

## La comunicación: llave maestra para la aplicación de valores humanísticos y altruistas en el cuidado de niños

Karina Gallardo S. \* Gloria Maya P.\*\* Martha Lucia Vásquez T.\*\*\*

### Resumen

**Objetivo:** Describir la aplicación de algunos factores como la inculcación de la fe-esperanza, desarrollo de una relación de ayuda-confianza y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos en el cuidado que ofrecen las enfermeras a niños hospitalizados. **Metodología:** Se utilizó la fenomenología porque facilita a las personas relaten sus experiencias como son vividas. Para recoger la información se utilizó la entrevista en profundidad. Seis enfermeras a cargo el servicio de hospitalización fueron entrevistadas hasta obtener saturación de información. **Hallazgos:** Se identificaron tres temas: la fe y la esperanza como sincretismo en la recuperación del niño; sintiendo las carencias del otro: una manera de fomentar la ayuda y la confianza y finalmente, la actitud como puente para facilitar la expresión de sentimientos positivos y negativos. El eje dinamizador en los temas fue la comunicación pues facilitaba a la enfermera conocer la concepción fenomenológica de su mundo permitiendo entender sus comportamientos y reacciones emocionales. **Conclusión:** Las participantes reconocen cómo el afecto, el diálogo con lenguaje sencillo y la capacidad de escucha, entre otros, les ayuda en la ejecución del cuidado y ello a su vez, contribuye en la recuperación de la salud de los niños hospitalizados.

**Palabras clave:** atención en Enfermería, teoría de Enfermería, investigación cualitativa

**Artículo recibido:** abril 13 de 2011 **aprobado:** junio 24 de 2011

## Communication: master key to apply humanistic and altruistic values in childcare

### Abstract

**Objective:** To describe the application of some factors like inculcating faith-hope, the development of an aid-confidence relationship, and acceptance of the expression of positive and negative feelings in the care offered by nursing professionals to hospitalized children. **Methodology:** The phenomenology was used because it helps people relate their experiences as they are lived. In-depth interviews were used to gather information. Six nursing professionals in charge of hospitalization services were interviewed until obtaining the saturation of information. **Findings:** Three themes were identified: Faith and hope as syncretism in child recovery; sensing the deficiencies of others: a way of fomenting aid and confidence, and, finally, attitude as a bridge to facilitate the expression of positive and negative feelings. Communication was the dynamic axis in the themes, given that it helped nursing professionals get to know the phenomenological conception of their world allowing them to understand their behavior and emotional reactions. **Conclusion:** The participants recognize how affection, dialogue with simple language and the capacity to listen, among others, helps them in the execution of care while contributing to health recovery of hospitalized children.

**Keywords:** human care, pediatrics nursing, qualitative research

\* Enfermera, Magister en Enfermería. Profesora Universidad Mariana de Pasto. Correo electrónico: karinagallardo@umariana.edu.co

\*\* Enfermera, Magister en Enfermería. Profesora Universidad Mariana de Pasto. Correo electrónico: gmay@umariana.edu.co

\*\*\* Enfermera, PhD en Enfermería. Profesora titular. Universidad del Valle. Correo electrónico: maluvasq@gmail.com

## Introducción

La Enfermería debe ser la expresión de la forma como se vive el cuidado entre la enfermera y la persona cuidada. Esto implica que cada cuidador debe tener un conocimiento propio de cada persona a la cual cuida considerando sus actitudes, intereses y motivaciones, por lo que se requiere, además de conocimiento propio, manifestaciones de autenticidad que faciliten la generación de confianza, serenidad, seguridad en estas personas cuidadas.

Como uno de los aspectos de la teoría del cuidado humano es precisamente que el profesional de enfermería tenga, con el sujeto que cuida, una relación que vaya más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de esa persona en cuanto a su propia situación de salud,<sup>1</sup> es necesaria la exploración de la forma o aplicación de los factores planteados en la teoría del cuidado humano. Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona cuidada como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación; como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás, para trascender en esta relación, en una búsqueda espiritual.

Actualmente, el cuidado del niño hospitalizado se fundamenta en las siguientes consideraciones: 1. El niño es una persona integral en proceso de crecimiento y desarrollo con necesidades biológicas, psicológicas, y sociales. 2. Después de la familia, los profesionales de la salud, son responsables de los cuidados del niño hospitalizado, teniendo en cuenta sus condiciones físicas, mentales y sociales. 3. Los profesionales de la salud deben contribuir al desarrollo de las potencialidades que tiene el niño, ya que por lo general se tiende a

