

UNA SITUACIÓN DE ENFERMERÍA: LA EMPINADA CUMBRE DEL CRECIMIENTO PERSONAL Y PROFESIONAL

Mirith Vásquez Munive*
 Tatiana González Noguera*
 Ediltrudis Ramos De la Cruz*
 Graciela Vargas Guerrero*

RESUMEN

La situación de enfermería, es todo contexto donde actúa la enfermera, dentro del cual desempeña su rol profesional aplicando un plan de cuidados individualizados que aplica con el rigor científico que le confiere la valoración de su paciente a través de los patrones funcionales, propuestos como un sistema único de valoración de enfermería. A partir de este punto la enfermera identifica los conceptos mayores de cada situación, los cuales equivalen a las necesidades más sentidas de su paciente, valorando la interrelación entre estos conceptos, porque de esta manera se explica en gran medida el comportamiento de su paciente. En toda situación de enfermería entran en constante interacción los atributos del receptor del cuidado, y sus propios atributos como persona y enfermera, dentro de los cuales están el patrón de conocimiento empírico que le confieren la cientificidad a cada una de las decisiones que toma, el patrón ético que le muestra el camino correcto para su actuar, el patrón estético que le permite identificar la belleza de cada situación por difícil que sea, y el patrón de conocimiento personal que implica conocerse a si misma, reconocer sus atributos y sus falencias, para aplicar lo mejor a cada uno de los pacientes a su cargo. Para ejercer con propiedad el rol, la enfermera debe reconocer su ubicación filosófica dentro del contexto del cuidado, esta ubicación tradicionalmente corresponden al paradigma Empiricista y el Interpretativo. (Duazary 2006; 1: 55 - 59)

Palabras clave: Enfermera, Cuidado, Individualizar, Valoración.

SUMMARY

The infirmery situation, is all context where the nurse acts, inside which carries out her professional list applying a plan of individualized cares that she applies with the scientific rigor that confers him her patient's valuation through the functional patterns, proposed as an unique system of infirmery valuation. Starting from this point the nurse identifies the concepts bigger than each situation, which are equal to the necessities but felt of her patient, valuing the interrelation among these concepts, because this way she is explained in great measure her patient's behavior. In all infirmery situation the attributes of the receiver of

* Estudiantes de Maestría en Enfermería, Docentes Universidad del Magdalena.

Recibido para publicación el 12 de enero de 2006 y Aceptado para publicación el 17 de marzo de 2006.

the care, and their own attributes like person and nurse enter in constant interaction, inside which the pattern of empiric knowledge that confer him the scientific to each one of the decisions that takes, the ethical pattern that shows him the correct road for their to act, the aesthetic pattern that allows him to identify the beauty of each situation for difficult that is, are and the pattern of personal knowledge that implies to be known to if same, to recognize their attributes and their lacks, to apply the best thing to each one from the patients to their position. to exercise the list correctly, the nurse should recognize her philosophical location inside the context of the care, this location traditionally corresponds to the paradigm Empiric and the Interpretive.

Key words: Nurse, Care, Individualize, valuation.

Juan, un hombre de aproximadamente 25 años ha sido golpeado, herido y abandonado en un parque donde horas más tarde fue encontrado por unas personas quienes lo llevaron a un centro hospitalario con un evidente síndrome de abstinencia. Su lenguaje soez y violento impidió obtener alguna información a su ingreso. Mucho después nos enteramos que era alcohólico y adicto a la cocaína.

La paliza en el parque le había provocado una herida en la cabeza, múltiples fracturas costales, fractura de tibia y peroné además de muchas contusiones y abrasiones. En sus bolsillos encontramos la dirección de una hermana, se le avisó, y cuando acudió a nuestro llamado firmó el consentimiento para la intervención quirúrgica programada: reducción abierta y fijación interna de tibia y peroné. Durante el post-operatorio, Juan continuaba gritando palabrotas, y este fue el momento para entablar una comunicación abierta y efectiva con él. Como enfermera, era mucho el tiempo que compartíamos, le prometí administrar le los analgésicos preescritos por el ortopedista, y le brindé apoyo incondicional a través de los cuidados, resaltando la labor de todo el equipo interdisciplinario

Al día siguiente la situación en nada había cambiado. Después de la valoración médica, nos reunimos los encargados de su cuidado que estábamos de turno. El personal expresó sentimientos de frustración por el comportamiento de Juan y por su incapacidad de controlar el dolor. Nos enteramos que desde los 13 años ha sido adicto, y que su madre también lo fue. Las enfermeras hicimos un plan de cuidados con la asesoría de un médico amigo especialista en dolor, y concediéndole gran importancia al abordaje emocional.

