
IV ENCUENTRO DE ENFERMERÍA EN ALERGIA

Relación entre la enfermera y el paciente alérgico

L. Sobrino Blasco

Servicio de Alergia. Hospital Clínico. Zaragoza

Que la relación entre las enfermeras y los pacientes es la piedra angular sobre la que se asienta nuestra profesión no es nada nuevo para nosotros. Pero... hagamos un poco de historia.

En el código de Hammurabi, un babilonio que reinó unos 2.000 años antes de J.C., ya se hablaba de las enfermeras.

Desde la antigüedad hasta el inicio de la Edad Media, las mujeres eran las encargadas de dar cuidados a los disminuidos, pobres o enfermos.

En la Edad Media y hasta finales del siglo XIX las órdenes religiosas se encargaban de proporcionar estos cuidados.

Florence Nightingale (1850-1910) fue la pionera de los cuidados de enfermería modernos.

Recordemos...

«Situación al paciente en las mejores condiciones posibles a fin de que la naturaleza pueda actuar sobre él.»

Con el principio de siglo, llegaron también nuevas tecnologías médicas cada vez más complejas.

Las guerras mundiales (1914-1918 y 1939-1945), donde lo prioritario era salvar vidas en condiciones de extrema urgencia y la utilización, a partir de 1945 en Europa, de la penicilina que debía ser inyectada cada tres horas, nos convirtieron en el ojo (que vigila signos-síntomas) y la mano (que administra medicación, etc.) de los médicos, que nos delegaron estos cometidos para dedicarse a tareas más complejas técnicamente.

En los últimos años se ha hablado mucho sobre la Enfermería y su futuro, sobre modelos y escuelas, pero nuestro fundamento como profesionales

no es sólo eso, además de ayudar al médico y realizar las tareas que nos delega (que él mismo genera y que le son propias) está, la relación entre Enfermera-Paciente, un tesoro de valor inestimable para ambos, cuando esta relación es nutritiva, asertiva o terapéutica.

En la relación entre Enfermera-Paciente hay algunos puntos a tener en cuenta:

- Objeto de los cuidados, ¿a quién?
- Finalidad, ¿para qué?
- Formas de comunicación, ¿con qué?
- Análisis.
- Acciones.
- Anotación.

OBJETO DE LOS CUIDADOS

Básicamente hemos estado formados en un concepto dualista y hemos visto órganos, sistemas y enfermedades, pero el objeto de nuestros cuidados no es el asma, la rinitis, la dermatitis, etc., si no un ser humano y sus necesidades.

En primer lugar, ¿qué entendemos nosotros por ser humano?

Dependiendo de nuestras creencias Biologistas, Conductistas, Humanistas veremos en el ser humano partes distintas:

- Física.
- Psíquica.
- Social.
- Espiritual.

¿Pueden estas partes separarse o bien están ínti-

mamente ligadas y una alteración en alguna de ellas inevitablemente afecta a las otras a corto, medio o largo plazo?

En un concepto global u holístico el ser humano es dinámico y complejo, con aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, y está inmerso en un medio ambiente sobre el que actúa y que a su vez actúa sobre él.

FINALIDAD

¿Para qué vamos a establecer esta relación? Para cubrir las necesidades que tenga el paciente.

Vamos a detenernos en las necesidades humanas.

Su estudio es tan antiguo como la humanidad misma, un empirista inglés. Thomas Hobbes (1588-1679) uno de los padres de la psicología moderna, aportó un análisis sobre las necesidades humanas que llamaba apetitos-aversiones y que para él eran innatos, en contra de lo que pensaba Descartes.

Cubrir las necesidades es un requisito previo e indispensable para la supervivencia, una necesidad no es un deseo, el deseo tiene más que ver con calidad de vida.

Nutrición, eliminación, estimulación, crecimiento y servicio son necesidades que tenemos los seres humanos.

Son todas igual de importantes sólo que unas son más urgentes que otras.

Puesto que la atención de Enfermería se interesa básicamente por la mejora de la calidad de vida del ser humano, sus necesidades deben ser el punto central sobre el que gire la atención.

¿Qué es la salud?, ¿es sólo la ausencia de enfermedad?, ¿es tener cubiertas todas nuestras necesidades o bien armonía psico-física y de integración en el medio social?

Debemos preguntárnoslo, y lo más importante, ¿qué es la salud para el paciente?

La finalidad de nuestra relación-atención sería:

- Apoyar en la identificación-resolución de los problemas (pérdidas) y toma de conciencia.
- Ayudar en la adaptación al cambio de papel de sano a enfermo (hacer frente-ser realista).
- Ayudar a obtener nivel suficiente de calidad de vida, sentimientos de bienestar y expectativas de futuro así como de independencia.

INSTRUMENTOS (FORMAS DE COMUNICACIÓN)

Por medio del lenguaje hablado, gestual, corporal, etc.

— Escuchar con discernimiento es fundamental pues a veces nos dicen una cosa pero en realidad nos quieren decir otra, atendamos a los posibles tabúes, a los factores educacionales.

— Mirar a la cara, llamando al paciente por su nombre, estemos atentos a sus gestos, a la posición de su cuerpo, detectando signos de nerviosismo, miedo, estrés que tanto nos alterarían la comunicación.

— Tocar, muy importante para todos pero sobre todo en ancianos y niños, no sólo aporta datos inestimables sino que además proporciona un deseable acercamiento.

Los elementos que integran la dinámica de la relación interpersonal son:

— Empatía (estar próximo, comprendiendo y aceptando, no es identificante).

— Reformulación (coger su mensaje y devolverlo más claro, descontaminado).

— Escuchar activamente (ver si emite, generaliza, etc.).

— Respeto de forma profunda (lo que es bueno para mí puede no ser bueno para él).

— Precisión y especificidad (hacerle que se explique bien, con claridad).

— Confrontar (hablar las cosas claras).

Según Caballo (psicólogo) asertividad es aquella habilidad o conducta social, puesta en práctica en las relaciones interpersonales, que permite transmitir a otro individuo las posturas, opiniones, creencias o sentimientos, de manera eficaz, sintiéndose cómodo, sin manipular al otro ni negarle sus derechos.

Cada vez más trabajos están demostrando que este tipo de relación nutritiva, asertiva o terapéutica no sólo es buena para el paciente si no también, y esto es muy importante, para los profesionales.

ANÁLISIS

— Recoger y agrupar signos indicadores de lo que queda de salud y de lo que aparece como enfermedad.

— Buscar un significado en relación a los factores que crean o influyen en esta situación.

— Formar una hipótesis de trabajo.

ACCIONES

No seamos meros ejecutores de tareas, no emprendamos acciones sin reflexionar. El análisis previo es fundamental.

ANOTACIÓN

Hagámoslo sin pudor, sin miedo, con nuestras propias palabras para que esta relación quede

escrita y los que vayamos detrás podamos no sólo leerlo si no, y lo más importante, investigar.

Si no anotamos, todas nuestras acciones y nuestras experiencias estarán perdidas, no habrán existido.

Todos estos conocimientos son nuestro patrimonio, generan más conocimientos y son el soporte para la evolución de la profesión.

La escritura es la garantía de esa evolución.

Sin la palabra escrita no hay continuidad y todo nuestro esfuerzo estará perdido.