid. 2014; 5(1): 644-51.

sujetos demandantes de cuidado intersubjetivo, en este momento de sufrimiento.

El cuidado constituye un acto humano centrado en la interacción de dos realidades, una de la enfermera (o) y otra de las personas, familias o comunidades; estas realidades se refieren a la conciencia que se tiene de todas las cosas desde el punto de vista propio; por lo tanto el cuidado intersubjetivo de enfermería podría definirse como una relación interpersonal en la que se comparten los mundos subjetivos bien sea como fenómeno, elemento de comprensión o medio para brindar bienestar (1).

En la actualidad la necesidad de volver específica la atención a los niños críticamente enfermos se ha traducido en un aumento considerable de Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico, en donde la mortalidad cobra gran importancia no desde el punto de vista estadístico, sino desde el punto de pérdida social y las repercusiones que la muerte de un niño trae en la dinámica familia; por lo tanto este nuevo panorama que se presenta en la atención a la población infantil, requiere que Enfermería clarifique y conceptualice el cuidado intersubjetivo dirigido a los padres de estos niños, debido a que son los directamente implicados en la crisis que conlleva la muerte prematura.

La metodología cualitativa con enfoque fenomenológico facilita el cumplimiento del objetivo propuestos porque permite conocer la realidad de la experiencia humana vivida superando los preconceptos y presupuestos acerca de la realidad de los fenómenos; el uso del estudio de caso como estrategia de investigación es útil porque facilita estudiar la singularidad en la interacción de subjetividades de quien cuida y quien es cuidado, además representa un mundo en el que muchos se puede sentir identificados.

Se recolectan seis experiencias de las cuales se selecciona una que cumple con los criterios expuestos en el diseño metodológico, se contacta y solicita consentimiento informado a los padres de la niña protagonista del caso; el padre no acepta participar manifiesta que no quiere hablar de la situación, la madre acepta; se describen y analizan las narrativas de las experiencias con el fin de dar cumplimiento al objetivo general de la investigación: Conceptualizar el cuidado intersubjetivo de enfermería a través de la relación enfermera- padres de una niña en inminencia de muerte, en la UCIP.

MATERIALES Y MÉTODOS

El abordaje metodológico utilizado es cualitativo, fenomenológico, descriptivo, hermenéutico; este enfoque permite estudiar y conocer la esencia de la experiencia humana vivida, según Mayan (2001) (2).

La fenomenología como metodología de investigación, estudia realidades vivenciales poco comunicables que

constituyen la base del entendimiento de la experiencia humana tal y como se vive en realidad, para llevar a cabo la investigación se tuvieron en cuenta en cuenta 4 etapas básicas propuestas por Polit (2000) en el análisis del contenido de las experiencias, estas son: Reducción, Intuición, Análisis y Descripción (3).

Se utilizó el método de estudio de caso porque permite conocer la complejidad de un caso particular, con el fin de buscar la mejor información que facilite comprender a profundidad la intersubjetividad que surge del cuidado enfermera- padres de una niña en inminencia de muerte; esta clase de método es útil para estudiar aspectos del cuidado de Enfermería que no se han abordado con el debido rigor; como la intersubjetividad, el cuidado a los padres y el contexto de inminencia de muerte de un niño. La información que proporciona un estudio de caso facilita la formulación de hipótesis susceptibles de evaluación con mayor exactitud en investigaciones posteriores (4).

Polit (2000), afirma que este tipo de estudios desempeña la importante función de esclarecer conceptos o variables o de indicar la mejor forma de captarlos; además menciona que la principal ventaja de los estudios de caso es la profundidad a la que se puede llegar cuando se investigan un número reducido de personas, también brinda al investigador la oportunidad de llegar a conocer íntimamente las condiciones, los pensamientos, los sentimientos, los actos pasados y presentes, las intenciones y el entorno de las personas.