A veces parecía triste y solitario, siempre estaba temeroso y llegó a admitir que conocía a muy pocas personas que no fueran fármacodependientes. A través de la comunicación diaria se le ofrecía la posibilidad de pertenecer a un grupo de alcohólicos anónimos o de rehabilitación a las drogas, lo cual lo motivó a integrarse a ellos apenas pudiera hacerlo.

Juan permaneció doce días hospitalizado, y al ser dado de alta, volvía para completar su tratamiento. Así nos enteramos que estaba acudiendo a los encuentros de alcohólicos anónimos.

Pasado algún tiempo, al averiguar la constancia que había tenido Juan en el tratamiento, nuestra satisfacción como enfermeras fue grande al saber que continuaba asistiendo a las terapias de Alcohólicos Anónimos. Con esta información, el equipo de salud llegó a la conclusión que cuando se planean los cuidados, y se aborda desde todos los frentes, se logra la recuperación del paciente.

Conceptos Mayores: Dolor, Síndrome de abstinencia, Proceso de atención de enfermería, Comunicación, Temor.

Dolor: El dolor es una experiencia emocional (subjetiva) y sensorial (objetiva) desagradable asociada a una lesión tisular o expresada como si ésta existiera.

Síndrome de Abstinencia: Es un conjunto de alteraciones que se presentan en un sujeto habitualmente adicto a las drogas, cuando deja bruscamente de tomarlas.

Proceso de atención de enfermería: Herramienta básica del cuidado de enfermería que permite de ma-

nera lógica y sistemática la relación enfermera paciente, a través del desarrollo de cinco etapas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.

Comunicación: Proceso por el cual la información es intercambiada entre personas mediante un sistema común de símbolos, señas o comportamientos. Es en suma poner en común.

Temor: Perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario. Recelo o aprensión que uno tiene de que le suceda una cosa contraria a lo que desea.

Interrelación entre los conceptos mayores: Los factores situacionales están íntimamente relacionados con la experiencia de vida del paciente, con sus patrones psicológicos y fisiológicos y por los determinantes del ambiente donde se encuentra. Las relaciones establecidas entre los conceptos mayores se pueden sintetizar así: «El síndrome de abstinencia produce temor generando dolor físico y psicológico, que es posible intervenir identificando situaciones a partir de una comunicación efectiva, para aplicar el proceso de atención de enfermería que garantice cuidado individualizado y de calidad».

Según Fisher el temor es una experiencia emocional dolorosa basada en la percepción de una condición peligrosa en el mundo exterior Freud relacionó el temor con experiencias tempranas de impotencia, proponiendo que cualquier estado amenazante a una condición de impotencia infantil originaría una señal de ansiedad de la realidad mientras que Sullivan diferenció temor de ansiedad, considerando el temor como la tensión originada del peligro para la existencia y la ansiedad como el resultado de un intercambio emocional entre dos personas (1).

El uso del concepto de temor en enfermería: Según la NANDA el concepto de temor se describe como un sentimiento de terror relacionado con una fuente identificada que valida la persona.

1. Georgia Griffith Whitley, Análisis del concepto del temor Nursing Diagnosis Voll. 3 Número 4 1.992

El temor se relaciona con la ansiedad y cuando las enfermeras aplicando el proceso de enfermería reconocemos la ansiedad como dato clave, para intervenir se hace necesario llevar al paciente a tener conciencia de los factores que contribuyen a que la ansiedad aparezca y usar estrategias que minimicen este efecto; la literatura describe que el temor involucra la evolución del aprendizaje, exposición a estímulos para extinguir el temor, la previsión al temor y estrategias para disminuir el riesgo de amenaza y maximizar la resistencia (2).

El temor ha sido ampliamente estudiado; uno de estos instrumentos es el modelo de validación diagnóstica diferencial propuesto por Fehring que hace la diferencia entre temor y ansiedad, y el modelo de validación de la enfermera de Gordon, con el cual algunas autoras encontraron tres características determinantes para el temor propuestas por la NANDA: aprensión, temor y sentimientos y perjuicio emocional relacionado con una fuente identificable.

