



Enfermería y sus resonancias del cuidado en el niño hospitalizado¹. Nursing and its caring resonances in the hospitalized child

Susana Espino de Alayo²,
María del Pilar Gómez Luján³

Recibido 15 de octubre 2012; aceptado el 03 de noviembre de 2012

Resumen

Estudio descriptivo cualitativo cuyo objetivo fue describir y analizar las resonancias del cuidado que la enfermera asistencial establece con los niños hospitalizados durante el proceso de cuidar en la unidad de emergencia. El estudio se basó en las aproximaciones teóricas Boff (2004), Waldow (2006) y Watson (1997) para sustentar el complejo cuidado-ética-amor, que fue la categoría analítica que orientó la investigación. Participaron seis enfermeras del servicio de emergencia de un hospital nacional en Lima, que a su vez habían participado en un programa de educación permanente sobre calidad del cuidado de enfermería hace seis años. Los datos fueron obtenidos utilizando la entrevista semi-estructurada y la observación participante. En los hallazgos, para cada una de las resonancias del complejo: caricia, ternura, compasión y cordialidad, se identificaron indicativos o descriptores en la interrelación de la enfermera con el niño, la madre y el examen del auto-crecimiento personal y profesional de la enfermera. Los aspectos sobresalientes del presente trabajo, se dan a partir del entendimiento que el cuidado ocurre en un complejo de ética-cuidado-amor, así como los indicativos identificados en este estudio, no son exclusivos de algún componente de este complejo, de allí que en el trabajar/cuidar la enfermera es sinérgica/integrada/simultánea en su acción para el objeto del cuidado (niño, madre y familia) y para el sujeto del cuidado (la propia enfermera). Los indicativos de las resonancias del cuidado son propuestos como insumos para la formulación de modelos de cuidado humano al niño en el contexto hospitalario y del hogar ampliados a las dimensiones corporales, sociales, subjetivas y espirituales del sujeto y objeto-sujeto del cuidado.

Palabras clave: Enfermería/Cuidado – Niño hospitalizado – Resonancias del cuidado

Abstract

Descriptive qualitative study whose objective was to describe and analyze the care resonances that the aide nurse establishes with the hospitalized children during the caring process in the emergency unit. The study was based in the theoretical approaches of Boff (2004), Waldow (2006) and Watson (1997) to sustain the complex care-ethics-love, which was the analytical category that oriented the investigation. Six nurses participated in the emergency service in a national hospital in Lima, which have participated in a permanent education program of nursery care quality 6 years ago. The data was obtained using the semi-structured interview and the participant observation in the findings, for each one of the complex resonances: caress, tenderness, compassion and cordiality, it was identified indicatives or descriptors in the interrelationship of the nurse with the child, the mother and the proof of personal and professional self-growth of the nurse. The outstanding aspects of the current paper are given from the understanding that the care occurs in an ethics-care-love complex, as well as the indicatives identified in this study are not exclusive of some component of this complex, hence, in the working/caring the nurse is synergistic/integrated/simultaneous in its actions for the care object (child, mother, family) and for the care subject (the nurse itself). The indicatives of the care resonances are proposed as inputs for the formulation of human care models for the child in the hospital and home context extended to the corporal, social, subjective and spiritual dimensions of the care subject and object-subject.

Key words: Nursing – Hospitalized child – Caring resonances

¹ Artículo producido en base a la tesis doctoral de la autora, realizada en el Programa de Doctorado en Ciencias de Enfermería, Sede-Lima, EPG- Universidad Nacional de Trujillo- 2011.

² Autora, Doctora en Ciencias de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo.

³ Asesora, Doctora en Enfermería de la Universidad Federal de Rio de Janeiro-Brasil. Profesor Principal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. E-mail:

I. INTRODUCCION

El objeto de estudio de esta investigación fue “Resonancias del cuidado en los niños atendidos por las enfermeras en la unidad de emergencia” y los objetivos del estudio fueron: Describir, analizar y discutir las resonancias del cuidado que la enfermera asistencial establece con los niños hospitalizados durante el proceso de cuidar en la unidad de emergencia.

El sustento teórico del estudio, se basa en las aproximaciones teóricas referente al complejo: ética-cuidado-amor, del que se desprende el soporte filosófico epistémico del cuidado humano, que en palabras de Boff (2004) serían las resonancias del cuidado, las dimensiones del cuidado en Waldow (2006) y los factores del cuidado en Watson (1997)

Nos referimos al complejo ética-cuidado-amor, porque sin ética no hay cuidado humano y sin amor no existe el acogimiento del otro, Maturana (1999) por lo tanto el cuidado no existe, en consecuencia consideramos que el cuidado es la dimensión práctica de la ética, así como el amor es un factor indispensable del cuidado humano.