En el planteamiento inicial de la investigación se propuso observar y filmar el cuidado brindado a padres de niños en inminencia de muerte, pero existieron limitaciones de tipo: logístico, baja frecuencia del evento en los meses del estudio y la inquietud de los enfermeros frente al sesgo que pudiese existir; por lo tanto se cambió la observación directa por narraciones.

La selección del caso se realizó de la siguiente manera:

1. Reunión privada con cada uno de los enfermeros para explicar los objetivos de la investigación y solicitar consentimiento informado.
2. De los 8 enfermeros, 6 aceptaron participar; se les invitó a narrar la experiencia de cuidado más significativa a un niño en inminencia de muerte y sus padres.
3. Grabación y transcripción de cada una de las experiencias, para luego analizarlas a la luz de los conceptos de subjetividad y cuidado intersubjetivo

Finalmente, Se eligió el caso teniendo en cuenta su calidad y profundidad para cumplir el objetivo propuesto; se tuvo en cuenta que la experiencia fuese reciente, que los padres hubiesen presenciado el deterioro y muerte de su hijo o hija y que aceptaran participar en la investigación.

El padre de la niña no acepta su participación en la investigación porque se encuentra experimentando sentimientos de sufrimiento y angustia que prefirió evitar no hablar de la situación, por lo tanto el análisis de la experiencia se hace a partir de la narración de la madre.

Se realizaron en promedio, tres encuentros con la enfermera y madre del caso seleccionado.

Los criterios que garantizaron el rigor metodológico de esta investigación son:

Credibilidad: los resultados de la investigación fueron puestos a consideración de los participantes con el fin de verificar si eran reconocidos como verdaderos.

Auditabilidad: Los resultados y conclusiones de la investigación se enviaron a dos investigadores externos para su análisis y verificación (3).

Los aspectos éticos que se tuvieron en cuenta fueron: confidencialidad de la información, privacidad de identidad mediante el uso de códigos o etiquetas, respeto a la autonomía, aprobación del comité de ética de la Universidad de la Sabana y de la dirección de educación médica del Hospital San Rafael de Tunja.

RESULTADOS

Contexto de la experiencia: sucede en torno a una niña de trece meses de edad, quien tuvo complicaciones durante una cirugía de cadera en una IPS de la ciudad y requirió traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos; los padres presenciaron el deterioro progre-

sivo de su hija durante 15 días, finalmente la niña hizo una falla orgánica múltiple (4), con pobre respuesta al tratamiento instaurado y falleció.

La niña fue producto del primer embarazo planeado y deseado de un pareja de adultos jóvenes; la madre de 20 años de edad dedicada al servicio doméstico, escolaridad secundaria y habitante de un barrio estrato 2 de la ciudad de Tunja. La enfermera es una joven de 23 años de edad, con 7 meses de trabajo en la UCIP.

El escenario de la experiencia fue la UCIP del Hospital San Rafael de la ciudad de Tunja, una institución prestadora de servicios de salud de III Nivel de complejidad que atiende a toda la población del departamento de Boyacá. Para el momento del estudio tenía 7 camas habilitadas de cuidado intensivo e intermedio, 4 Pediatras coordinados por un Intensivista pediatra, 8 Enfermeros, 14 Auxiliares de enfermería, 4 Terapeutas respiratorios y otro personal de apoyo; las visitas de los padres se realiza cuatro horas diarias distribuidas en la mañana y en la tarde.

Las experiencias subjetivas se obtuvieron y transcribieron de la narrativa de la enfermera y madre respectivamente, se señalaron los diferentes elementos del fenómeno en estudio y se agruparon por semejanza; de ésta maneras reunidas surgieron las categorías subjetivas que señalan la dinámica de cada una de las experiencias.

Luego se confrontaron estas categorías y así surgieron 5 conceptos que permiten conceptualizar el cuidado intersubjetivo de Enfermería; ellos son el vínculo, interpretación del lenguaje corporal, establecer prioridades, interferencias y administración del cuidado. (Figura 1).