El temor también tiene un vínculo muy fuerte con el dolor, relación esta que es derivada de factores psicológicos y de factores fisiológicos, estableciéndose entre ellos una dependencia directamente proporcional: a mayor temor mas dolor y a mayor dolor también se incrementa el temor. El dolor es una respuesta de estrés mediada por el sistema nervioso simpático, que necesita para manifestarse de unos neurotransmisores que son quienes le dan la base fisiológica.

La herramienta que utiliza la enfermera para brindar cuidado, es el proceso de enfermería, el cual puede implementar partiendo de una comunicación empática, de la cual depende que se cumplan efectivamente los cinco pasos del proceso de enfermería, que los cuidados planeados puedan ejecutarse, y que el paciente sea un participante activo de su cuidado, constituyéndose en su propio agente terapéutico, por lo tanto es la comunicación el principal ingrediente del éxito de los cuidados planeados.

El Síndrome de abstinencia es la manifestación, de una necesidad física o psicológica que padece el dependiente, origina un estado mental de ansiedad y

2. Ib. Id. Pg. 15.

depresión que provoca un grado variable de temor y dolor.

Ubicación paradigmática: Enfermería se caracteriza por dos paradigmas: Empiricista e Interpretativo, y entre los dos hay una oposición casi radical³. Esta situación se ubica dentro del paradigma interpretativo, porque se reconocen en Juan múltiples estímulos provenientes del contexto, que actúan ofreciendo una realidad compleja donde la enfermera lee entre líneas que es un paciente falto de apoyo familiar, y en un ambiente donde recurrir a las drogas y el alcohol es un mecanismo de escape usualmente aceptado; se mira desde una visión holística donde los estímulos actúan sobre un todo y ese todo responde como una unidad y la enfermera ejerce aplicando los cuatro patrones de conocimiento que rigen su actuar, y validando la capacidad de autodeterminación del sujeto del cuidado al estimularlo para que opte por una conducta, sin ejercer coacción para abocarlo a ella. De esta forma logró estimularlo para que asistiera a las terapias grupales de Alcohólicos Anónimos. Al establecer comunicación efectiva con Juan indaga sobre lo acontecido buscando el significado de esa experiencia de vida que le direcciona el cuidado, para lo cual la enfermera observa e interactúa con su paciente, habla con él, trata a través de sus narraciones de reconstruir su ambiente, de conocer su contexto en el cual reconoce una influencia innegable y de comprender lo que cada episodio de sus experiencias significaron para que llegara hasta el momento actual.

Según la identificación del quehacer de la enfermera, regida por una corriente filosófica que guía su vida y sus acciones, ubica la presente situación enmarcada en la visión Unitaria-Transformativa o de acción simultánea, donde la enfermera observa e interpreta la relación persona-ambiente que vive su paciente, establece la secuencia de los estímulos y las razones de las acciones, y actúa transformando la situación de salud de su paciente.

Patrones de conocimiento

1. El patrón empírico se presenta cuando la enfermera reconoce en la sintomatología florida de su paciente el síndrome de abstinencia, y el temor, la angustia y la ansiedad que vive en ese mo-

mento y que la llevan a tomar la decisión de aceptar una hospitalización, con la clara convicción que puede gerenciar el cuidado apoyada en un equipo multidisciplinario y puede brindar cuidado directamente basándose en sus propios conocimientos empíricos, los mismos que le otorgan la capacidad para explicarle lo que le está ocurriendo, y le permiten crear estrategias de intervención a largo plazo como la inclusión en grupos de alcohólicos anónimos. Cuando establece un contacto mas humano que el meramente profesional y se encarga a pesar de las palabras soeces de encontrar la oportunidad de una comunicación efectiva, que le deleve el significado que para Juan tiene las condiciones que vive.^{1,2}