ignorarlas y frecuentemente se le considera como persona dependiente cuyas habilidades de auto cuidado no son tenidas en cuenta o son percibidas como insignificantes. 4. La hospitalización es una situación que conlleva a una alteración en el funcionamiento de la familia, en sus interacciones y en su contexto.<sup>2</sup> Estas premisas, permitieron fundamentar la importancia para describir la aplicación de algunos factores como la inculcación de la fe-esperanza, el desarrollo de una relación de ayuda-confianza y la aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos en el cuidado que ofrecen las enfermeras a niños hospitalizados teniendo como referente la teoría del Cuidado Humano de Watson.<sup>3</sup> La fe y la esperanza, porque facilitan la promoción de una asistencia de Enfermería holística, potencian la salud entre los pacientes y describen el papel de Enfermería en el desarrollo de las relaciones eficaces con éstos; la ayuda y la confianza porque facilitan la expresión de sentimientos positivos y negativos y el desarrollo de empatía, es decir, ayudan a comprender los sentimientos de la otra persona, desarrollan el afecto no posesivo y facilitan una comunicación eficaz; y finalmente, la promoción y la aceptación de los sentimientos positivos y negativos porque son actitudes que ayudan a diferenciar entre la comprensión intelectual y la comprensión emocional.

La importancia del estudio realizado radica en que en el momento de dar el cuidado, el profesional de enfermería desconoce que algunas de las acciones que realiza están enmarcadas en teorías que acreditan y reconocen el trabajo de la profesión. Según Watson,<sup>4</sup> la práctica diaria de la Enfermería se sostiene en un sólido sistema de valores humanísticos que se deben cultivar a lo largo de la vida profesional, además de integrar los conocimientos científicos que guían esta actividad. En ese sentido, el estudio realizado explora las relaciones enfermera (o)/paciente, en la perspectiva de fortalecer la identidad

profesional y la disciplina en cuanto a lo humano, sin detrimento de lo científico. La pertinencia de este trabajo también estriba en que se exponen aspectos vividos del ejercicio profesional y de las características singulares de la práctica de enfermería, dentro de un contexto objetivo pero que de ninguna forma proponen estereotipos o prácticas inmodificables. Es necesario seguir utilizando sistemáticamente en la práctica clínica teorías, como la del cuidado humano, pues a partir de dicha sistematización se podrán proponer intervenciones de cuidado de acuerdo con la creatividad y experiencia de las enfermeras.

## Marco de referencia

La teoría de Watson propone la práctica de los siguientes diez factores de cuidados: formación de un sistema humanístico altruista de valores, inculcación de la fe esperanza, cultivo de la sensibilidad para uno mismo y los demás, desarrollo de una relación de ayuda confianza, promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos, utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones, promoción de la enseñanza aprendizaje interpersonal, provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o de corrección mental, física, socio cultural y espiritual, asistencia con satisfacción de las necesidades humanas, y tolerancia con las fuerzas fenomenológicas.<sup>4</sup>

Cada uno de ellos tiene un componente fenomenológico relativo a los individuos implicados en la relación que abarca la Enfermería. Los tres primeros factores sirven como fundamento filosófico para la ciencia del cuidado. Los valores humanísticos y altruistas son los que se aprenden pronto en la vida pero pueden recibir una gran influencia por parte de las enfermeras – educadoras. Se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.

Del conjunto de factores, esta investigación tomó la Fe y la Esperanza porque incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción del cuidado holístico, y potencia la salud entre los pacientes. También describe el papel de la enfermera en el desarrollo de unas interrelaciones eficaces con el paciente y en la promoción de su bienestar ayudándolo a adoptar conductas de búsqueda de la salud.<sup>5</sup>

El desarrollo de una relación de ayuda y confianza entre la enfermera y el paciente porque es crucial para el cuidado transpersonal.

La expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos porque implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz. La coherencia implica ser honesto, genuino y auténtico. La empatía sirve para comprender las percepciones y sensaciones de otra persona. La acogida no posesiva se manifiesta con un volumen moderado del habla, una postura relajada, abierta y las expresiones faciales, que son coherentes con el resto de las comunicaciones. La comunicación eficaz tiene componentes de respuestas cognitivas, afectuosas y conductuales.

La promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos lleva a la enfermera a enfrentar en algunas ocasiones situaciones de riesgo, por lo cual la enfermera debe estar preparada para manejar estos sentimientos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes.

## Metodología

La estrategia de este estudio fue fenomenológica ya que relata las experiencias tal como son vividas por las enfermeras participantes en el estudio; la única fuente de información fiable fue la persona que tuvo la experiencia.<sup>6</sup> Se percibió a la persona integrada en su entorno y su experiencia fue

única, ya que cada una es cualitativamente diferente, dependiendo de la capacidad de establecer significados, teniendo en cuenta el lenguaje, la cultura y los valores. La muestra la conformaron seis enfermeras que trabajaban en el servicio de hospitalización de un hospital infantil las cuales se involucraron voluntariamente en el estudio; todas ellas eran de planta y cubrían los turnos de mañana y tarde. Sus edades oscilaban entre 26 y 55 años, tenían una experiencia profesional en promedio de 18 años. Dos de ellas contaban con formación de postgrado, una de ellas con una especialización en enfermería en cuidado crítico y la otra en gerencia en salud. Todas las enfermeras participantes eran católicas.