Figura 1. Conceptualización del Cuidado intersubjetivo a través de la relación enfermera- madre de una niña en inminencia de muerte



Fuente: Elaboración propia

El concepto de vínculo: se elabora a partir de las categorías: Calidad del vínculo y experiencia personal con la muerte presentes en la experiencia de la enfermera.

Calidad del vínculo: [...] *“fue triste porque alcanzo a estar como 15 días luchando por quedarse en este mundo, la mamá me contó había tenido varios abortos, le habían no podía mas tener bebés, la niña era un milagro de Dios”* [...]

Experiencia personal con la muerte: [...] *“yo solamente he tenido una perdida grandisima que fue mi mamá, yo recordaba ese momento, el personal de salud fue muy especial, yo los recuerdo y los llevo en el corazón, pero yo me acordaba de ese día, me decían 50 mil cosas, pero yo igual estaba era en eso, en mi sufrimiento”* [...]

La interpretación del lenguaje corporal: se fundamenta en las categorías: falta de formación e información y anticiparse al cuidado (empatía) que surgieron en la experiencia de la enfermera.

Falta de formación e información: [...] *“yo no sabía qué hacer, estaba nerviosa, desubicada, por no saber qué hacer; no tanto técnicamente sino cómo manejar esos sentimientos que tenía en el momento”* [...]

Anticiparse al cuidado (empatía): [...] *“ver a la mamá agarrada de una baranda, Si? verla tan atacada en llanto, pero agarrada de una baranda, con sus manos ahí en la baranda y con la cabecita agachada sobre sus manos, como a punto de desplomarse, pero cogida de una baranda y el papito mirando por la ventana al más allá”* [...]

De la experiencia de la madre, la categoría incluida en este concepto es Lenguaje corporal.

Lenguaje corporal: [...] *“todos nos miraban, no sé, de pronto yo veía que todos nos miraban, estaban atentos a ver que hacía, que no hacía y como que se querían acercar, al mismo tiempo se detenían y nos miraban”*. [...]

Establecer prioridades se argumenta a partir de las categorías: anticiparse al cuidado (intuición y empatía) y compromiso afectivo de la experiencia de la enfermera.

Anticiparse al cuidado: (intuición): [...] *“por la mañana fue estar montándole soporte y más cosas, pero ver que realmente no respondía. La niña cuando la recibimos estaba ya con livideces, entonces la vimos y dijimos: pues ahí ya se nos va a ir; no hay nada que hacer”* [...], (empatía) [...] *“pero yo decía: si yo pasara por esta situación en esas circunstancias, para mí no tendría sentido seguir viviendo, yo la protegí tanto, porque tal vez botarse por la ventana era lo que yo hubiera hecho, si?”* [...]

Compromiso afectivo: [...] *“Pero entonces que paso? que el papa bajo, cuando pase y vi a esa señora sola, no soporte verla sola. Yo no puedo permitir que esté sola y por eso fue que entré”* [...]

El concepto de interferencias del cuidado: se describe a través de cuatro categorías: silencio impuesto, conflicto, herencia verbal silenciosa y pobre reconocimiento del cuidado intersubjetivo; todas presentes en la experiencia de la enfermera

Silencio impuesto: [...] *“Pero los papitos empezaron a hacernos preguntas, que porqué la veían más negra, y yo no podía decirles nada, se supone que nosotros no podemos decir nada, entonces fue muy tenaz”* [...]

Conflicto: [...] *“claro usted ahí embelesada, abrazando a la mama y ni siquiera es capaz de salir corriendo y avisar que la niña está haciendo una bradicardia extrema!!! (Le dijo el pediatra) yo quede fría, volteé a mirar el monitor y me pregunté, ahora qué?”* [...]

Herencia verbal silenciosa: [...] *“hay algo que se dice en la unidad, que cuando uno muestra mucho sentimiento con los familiares, es porque uno está escondiendo que algo, algo malo se hizo, entonces por esa razón yo evite”* [...]

Pobre reconocimiento del cuidado intersubjetivo: [...] *“yo sé que falle, porque me puse y le di el abrazo a la mama, igual como te digo, no alcance a hablar con ella ni siquiera 10 minutos”* [...]