2. El patrón estético se refleja en la situación cuando Juan es tratado con dignidad, amablemente, con la calidad y calidez que merece un ser humano, cuando hay una mirada directa y un cuidado humanizado, en la curación a tiempo y percibida como derecho de Juan y no como obligación profesional transmitiéndole optimismo, esperanza y deseos de vivir, convocando a una acción conjunta para mejorar la calidad de vida. También se manifiesta cuando se interpreta la agresividad como un llamado angustioso, una necesidad de compañía, amparo y apoyo y no como un atentado y se responde brindando una mano sanadora y compasiva.^{1,2}
3. El patrón ético le señala el camino que deben recorrer las acciones de la enfermera, muestra a su paciente como una persona con grandes necesidades, le revela su fragilidad física y emocional, su soledad familiar y social, y lo acepta como su responsabilidad y en consecuencia convoca a todos los miembros del equipo de salud para garantizar condiciones de cuidado que garanticen rehabilitación, toma decisiones que involucran a todos, y rebasa los límites de la atención conservando únicamente la prudencia.^{1,2}
4. El patrón de conocimiento personal es su conocimiento de si misma que le permite valorar sus condiciones para garantizar el cuidado, y delimitar sus alcances. Lo ejerce cuando acepta hacerse

cargo de una persona con problemas de personalidad aunque no está en un hospital psiquiátrico, lo acoge bajo la determinante de que se le pueden curar sus contusiones y fracturas, a la vez que se impone el reto de llevarlo a superar sus falencias afectivas y de personalidad. Sus cualidades personales la llevan a interactuar positivamente con una persona que la agrede, a no perder la paciencia ante el lenguaje desobligante, a no intimidarse ante los arrebatos de ira, y a crear un ambiente empático donde es importante el consideración del actuar propio si ella fuera el objeto del cuidado y no el cuidador.^{1,2}

La intervención de la enfermera es única, porque actúo desempeñando el rol, utilizando la herramienta propia de la disciplina para resolver la situación, y porque para llegar a esto debió aplicar claramente los conceptos del metaparadigma: Persona, Ambiente, Enfermería y Salud, los cuales constituyen el núcleo de la profesión, y por lo tanto la singularizan con respecto a otras disciplinas que habiendo actuado en la misma situación, su actuar debe ser desde otro ángulo del saber, y satisfaciendo otro tipo de necesidades.

Atributos del receptor del cuidado: La presencia de temor generada por no consumir las drogas a las que estaba acostumbrado y por enfrentarse a una situación nueva que es estar en un hospital con una fractura abierta. La presencia del síndrome de abstinencia que le provoca el estar alejando del consumo de las drogas. Las respuestas físicas-comportamentales como consecuencia del síndrome de abstinencia Las respuestas psicológicas-comportamentales como consecuencia del síndrome de abstinencia^{2,4,5}

Características de la enfermera: Son todos aquellos constitutivos de su personalidad que le permiten brindar un cuidado individualizado y que se reflejan

en su patrón de conocimiento personal. A esto se suman los conocimientos propios de la disciplina, y su propia concepción del mundo en interacción continua y formadora con su paciente. Esto se evidencia en la paciencia para esperar el momento oportuno para lograr la empatía y entablar la comunicación, en su delicadeza para brindar cuidado, en su capacidad de gestionar para que el equipo multidisciplinario se comprometiera en el cuidado, en su valor para atender un enfermo psiquiátrico en un hospital para enfermedades orgánicas.^{2,4,5}

Las interacciones ente la enfermera y el receptor del cuidado se pueden describir como de interacción, de compromiso mutuo, y de crecimiento personal y profesional, validando el compromiso irrenunciable que acompaña la vocación de la enfermera.

BIBLIOGRAFÍA

1. Boylon y Schoenholer, Enfermería como Cuidado, un modelo para transformar la práctica, Capítulo 3, New York 1993
2. Watson Jean, Enfermería ciencia humana y cuidado humano: una teoría de enfermería, Publicado en la revista National League for Nursing, USA 1988
3. Monti Elisabeth, Tingen Marta, Paradigmas múltiples de la ciencia de enfermería, documento traducido en la Universidad Nacional de Colombia, 2001
4. Donaldson Sue, La disciplina de enfermería, traducido para el programa de postgrados de la Universidad Nacional de Colombia, Facultad de enfermería 1994.
5. Jacqueline Fawcett, Análisis y evolución del conocimiento contemporáneo en enfermería, documento traducido para el programa de postgrados de la Universidad Nacional de Colombia, Facultad de enfermería 2001.
6. Georgia Griffith Whitley, Análisis del concepto del temor Nursing Diagnosis Vol. 3 Número 4 1992.