Para la recolección de la información se utilizó la entrevista en profundidad; mediante esta técnica se realizó un diálogo que alcanzó la suficiente confianza y familiaridad para realizar las preguntas a cada una de las participantes. Esta entrevista estuvo precedida por la autorización de la institución y seguidamente por el consentimiento informado de cada participante. A cada una de ellas se le informó el propósito de la investigación, los motivos por los cuales había sido seleccionada y los beneficios que esta investigación tenía para la profesión y la disciplina de Enfermería.

Estos beneficios se centran primordialmente en brindar mayor satisfacción al aplicar el cuidado a los niños hospitalizados mayores de un año. El contacto con cada enfermera se llevó a cabo una vez finalizada su jornada laboral. Se realizaron en promedio tres entrevistas por participante con aproximadamente 50 minutos de duración; cada una fue grabada y transcrita textualmente. Se utilizó el criterio de la saturación de la información para la conformación del tamaño de la muestra y se consideró que se alcanzó tal criterio cuando hubo redundancia en la información.

El análisis de la información se realizó teniendo en cuenta dos etapas: en la primera se hizo

una lectura y relectura de cada una de las entrevistas, analizándolas y verificando las interpretaciones para establecer la necesidad de ampliar o aclarar la información; en la segunda se hizo la lectura y relectura de la totalidad de la información suministrada por cada una de las participantes, lo cual permitió obtener una visión de conjunto del problema objeto de estudio y de cada uno de sus componentes.

Las investigadoras realizaron el siguiente proceso: 1. Hubo un diálogo con los participantes para sacar las narrativas tanto orales como escritas. 2. Se mantuvo una actitud constante de pregunta para dar mayor claridad a las interpretaciones. 3. Se involucró a las participantes en el proceso investigativo. 4. Se escuchó y se transcribió las audio cintas de cada una de las entrevistas realizadas a los participantes ya que todo lo narrado tuvo un significado importante. 5. Durante la recolección de la información se hizo el análisis de las entrevistas mediante una interpretación inicial para aclarar y ampliar los comentarios y verificar la exactitud de lo que se dijo. Se comentó acerca de la interpretación de los temas a través de sus narrativas. 6. Al finalizar la recolección de la información se realizó una interpretación profunda; se inició describiendo las similitudes y diferencias entre las historias identificando los temas alrededor de los factores cuidadosos elegidos por las investigadoras 7. Se consultaron evidencias documentales incluyendo publicaciones relevantes. El rigor metodológico del estudio estuvo enmarcado en tres criterios a saber: la credibilidad, la auditabilidad y la transferibilidad.<sup>7</sup>

La credibilidad se logró cuando, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con las participantes en el estudio, se recolectó información que produjo hallazgos que fueron reconocidos por las informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos pensaban y sentían.

Para tener en cuenta este criterio, se realizaron transcripciones textuales de las entrevistas. La auditabilidad, se refiere a que otro investigador siga la ruta de lo que el investigador original ha hecho. En este caso se tuvo especial cuidado en la grabación de entrevistas, realizando las transcripciones textuales de los mismos con fidelidad a su lenguaje verbal; además uno de los miembros del equipo de investigadoras que no participo en las entrevistas examinó los datos como parte de la auditabilidad. Transferibilidad se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. Se espera que los resultados puedan ser de utilidad en otros escenarios donde el profesional de enfermería se desempeñe contribuyendo así a mejorar la calidad de cuidado ofrecido por el profesional.

## Hallazgos

### La fe y la esperanza como sincretismo en el cuidado y recuperación del niño

Al indagar a las participantes sobre la manera como inculcan la fe y la esperanza en los niños bajo su cuidado y por ende a los familiares que los acompañan durante el periodo de hospitalización, la mayoría de las enfermeras opinan que cuando existe sensibilidad humana, autenticidad y coherencia en lo que se dice y practica, se puede infundir la fe y esperanza, respetando siempre la religión que profesan los niños y familiares, fundamentada en la búsqueda de la salud, la recuperación en caso de enfermedad o el apoyo en caso de muerte. Indican que para infundir la fe y la esperanza durante el cuidado hay que tener en cuenta las creencias religiosas y hay que recibir en el servicio de hospitalización a los representantes de los diferentes cultos.

Ellas creen, como lo manifestó una de las participantes, que la fe a pesar de *no ser tangible, porque no se la puede tocar ni observar sus características físicas, ayudan a afianzar y soportar el área espiritual, para lograr la*

*recuperación a través de la ayuda divina; la esperanza, de otro lado, es esperar con anhelo la mejoría o recuperación del niño *es esperar lo que podría ser, es como una lucecita en el corazón, es la autoayuda que se tiene.* Esta creencia es compartida con otra participante quien dice que la fe, como elemento de cuidado, es importante, teniendo en cuenta que *es el poder humano que transforma la realidad, cuando se tiene confianza en un Ser Supremo que ayudará a obtener un resultado positivo.**

La fuerza recibida de Dios y el pensamiento positivo que tiene la enfermera hacia los familiares y los niños tienen efectos positivos sobre la salud física. Dos de las enfermeras, creen que para restablecer la salud y disminuir el sufrimiento y el dolor, *la energía espiritual que sale de la mente, del corazón, se transmiten al niño y familia y hacen que en muchas ocasiones los niños salgan adelante y recuperen su salud.* Tres de las participantes fomentan los pensamientos positivos con la utilización de la siguiente frase: *si los seres humanos piensan positivamente, la posibilidad de que el paciente se recupere va a ser mayor.* Otra de las enfermeras incentiva la fe y la esperanza haciendo que miren las fortalezas internas para que no se rindan frente a las adversidades.