La administración del cuidado: es un concepto que se formula teniendo en cuenta las categorías: información, intuición, presentimiento, oír sin escuchar y manifestaciones del cuidado descritas en la experiencia de la madre.

Información: [...] *“yo que necesitaba en ese momento? cuando la enfermera me dijo, lo único que necesitaba era que el doctor entrara y me dijera como estaba, yo solo quería que él entrara pero no”, “lo que yo necesitaba en esos momentos era alguien que me dijera, necesitaba información”* [...]

Intuición: [...] *“yo me senté un poquito, pero algo me decía que algo estaba mal, yo ya veía que los medicamentos se los habían aumentado”* [...]

Presentimiento: [...] *“yo empecé a sospechar; sin embargo, seguían laborando normal, pero yo decía: no! algo no me gustaba, era que la niña estaba muy mal, la niña tuvo que haber amanecido mal hoy, yo analizaba, desde que ingrese me sentí como atraída como que todos nos miraban”* [...]

Oír sin escuchar: [...] *“yo estaba con la enfermera y ella me estaba hablando, la verdad no se qué más me estaba diciendo, la verdad no me acuerdo”* [...]

Manifestaciones del cuidado: [...] *“entraban las enfermeras, salían; ese día la que estuvo con nosotros fue la enfermera J (una auxiliar de enfermería), fueron hartas pero yo a las que más cariño les cogí fue a J y J (auxiliares)”* [...]

Las categorías resultantes en la experiencia de la enfermera que aportan a la construcción del concepto son: falta de formación e información (fue descrita antes) y presencia auténtica.

Presencia auténtica: [...] *“A mí se me aguaron los ojos, yo me limite a abrazarla porque no sabía que decirle”* [...]

DISCUSIÓN

Como menciona Stake, citado por Eumenia Galeano (2004) los hallazgos de este estudio de caso no pretenden representar el mundo, sino representar el caso; un caso no puede representar al mundo, pero sí un mundo en el cual muchos se sienten reflejados. Un caso y la narración que lo sostiene, no constituyen una voz individual encapsulada en sí misma, sino que, antes al contrario, una voz puede, en un instante determinado condensar los anhelos y las tensiones de muchas voces no escuchadas (6).

Después de describir y analizar las experiencias subjetivas madre -enfermera, surgen las categorías que permiten conceptualizar las relaciones intersubjetivas de cuidado presentes en el caso.

El Vínculo

La enfermería es una disciplina social que fundamenta su razón de ser en el cuidado de las personas en diferentes contextos, la interacción que se da entre la persona que cuida y la que es cuidada constituye un vínculo que facilita el cumplimiento del cuidado integral teniendo en cuenta las dimensiones objetivas, subjetivas e intersubjetivas (7-8).

Según Travelbee el vínculo aparece desde que las personas entran en contacto, se establece a través del dialogo y permite el reconocimiento de ambos como personas, más allá del concepto enfermera-paciente (9); en el caso estudiado se evidencia cuidado intersubjetivo a partir de un vínculo sólido y firme que permite el reconocimiento del otro como un ser único, irrepetible e inmerso en su mundo particular; esta investigación permite identificar que además del contacto y dialogo que menciona Travelbee, existen algunas situaciones que despiertan en la enfermera sensibilidad, sentimientos de apertura, disposición y acogimiento frente a los padres que sufren, constituyéndose en condiciones esenciales para establecer una relación intersubjetiva de cuidado.

Las situaciones que fortalecen el vínculo y permiten una mayor interacción son entre otras, la familiaridad

con el evento: cuando las enfermeras viven experiencias similares a las que están experimentando las personas que cuidan se les facilita establecer empatía por los sentimientos, expectativas, necesidades y emociones.

En el caso estudiado, la enfermera vivió recientemente la muerte de su madre, esto le permito reconocerse como un ser humano cercano a la pérdida de un ser querido, esta experiencia, propicia la disposición e interés especial por la vivencia de los otros y aumenta la sensibilidad y anticipación efectiva al cuidado.

El tiempo de contacto con los padres permite establecer vínculos más sólidos, el tiempo es determinante en el conocimiento que adquieren los enfermeros de los contextos personales y familiares que rodean a la niña y sus padres, se comparten situaciones conmovedoras que estimulan la sensibilidad y apertura afectiva del profesional.

Interpretación del lenguaje corporal

Durante los momentos de crisis, establecer comunicación verbal es difícil, por lo tanto todas las expresiones corporales son fundamentales para la observación, percepción y establecimiento de la comunicación (10-11). Durante estos momentos madre-enfermera se encuentran sensibles y receptivas a estas manifestaciones, lo anterior se puede evidenciar cuando la madre manifiesta en su relato que “algo pasa”, interpreta los movimientos, miradas, gestos y señales, que observa de la enfermera y les atribuye “nerviosismo, inquietud y preocupación”.

Esta interpretación es compatible con los sentimientos expresados por la enfermera en su relato, cuando afirma “no saber qué hacer, que decir, ni cómo manejar su propia crisis y la de los padres”.

Por su parte la enfermera también permanece atenta al lenguaje corporal, identifica las expresiones y signos que manifiestan necesidades de cuidado que tienen los padres, por ejemplo cuando el padre mira perdidamente al horizonte y la madre se aferra a la baranda de la cama; la enfermera lo interpreta como necesidad de contacto físico con su hija en los últimos momentos de vida; cuidado que es bien recibido por la madre, quien lo considera como “el mejor regalo que le pudieron haber dado ese día”.

En cuanto a este concepto Travelbee hace aportes importantes a su comprensión, ella utiliza el término de “objetividad” atribuyéndole el significado de meta a lograr para poder establecer una relación intersubjetiva de cuidado; solo se logra cuando las personas son capaces de ver la realidad tal y como es sin atribuirle juicios de valor que puedan interferir en su interpretación, menciona también que es un proceso complejo que requiere finar la observación (12).

Establecer prioridades

La enfermera aunque con dificultad, logra reconocer que cuando la niña ingresa en la unidad de cuidado intensivo pediátrico, sus padres también lo hacen y requieren de cuidados particulares que les permitan hacer frente al sufrimiento; aún más cuando la niña es declarada en inminencia de muerte.

La enfermera decide delegar en el personal técnico el cuidado básico de la niña y ella asume personalmente el cuidado a los padres que sufren; identificar y priorizar el sufrimiento de la madre, constituye un eslabón importante del cuidado intersubjetivo, moviliza su capacidad de ayudar en el momento oportuno.

Para identificar las necesidades de cuidado en los padres la enfermera utiliza dos recursos en los cuales se fundamenta el cuidado intersubjetivo, la intuición y la empatía las cuales están mediadas por el compromiso afectivo establecido a través de la calidad del vínculo; estos recursos permiten ir más allá, ver lo que otros no ven y aproximarse a la realidad de la persona cuidada, y de ésta forma anticiparse efectivamente al cuidado.

Una de las características de la relación de ayuda en enfermería es que ésta es planificada, deliberada y consciente entre una persona que necesita ayuda y otra que está capacitada para darla (12), no siempre la ayuda es solicitada en forma directa, puede ser en forma indirecta a través de la comprensión a la que logra después de establecer un vínculo y compromiso afectivo.

Interferencias del cuidado

El que hacer de enfermería se encuentra des-configurado en algunas instituciones de salud, a tal punto de limitar a las enfermeras a la asignación de tareas técnicas y administrativas, dejando de lado el cuidado de los seres humanos en sus dimensiones subjetivas e intersubjetivas; ésta es la situación de la enfermera participante en este caso de estudio.