La esperanza se convierte para la enfermera y la familia en algo muy importante a tener en cuenta ya que es muy frecuente mirar *la desesperanza, debido a todas las circunstancias que en un momento dado se puedan presentar en el niño, pero para eso ahí estamos para tranquilizarlos, escucharlos, apoyarlos en su parte espiritual, respetando sus creencias y sus rezos.*

Las oraciones constituyen un vehículo para inculcar fe a las madres y los niños. Cuando se ora se cultivan las propias prácticas espirituales, se afirma la fe, reconociendo sus debilidades, dependencia y necesidad de un Ser Superior. Los resultados de ese encuentro son una paz que sobrepasa todo

entendimiento y una gratitud inmensa hacia Dios por su gran e inefable amor. Por ello durante el cuidado que brindan las enfermeras piden a los niños y familiares *que eleven una oración a Dios, especialmente en momentos de angustia: cuando su hijo no evoluciona bien con el cuidado que se le está brindando y se les comenta que la medicina, muchas veces no lo es todo, y que por lo tanto deben orar para que el tratamiento funcione.*

En muchas ocasiones las enfermeras comentan que les facilitan oraciones a los niños o familiares con imágenes, los orientan dónde queda la capilla, o la imagen del niño Jesús y les indican las placas de agradecimiento que le han llevado personas que acudieron a él, en momentos en que se consideraba todo perdido por parte de la medicina.

De otro lado, las enfermeras indican que la comunicación efectiva es una estrategia fundamental para inculcar la fe y la esperanza. En ese sentido, las participantes creen que durante la relación con los niños y familiares es importante la comunicación, especialmente la no verbal, para disminuir la angustia, la ansiedad, el miedo y la tristeza del niño y así lograr brindar un cuidado integral durante la hospitalización.

Por ejemplo, cinco de las enfermeras infunden fe por medio de la comunicación verbal incitando a la oración, tres de ellas tienen en cuenta la comunicación no verbal realizada por medio de gestos, posturas expresivas y caricias al infante, ya sea en su cabecita, en su espalda, siempre mostrándoles un rostro sonriente, amable y optimista que induce a la oración, tanto a niños como a familiares.

Las participantes expresan que *la comunicación con gestos y caricias ayuda a infundir esperanza en los menores* y dos de ellas dicen que *el contacto directo y trato humano ayuda a infundir esperanza a la familia y al niño aumentando la interrelación entre enfermera, paciente y familia.*

Las enfermeras opinan que un mecanismo para mejorar la comunicación, es ganarse la confianza de ellos por medio de la parte lúdica, especialmente por medio de la lectura de cuentos, colorear cartillas infantiles que tengan mensajes y temas propios de su edad, e incentivar a que sus padres participen en estas actividades, porque son parte importante durante la recuperación de sus hijos.

Otro aspecto que tienen en cuenta las participantes durante la comunicación es la seguridad que debe existir en el momento de brindar información o realizar los procedimientos frente a los niños y familiares, pues del diálogo existente depende la fe y esperanza que haya para la recuperación; cuatro de ellas citan como ejemplo lo siguiente: *este medicamento o este procedimiento que le vamos a realizar es para que tú te mejores y puedas volver a estar con tu familia, tus amigos.* Con esta afirmación le ayudan a tener fe y esperanza en los efectos de los medicamentos; y cuando el procedimiento se realiza con seguridad y conocimientos la familia tiene fe y esperanza en su recuperación.

Una estrategia también útil e importante durante la comunicación es comentar las experiencias vividas con otros niños y en otros tiempos para infundir fe y esperanza. Dos de las enfermeras les explican a los niños y familiares las experiencias o vivencias de casos anteriores y les ilustran narrando y contando situaciones de la vida real que han tenido otros pacientes en circunstancias parecidas y que han salido adelante con apoyo de las oraciones tanto del niño como de familiares y compartiendo sus sentimientos, en cuanto a lo que está sintiendo el niño con relación al dolor.

### **Experimentando y sintiendo las carencias del otro: una manera de fomentar la ayuda y la confianza durante el cuidado**

Las enfermeras creen que la comunicación es un aspecto importante en la expresión de ayuda y confianza hacia el niño y su familia durante la hospitalización porque retorna como confianza hacia el personal de enfermería y contribuye en la recuperación integral del paciente y en la disminución de las complicaciones.

Una buena comunicación para brindar enseñanzas y orientaciones a los familiares y a los niños, es percibida como otra manera de ayudar y darles confianza a ellos y a sus cuidadores, facilitando la promoción de la salud y la prevención de diferentes enfermedades. Afirmaciones de las enfermeras como *...entre algunos tópicos que utilizo está la enseñanza de la importancia del aseo diario, de lavarse los dientes, del manejo de medicamentos como son los antibióticos...*; o cuando se orienta sobre *la importancia y los beneficios que tiene la lactancia materna* muestran cómo las enfermeras, apoyándose en la orientación que usualmente realizan como profesionales en su interacción con los niños y sus familiares, promueven hábitos saludables y fomentan el auto cuidado, con lo cual están mostrando su interés en ayudar a las personas, lo que, a su vez, incrementa la credibilidad de los pequeños en ellas.

Las enfermeras también tienen en cuenta, además de explicar los cuidados que deben tener el niño y la familia en la casa, ofrecerles información acerca de la institución de salud con todos sus componentes locativos, tecnológicos y de servicios; según su opinión recalcar que la institución cuenta con excelentes recursos para brindar cuidado integral a su niño, garantizando diagnóstico y tratamiento oportunos y con calidad, hace visible cómo él es el centro de atención en todo el proceso.

Creen que la seguridad con que el profesional de enfermería explique al paciente y a sus familiares los procedimientos que se estén realizando, son también aspectos que toman fuerza para que tanto el niño como sus familiares se sientan más seguros y confiados, porque la explicación les permite saber que las reacciones que está presentando el niño forman parte del proceso de recuperación de la salud, que los procedimientos realizados son correctos y que en cualquier momento, la ayuda brindada a su hijo va a ser la más oportuna. Los siguientes relatos ilustran algunas de las maneras cómo la enfermera actúa en este sentido con alto nivel profesional: *Evito maltratar las venitas colocando el medicamento suave; El niño llega con una hemorragia severa, la enfermera le coloca plaquetas según orden médica y edad; los familiares observan que está parando el sangrado.*

En ese sentido, las enfermeras se esmeran por explicar en los términos más sencillos posibles aquellas acciones que, a los ojos de los padres, pueden ser difíciles de asimilar. Una de las enfermeras comentó cómo al explicar a los padres el porqué y el para qué su niño estaba siendo alimentado mediante sonda nasogástrica, la actitud aprehensiva de los progenitores se suavizó: *tanto a la madre como al padre se les informó cómo es el procedimiento, y se les preguntó en este caso si la madre deseaba hacerlo, con ayuda de la enfermera; ella dijo que no pero que se sentía más segura y confiada de lo que se le estaba haciendo al bebé.*

Utilizar la comunicación permanentemente con los familiares y con los niños, acompañada de una actitud positiva, utilizando un lenguaje sencillo, escuchándolos con detenimiento, junto con una respuesta a tiempo a sus peticiones, es otra manera de ayudar a los pacientes y aumentar su confianza en el personal de enfermería y en el hospital.

Otra de las enfermeras manifiesta que brinda ayuda y confianza compartiendo información

oportuna acerca de los resultados de los exámenes de laboratorio que se hayan realizado al niño y acerca de su problema de salud; de esta forma, los familiares se dan cuenta de la responsabilidad que tienen las enfermeras con sus niños y la idoneidad de sus cuidados.

Una de las enfermeras afirma que llamándolos por el nombre y haciéndolos sentir como si estuvieran en su propia casa, logra fomentar la percepción de ayuda y confianza durante el cuidado; también esforzándose para que sus alimentos sean lo más parecidos a los que consumen en su casa y que las rutinas cotidianas del hogar se mantengan dentro de los límites establecidos por el hospital: *Cuando les damos el desayuno por ejemplo, tratamos de que el niño reciba los alimentos que él está acostumbrado a ingerir en su casa; a los niños de la costa les damos un poco más de comida porque ellos sienten más hambre en clima frío; algunos de ellos manifiestan sentir hambre; a los niños se les hace ver los programas de televisión acostumbrados, como por ejemplo el Chavo del Ocho y los programas de dibujos animados.*

Las enfermeras también utilizan el juego para brindar ayuda. Por ejemplo, a través de pinturas, utilizando colores, témperas y papel, los niños manifiestan algunas de sus necesidades o dificultades como la soledad, el dolor, que extrañan la casa, la necesidad de la compañía de la madre o de los hermanos, que extrañan los juguetes. De esta forma detectan y si es posible, dan solución a sus necesidades. Las enfermeras se involucran también en solucionar las necesidades económicas de los pequeños cuando buscan el apoyo del personal voluntario y de trabajo social del hospital.

Afirman que en muchas ocasiones vienen madres de un municipio lejano y sin dinero: *Algunas no tienen para almorzar o para comer; otras madres no tienen plata para transportarse o para comprar los medicamentos que no están cubiertos por el carné.* De esta forma, al hacer el

enlace con el personal del hospital para tratar de subsanar la necesidad apremiante que los familiares tienen, les hace sentir que están ayudando y perciben la confianza que en ellas deposita el niño o familiar.