Algunas de las interferencias en el cuidado que se vislumbraron a través de las narrativas fueron:

Silencio impuesto

En el escenario de la experiencia (UCIP) la información dirigida a los padres acerca de la evolución de sus hijos, solo puede ser dada por los Pediatras, por lo tanto la comunicación verbal por parte de las demás personas del equipo de salud es limitada. El día de los sucesos, el pediatra de turno no estaba disponible para dar la información necesaria, porque se encontraba valorando niños críticos en el servicio de urgencias; por lo tanto el silencio impuesto a la enfermera favoreció una escasa interacción verbal con los padres.

Con respecto a este concepto, Laura Paserini menciona en su libro “Memoria y Utopía, La supremacía de la intersubjetividad” (2006) que “el silencio impuesto implica a individuos, pequeños y grandes grupos.

También a grandes comunidades”, nos informa que “Si una tal ‘amnesia’ pública, que se extiende también a lo privado, es impuesta por las autoridades, muy a menudo no puede darse sin una especie de complicidad por parte de aquellos que no estando en

Entonces es correcto afirmar, que cuando los profesionales de enfermería aceptan políticas conducentes a limitar su interacción verbal con las personas, están en riesgo de adquirir cierto grado de amnesia del cuidado; lo anterior conlleva su desaparición, pone en riesgo su pertinencia y modifica en formas sutiles el papel de las enfermeras en defensa de las personas.

Conflicto

Se presenta cuando la enfermera despierta de la “amnesia” descrita en el silencio impuesto, cuando es juzgada por romper las reglas impuestas sin fundamento o negociación alguna. El conflicto facilita la reflexión e introspección en la enfermera, le permite revalorar su iniciativa y ratificar que en este caso en particular, el cuidado estaba fundamentado en la anticipación y comprensión de las necesidades de los padres.

Herencia verbal silenciosa

En el escenario del estudio se comenta de forma discreta que los padres podrían interpretar la empatía y compromiso emocional de las enfermeras, como algo secundario a sentimientos de culpa o intento de esconder un mal proceder durante el cuidado de sus hijos,

Esta información se transmite en voz baja y de una generación a otra, en consecuencia la tradición oral de la cual se es espectador y protagonista a la vez, interfiere en la toma de decisiones, en la interpretación de la realidad y en el cuidado mismo.

Esta herencia es desacertada en tanto se juzga la vivencia y pensamientos de los padres, generalizando una experiencia particular pasada por alguien del equipo de salud, en la que se asumen que demostrar compromiso, empatía y afecto puede ser mal interpretado por los padres.

La enfermera protagonista del caso se dio la oportunidad de tener su propia vivencia, de hacer a un lado la herencia verbal, permitirse y permitirle a los padres tener una experiencia única que para la madre fue valiosa, significativa y en sus propias palabras se sintió cuidada, recuerda con afecto y gratitud a las enfermeras

que estuvieron con ella ese día, especialmente a las auxiliares.

Pobre reconocimiento del cuidado intersubjetivo

Cuando existe dificultad en reconocer la dimensión del cuidado en la cual un ser humano cuida a otro ser humano, surgen sentimientos de miedo, impotencia y duda, entre otros; generan cuestionamientos existenciales y activan los mecanismos defensivos del yo; tal y como se evidencia en las categorías resultantes de la experiencia de la enfermera del caso.

Describir el cuidado a los padres, no fue fácil, ella pensó durante algunos segundos su respuesta, utilizo frases como “no sé”, “creo que”, “tal vez”, “no sé hasta qué punto”; lo anterior pone de manifiesto la dificultad que conlleva reconocerse como un sujeto cuidador. La situación descrita contrasta con la narración de la madre en donde manifiesta en varias oportunidades sentirse cuidada, si bien no siempre por la enfermera, coinciden algunos cuidados que ella sugirió y que la madre aprecia y recuerda de forma positiva.

Administración de cuidado

A pesar de la debilidad sentida en la intervención en momentos de crisis como éste, la enfermera brinda los cuidados precisos en el momento oportuno, se esmera por conseguir el bienestar de los padres con intervenciones aparentemente sencillas pero significativas según lo manifiesta la madre en su narración.

Se evidencia cuidado anticipatorio en especial cuando la enfermera no espera que sucedan las cosas sino por el contrario se anticipa de forma efectiva, el ejemplo más claro es cuando piensa “esta señora se bota por una ventana, yo no la podía dejar sola” y en contraste la madre también menciona que “yo quería lanzarme por una ventana desde el séptimo piso, lo único que quería era morirme detrás de mi hija, no quería seguir sola adelante”. La enfermera tiene claro que algo debe hacer y que no puede dejar al azar los acontecimientos que vivencia la madre, en especial.

Enfatizar en el cuidado compasivo y comprensivo más que en el técnico es otra dimensión del ejercicio profesional que se muestra en esta investigación; es evidente cuando la enfermera procura que los padres permanezcan el mayor tiempo posible con su hija, aboga por que el medico les brinde pronta información, facilita el contacto físico, promueve la expresión de sentimientos y está presente de forma auténtica tanto física como emocionalmente para apoyar a los padres.

La información es un concepto constante en las dos experiencias, la madre manifiesta necesitarla y la enfermera no saber cómo ofrecerla; para los padres de niños que enfrentan una situación de enfermedad que requiere cuidado intensivo, la información es muy

importante porque es la fuente que les permite elaborar significados y conectarse con una realidad hasta esos momentos ajena y extraña (11).

Por lo tanto la información dada debe ser oportuna, puntual y fácil de entender; condiciones que no siempre cumplen los partes médicos que se constituyen en la fuente más confiable de información para los padres; esto hace que ellos pidan más información con el fin de aclarar términos que no son de su dominio, dudas y lograr entender la situación real; frecuentemente se acercan al personal de enfermería (bien sea auxiliar o profesional, porque como ya se mencionó antes no es fácil establecer la diferencia) por su disponibilidad y explicaciones con lenguaje sencillo y comprensible.

En el caso particular de esta investigación debido a que la información no fue dada oportunamente, los padres empezaron a acceder a ella a partir de recursos propios como la intuición, el presentimiento y la interpretación del lenguaje corporal de las personas del equipo de salud, en especial de las enfermeras.

Por su parte la enfermera sopesa la imposición de silencio que debe cumplir y la dificultad que percibe para establecer comunicación verbal con información cruelmente real, como esperar la muerte de la niña en próximas horas; por lo tanto decide ofrecer breves informes reales y enfatizar en la presencia auténtica, comprensiva y acogedora, facilitar el contacto físico y permitir la expresión de sentimientos, son hallazgos importantes y corresponden al cuidado intersubjetivo.

Lo anterior riñe con el énfasis que muchas veces se piensa es el cuidado adecuado, ofrecer consuelos verbales, reprimir y evitar el llanto, sugerir e imponer el alejamiento de los familiares; esta investigación demuestra que en momentos de sufrimiento, dar información sencilla y precisa, apoyo, comprensión y acogimiento debe remplazar las palabras y explicaciones irrelevantes, se demuestra que la capacidad de oír se conserva, pero la escucha no es atenta porque la madre recuerda que las enfermeras le hablaban pero no se acuerda del contenido de las palabras, por el contrario tiene muy presentes cada uno de los actos, gestos y actitudes que tuvo el personal.

CONCLUSIONES

Los conceptos emergentes contribuyen al desarrollo disciplinar, ratifican que la esencia de la profesión es el cuidado intersubjetivo, tomando como punto de partida la dimensión subjetiva de quien cuida y quien es cuidado.

Adquieren importancia los significados de: presencia auténtica, escucha atenta, silencio respetuoso, compromiso emocional, expresión de sentimientos, intuición, empatía e introspección; como atributos del cuidado intersubjetivo de enfermería (9).

Se pone de manifiesto la dificultad de la enfermera para reconocer la unidad afectiva padres-hijos, propiciando su desconocimiento como sujetos demandantes de atención y cuidado intersubjetivo.