### **La actitud de la enfermera facilita la promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos del niño**

Las enfermeras de este estudio opinan que al comprender las manifestaciones que tienen los niños y ofrecerles afecto y ternura a ellos y a sus familiares, se estimula la confianza y se promueve y acepta la expresión de sentimientos.

Una de ellas comenta que durante la expresión de enojo y mucha rabia, actúa *como verdadera madre*, corrigiendo la conducta inadecuada: si observa que el niño reacciona con agresividad, lo mira a los ojos y con serenidad y firmeza le dice *sé que estás molesto pero no podemos comportarnos de esa manera.* Posteriormente conversa con el niño y le dice que espera de él: *sea un niño colaborador ya que si lo es, podrá salir mucho más rápido del hospital.* Siempre tiene en cuenta las circunstancias para dirigirse al niño de una manera breve y clara, explicándole de buena manera lo que está sucediendo en torno a su enfermedad, la razón de la hospitalización; lo felicita durante una buena conducta, mediante palabras y gestos aprobatorios como: *lo has hecho muy bien, te estás portando bien, me alegro.*

En muchas ocasiones las enfermeras enseñan a los niños otras alternativas para descargar su agresividad, como conversar sobre lo que está sintiendo, escuchándolos con mucho afecto y haciéndoles sentir que ellos y todo lo que les pasa es importante para las enfermeras. Otros mecanismos utilizados por las enfermeras con los niños son realizar actividades físicas, moviendo con fuerza los brazos, sacarlos a pasear, jugar con plastilina,

contarle historietas, preguntar: *qué pasó con ese hombre valiente que ingresó al hospital?*

Otra de las enfermeras durante el cuidado tiene en cuenta la expresión y aceptación de sentimientos brindándoles confianza, cariño, y aprovechando todos los momentos en los que tiene contacto con ellos. Por ejemplo, cuando los baña, o durante el recibo y entrega de turno, aprovecha para dialogar acerca de *cómo amaneció o cómo se siente*. Al igual cuando aplica los medicamentos, por ejemplo durante la quimioterapia, les explica *que si le duele una vena por donde se coloca el medicamento se cambiara por otra*.

Como las enfermeras están pendientes de las diferentes molestias físicas que presentan los niños como reacción a la postura de la quimioterapia, aprovechan estos momentos para tener un mayor acercamiento con los pequeños y orientarlos en torno a sus sentimientos positivos y negativos. Una de ellas expresa que *los sentimientos negativos son difíciles de sobrellevar porque no sólo son los de los niños sino también los de los familiares... muchas veces encontramos que manifiestan reproches, quejas, mal genio... En los niños, el llanto, el que no colaboren en los procedimientos... Es aquí, en estos momentos, que la actitud de la enfermera cobra vigor ya que debe reflejar toda su capacidad para conocerlos, llamarlos por el nombre, elevarles su autoestima con confianza, decirles que *está lindo, que se va a poner bien, que si colabora con los procedimientos va a regresar más pronto a su casa*.*

Es claro para ellas que *las manifestaciones positivas son mucho más fáciles de manejar ya que son agradables y los niños manifiestan su agradecimiento de diferentes maneras con dibujos, con abrazos y los niños colaboran en los procedimientos, son amigables y ellas utilizan los abrazos, caricias y los juegos*.

Una de sus afirmaciones centrales es la importancia de la actitud que debe mantener la enfermera durante el cuidado que se brinda

a los niños hospitalizados ya que una actitud positiva (sonriente, amable) o negativa (de mal genio, aburrida) hace que la comunicación entre el niño, la familia sea fluida (que haya diálogo, empatía, confianza) o bloqueada (agresividad, falta de colaboración, ausencia de diálogo).

## Discusión

Un aspecto importante para resaltar en el presente estudio es que las enfermeras que brindan cuidado relacionan la fe y la esperanza con aspectos netamente religiosos. Este hallazgo se relaciona con lo expresado por Watson y referido por Sánchez,<sup>2</sup> quien sostiene que la enfermera debe reforzar su fe y su esperanza en sí misma en su propio potencial y en el de la persona que cuida, y que incluso cuando médicamente no quede más que hacer, puede potenciar la fe y la esperanza en algo/ alguien más allá de sí mismo.

La comunicación efectiva, hallazgo bastante subrayado en el presente estudio permite que haya un intercambio de mensajes que ejercen influencia en el comportamiento de las personas involucradas en este proceso. Navarro,<sup>8</sup> destaca que esta es un componente básico dentro de la profesión y juega un papel fundamental en la calidad de vida y la satisfacción de las personas en general, en los enfermos y sus familias en particular, determinando la diferencia entre la asistencia eficaz y no eficaz; pero además, no solo consiste en el diálogo entre dos o más personas, sino también en los gestos, las posturas, las miradas.

También en la investigación se evidenció la influencia que tiene el pensamiento positivo, la fuerza divina o la recibida por Dios en la salud física de los niños. Con relación al pensamiento positivo que debe existir en la relación enfermera paciente, Rogers afirma que el terapeuta, motivado por un gran interés hacia el paciente, le ayuda a clarificar y expresar sentimientos que no tiene muy

claros. Juntos, el terapeuta y el paciente comprenden el significado de la experiencia del paciente. Watson señala que el enfoque fenomenológico de Rogers, con su visión de que las enfermeras no están para manipular y controlar a los demás, sino para entender, influyó sobremanera en un momento en el que la "clínica" (control terapéutico y manipulación del paciente) se consideraban la norma.<sup>9</sup>

La relación de ayuda y confianza que brindan las enfermeras en el hospital, es una de sus claves en el cuidado que brindan. Esta relación, para Watson, es aquella que tiene como objetivo ayudar a personas enfermas y a las familiares o cuidadores a constatar y ver que hay diferentes maneras de hacer frente a una misma situación o problema.<sup>10</sup> En el trabajo se identificó que las relaciones interpersonales potencian actitudes facilitadoras que permiten brindar cuidados a los niños, prevenir complicaciones, ayudar a las personas, crear condiciones favorables para la recuperación de la persona y su familia, favoreciendo de esta forma el crecimiento personal del profesional de enfermería.

El artículo: *El cáncer infantil más que una estadística es una realidad*<sup>11</sup> evidencia que en Colombia las clínicas y hospitales suelen estar más preparados para atender la enfermedad, diagnosticarla y tratarla, que para cuidar al paciente. El cuidado de niños con enfermedades crónicas y terminales es una de las situaciones más difíciles en la práctica de la enfermería dado el amplio espectro de necesidades que genera, ya que para el niño, esta forma de enfermarse, supone un cambio radical en su entorno y en sus actividades normales: jugar, estudiar, o relacionarse con amigos. Físicamente debe soportar el malestar provocado tanto por la enfermedad como por las pruebas diagnósticas y los tratamientos.

El apoyo físico, componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto, en actividades sencillas y

significativas, como mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor, cumple con dos elementos asistenciales importantes, de acuerdo con Watson: la asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas y la provisión de un entorno de apoyo, de protección o corrección mental, física, socio-cultural y espiritual.<sup>12</sup>

Además, la comunicación permite a la enfermera desarrollar una relación de cuidado humano basado en la ayuda y confianza, conocer de la otra persona su personalidad, forma de vida, concepción fenomenológica del mundo, qué le influencia, qué le motiva y dónde pone sus esfuerzos. Es la observación consciente, es estar con todos los sentidos internos y externos en el aquí y ahora. Nos permite entender el porqué de sus comportamientos físicos, sus reacciones emocionales y su mundo mental en relación a la situación de salud que está viviendo.<sup>13</sup>

Watson relaciona la promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos como una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como para el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos y debe reconocer la comprensión intelectual y la emocional de una situación distinta de las demás.<sup>9</sup>

En la presente investigación las enfermeras opinaron que dar afecto y ternura durante el cuidado, brinda confianza, promueve y acepta la expresión de sentimientos tanto positivos como negativos; es una experiencia donde se involucran y se comparten muchas situaciones. Estas manifestaciones coinciden con lo descrito por Boff citado por Parra<sup>14</sup> cuando refiere que: El cuidado como afecto incluye sentimientos de empatía, de preocupación, protección y sentimientos de dedicación, lo cual sin lugar a duda expresa el arte de la profesión. Es por ello que en el

ejercicio de la disciplina es necesario proporcionar la ternura, las caricias y la compasión que representan, entre otras, las resonancias del cuidado.

Watson indica que la expresión de sentimientos positivos y negativos significa centrar la relación en las sensaciones y en los aspectos no racionales de un acontecimiento. Esto ayuda a canalizar la carga emocional, a despejar la mente, a ver las cosas desde otro prisma y a tomar decisiones que van a optimizar la calidad de vida.<sup>1</sup>

Bajo estos planteamientos, se debe reflexionar sobre la importancia de las relaciones interpersonales en el vínculo de la enfermera con los pacientes y en la esencia de su práctica profesional: los cuidados de enfermería. Cuidar desde esa perspectiva implica necesariamente una relación de y entre personas. Las enfermeras identifican el momento de cuidado, están pendientes del estado de ánimo del paciente, de sus necesidades para poder actuar, acudir oportunamente y cubrir las necesidades tanto físicas como psicológicas. Watson insiste en que la enfermera necesita estar al tanto de su propio conocimiento y la auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.<sup>1</sup>

## Conclusiones

Las oraciones y la comunicación efectiva se convierten en estrategias fundamentales para inculcar la fe y la esperanza, al igual que los recursos técnicos y tecnológicos. Por otra parte la fuerza recibida de Dios y el pensamiento positivo que tiene la enfermera hacia los familiares y los niños tienen efectos positivos sobre la salud física.

La comunicación y la identificación de necesidades en los niños para dar solución a los problemas presentados lo mismo que la actitud del profesional de enfermería, para mantener una comunicación eficaz, con

empatía, disponibilidad y escucha, se convierten en herramientas importantes para fomentar la ayuda y la confianza y brindar un cuidado integral al niño hospitalizado.