Es evidente el escaso reconocimiento que hace la madre del cuidado ofrecido por la enfermera, situación que llama la atención y motiva la reflexión acerca de la visibilidad del profesional en cuanto a su razón de ser.

Recomendaciones

Socializar los resultados de esta investigación en otras Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico y contextos del desempeño profesional, con el fin de promover la autorreflexión y reconocimiento de la dimensión intersubjetiva del cuidado para arraigar el horizonte disciplinar.

Fomentar el estudio de los conceptos producto de esta investigación en la academia, con el fin de apropiarlos y transmitirlos a los enfermeros (as) en formación para despertar su sensibilidad y estimular el cuidado desde la

dimensión intersubjetiva.

Sensibilizar a los enfermeros y enfermeras en ejercicio acerca de la importancia y prioridad de retomar su visibilidad y la de su cuidado, en especial dirigido a padres, familia y sociedad; con el fin de garantizar un abordaje integral y consolidar nuevos campos de acción para la profesión.

Continuar investigaciones que profundicen el conocimiento del cuidado intersubjetivo de enfermería con el fin de superar las suposiciones y sentido común, que en oportunidades orienta la práctica. Algunas preguntas que necesitan más estudio por parte de las enfermeras son: cuál es el significado de cuidado intersubjetivo para docentes, estudiantes y profesionales de enfermería? Cuáles son las interferencias del cuidado intersubjetivo que experimentan las enfermeras en su práctica diaria? Ante el silencio impuesto, cómo es la subjetividad de la enfermera en su cuidado?, entre otras.

Conflicto de intereses: Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aparicio G, Hernández A, Ostiguiñ A. Intersubjetividad: esencia humana del cuidado profesional de Enfermería. *Revista Enfermería Universitaria* 2008; 5(1):45-8.
2. de Mayan MJ. Qual Institute Press International Institute for Qualitative Methodology. Una Introducción a los Métodos Cualitativos: Un módulo de Entrenamiento para Estudiantes y Profesionales. Universidad Autónoma Metropolitana. 2001 Disponible en: <http://www.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf> [Consultado 25 de Agosto 2013].
3. Hungler BP, Polit D. Investigación científica en ciencia de la salud. 6ª ed. México: Mcgraw-Hill, 2000.
4. Stake RE. Investigación con estudios de casos. 5ª ed. Madrid: Morata, 2010.
5. Menéndez M, Hernández A, Iraola M. La disfunción orgánica múltiple, aspectos clínicos y epidemiológicos. *Rev Cub Med Int Emerg* 2005; 4 (4): 184-216.
6. Galeano E. Estrategias de investigación social cualitativa, el giro en la mirada. 19ª edición. Medellín: La carreta; 2004.
7. Fawcett J. Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: nursing models and theories. Philadelphia: Davis Company; 2000.
8. Meleis A, Simon M. Theoretical nursing, development and progress. 4 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
9. Rivera MS. Teoría de la relación persona-persona de Joyce Travelbee como sustento de la enseñanza de la Enfermería. *Revista Horizontes de enfermería* 2003; 14(1): 95-111.
10. Rivera MS, Herrera LM. Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de enfermería. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis* 2006; 15:158-63.
11. Vazquez Calatayuda M, Eserverri Azcoitib MC. El cuidado de las familias en las unidades de cuidados intensivos desde la perspectiva de Jean Watson. *Enferm Intensiva* 2010; 21 (4): 161-4.
12. Travelbee J. intervención en enfermería psiquiátrica. Cali: Carvajal; 1979.
13. Passerini L. Memoria y utopía, la supremacía de la intersubjetividad. Granada: Universidad de Granada; 2006.
14. Poles K, Szylit R. Compartiendo el proceso de muerte con la familia: la experiencia de la enfermera en la UTI pediátrica. *Latino-Am. Enfermagem* 2006; 14 (2): 207-13.
15. Kübler-Ross E. Sobre la muerte y los moribundos: Alivio del sufrimiento psicológico para los afectados. Madrid: Grijalbo Mondadori; 2002.