El afecto y la ternura durante el cuidado, el diálogo con lenguaje sencillo, comprensible, claro, la capacidad de escucha y la actitud del profesional de enfermería, junto al trabajo interdisciplinario, facilitan la promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos del niño.

·El presente estudio permitió comprobar que estos y otros elementos de la teoría del cuidado humano pueden estar presentes en la práctica de la enfermería, aún sin ser explícitamente conocidos a través de su estudio formal, en tanto ésta sea asumida por profesionales sensibles al sentido humano de la relación enfermero(a) – paciente, quienes pueden dar cuenta de su aplicación desde argumentos fundados en la sensibilidad, la vocación por el servicio, la generosidad de un compromiso profundo, en este caso con los pacientes infantiles, sus mundos interiores, su universo familiar y cultural.

## Referencias

1. Watson J, Watson's theory of transpersonal caring. En: P.H. Walker & B. Neuman (Eds). *Blueprint for use of nursing models: Education, research, practice & administration* (pp 141-184) New York: NLN Press. 1996
2. Sánchez Herrera, B. Comparación entre el bienestar espiritual de pacientes del Programa de Enfermería Cardiovascular y el de personas aparentemente sanas. *Avances en Enfermería*. [Revista on-line], 2008 junio. [acceso 9 de enero de 2009]; 26(1): 65-74. Disponible en: [www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi1\\_7.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi1_7.pdf)
3. Marriner Tomey, A. *Modelos y Teorías en Enfermería*. 6ª ed. Madrid: Elsevier. 2007. p. 145-156 y 94

4. Watson, J. Nursing: Human science and human care. Connecticut: Appleton-Century-Crofts. New York: National League for Nursing. 1985
5. Watson, J. Nursing. The philosophy and science of caring. Boston: Little, Brown and Company. Boulder, CO: Colorado Associated University Press. 1979
6. Castillo Espitia, E. La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos. En: Colombia Investigación y Educación en Enfermería. Universidad de Antioquia. 18(1).p. 27-35, 2000
7. Castillo E, Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia Médica Vol. 34 N° 3. [Libro en Internet]. Cali: Corporación Editora Médica del Valle; 2003 [acceso 22 de mayo de 2009]. Disponible en: <http://colombiamédica.univalle.edu.co/Vol.34No3/rigor.pdf>
8. Enfermería Global. Revista electrónica cuatrimestral de enfermería. Comunicación No Verbal: Su Importancia En Los Cuidados De Enfermería. [Revista en Internet]. 2008 febrero. [acceso noviembre de 2010], Vol. (12): Disponible en: [revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/912/90](http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/912/90). Consultado noviembre 2010
9. Da Silva, M J. Evaluación de la aplicabilidad de la teoría de Watson en un estudio empírico. Artículos científicos. Enfermería Integral. [Revista on-line], 2007 [acceso 9 de enero de 2009]; 18. Disponible en: [www.enfervalencia.org/ei/78/articulos-cientificos/4.pdf](http://www.enfervalencia.org/ei/78/articulos-cientificos/4.pdf)
10. Cibul Luis, Arce M. La relación enfermera Paciente. [Libro en Internet]. s.l.: Editado por la Universidad de Alicante; 2008. [acceso noviembre de 2010]. Disponible en: [perso.wanadoo.es/.../trabaj\\_coment\\_libr\\_relac.htm](http://perso.wanadoo.es/.../trabaj_coment_libr_relac.htm)
11. El cáncer infantil más que una estadística es una realidad. [Libro en Internet]. 2003. [acceso febrero de 2011]. Disponible en: [udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/39/3/03\\_Contenido.pdf](http://udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/39/3/03_Contenido.pdf)
12. Rivera Álvarez L, Triana A. Cuidado humanizado de Enfermería: visibilizando la teoría y la Investigación en la práctica, en la clínica del Country. Bogotá: s.n.; s.f
13. Carmen V, Virtudes R, Sacario A. Un Acercamiento a la Filosofía y Ciencia del Cuidado Humano de Jean Watson. Cuidar y Educar. Revista Científica. Momentos de Caring. [Revista en Internet]. 2006. [acceso noviembre de 2010]; Disponible en: <http://www.google.com.co/>
14. Parra F. M., Oviedo, S., y et al. El cuidado Humano de Madres y Padres Durante la Hospitalización del Recién Nacido. [Libro en Internet]. España: Biblioteca las casas; 2009 [consultado noviembre de 2010]. Disponible en: <http://www.index-.com/lascasas/documentos/1c0408.php>
15. Campos H., A. UVM-Querétaro. Enfoque interdisciplinario. Importancia de las relaciones interpersonales en los cuidados de enfermería. Dirección Institucional de Investigación e Innovación Tecnológica, Rectoría Institucional. [Libro en Internet]. México: Episteme No. 8-9. Año 2, Octubre – diciembre de 2006; [consultado febrero de 2011]. Disponible en: [www.uvmnet.edu/investigacion/.../a\\_relaciones.asp](http://www.uvmnet.edu/investigacion/.../a_relaciones.asp)