A la luz del pensamiento de Boff (2004) el cuidado significa pensar, prestar atención, mostrar interés, revelar una actitud de solicitud, diligencia, y buen trato. Los dos significados básicos del cuidado: la actitud de desvelo, de solicitud y atención para con el otro y la preocupación e intranquilidad, porque la persona que tiene cuidado se siente envuelta afectivamente con el otro. Esto incluye necesariamente el imperativo ético y el amor como parte de la triada biológica hacia lo social como su destino y su posibilidad de recreación y resonancia.

Resonancia, desde el punto de vista físico es el resultado de la coincidencia de dos frecuencias de energía que coinciden en amplitud y longitud, y desde el punto de vista psicológico es cuando una persona hace uso de la inteligencia emocional e influencia de manera motivadora en las personas de su entorno.

La física cuántica que se ocupa del estudio de los cuerpos más pequeños que no podemos observar a simple vista se aplica en la salud, particularmente en la enfermería, por ejemplo en el toque terapéutico y en el cuidado mismo, porque hay un intercambio de energía entre el cuidador y el ser cuidado, sobre todo cuando este se realiza con un enfoque holístico.

Según Boff (2004) el cuidado sobrepasa toda existencia humana, y produce resonancias en diversas actitudes importantes. El cuidado

acompañado de sus resonancias es el artesano de nuestra humanidad. Es así como el cuidado produce resonancias tales como: la caricia la ternura la cordialidad la compasión y la justa medida entre otros.

Los aspectos sobresalientes de este trabajo, se dan a partir del entendimiento que el cuidado ocurre en un complejo de ética-cuidado-amor, así, como los indicativos identificados en este estudio, no son exclusivos de algún componente de este complejo, de allí que en el trabajar/cuidar la enfermera es sinérgica/integral/simultánea en su acción para el objeto de cuidado (niño, madre, familia) y para el sujeto del cuidado, los indicativos de las resonancias del cuidado, son propuestos como insumos para la formulación de modelos de cuidado humano del niño en el contexto hospitalario y del hogar, ampliados a las dimensiones corporales, sociales, subjetivas y espirituales del sujeto y objeto sujeto del cuidado.

II. ABORDAJE METODOLOGICO

Se optó por la investigación cualitativa descriptiva por tratarse de un objeto poco estudiado, y por estar relacionado a los aspectos humanos del cuidado del paciente, como son las resonancias del cuidado su universo y su significado.

Esta investigación nos permite aproximarnos a conocer el cuidado y sus resonancias en su contexto natural, realizado por enfermeras que trabajan en el servicio de emergencia del Instituto Nacional del Hospital del Niño (INSN) Lima Perú.

Para la recolección de información se utilizó la entrevista a profundidad y la observación participante. Las entrevistas fueron grabadas con el consentimiento de las participantes garantizándose el anonimato y la confidencialidad. Durante el desarrollo del estudio se respetaron las consideraciones éticas y criterios de rigor.

El análisis e interpretación de los datos constituyó un proceso complejo. Se produjo la transcripción de las entrevistas EMIC y se construyó el discurso ETIC para su análisis respectivo e interpretación de los datos, los mismos que debieron ser precisados y comprendidos en un proceso continuo, donde se buscó precisar temas, categorías y relaciones, para así poder comprender su significado, para la organización de la información, se optó por el análisis temático según Minayo (1999:209).

A partir del proceso de análisis de la información obtenida, teniendo en cuenta los objetivos del estudio se construyeron las categorías empíricas.

III. RESULTADOS

Después de analizar los discursos obtenidos de las enfermeras participantes de la investigación, en base al marco teórico que sustenta el estudio de las resonancias del cuidado a los niños hospitalizados en una unidad de emergencia, el mismo que se inscribe en el marco del complejo ética-cuidado-amor del

cuidado humano, emergieron las siguientes categorías empíricas: caricia, ternura, compasión y cordialidad y otras resonancias emergentes cada una con sus respectivos indicativos en el niño hospitalizado, en la madre (acompañante) y en el crecimiento personal y profesional del cuidador.

CATEGORÍAS EMPÍRICAS
TABLA N° 01

CARICIA		COMPASIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> • En el cuidado del niño hospitalizado. • En el cuidado al acompañante. • En el crecimiento personal y profesional del cuidador. 		<ul style="list-style-type: none"> • En el cuidado del niño hospitalizado. • En el cuidado al acompañante. • En el crecimiento personal y profesional del cuidador. 	
TERNURA		CORDIALIDAD	
<ul style="list-style-type: none"> • En el cuidado del niño hospitalizado. • En el cuidado al acompañante. • En el crecimiento personal y profesional del cuidador. 		<ul style="list-style-type: none"> • En el cuidado del niño hospitalizado. • En el cuidado al acompañante. • En el crecimiento personal y profesional del cuidador. 	
RESONANCIAS EMERGENTES			
LA ESPERANZA	LA SEGURIDAD	LA SOLIDARIDAD	

La enfermera es un ser humano cuyo sentir, pensar y actuar tiene relación con su estructuración como ser humano y su ser enfermero, sin embargo no siempre sus manifestaciones como profesional de la enfermería producen el efecto deseado tanto por los seres que reciben el cuidado como por los familiares de este, que acompañan la relación del cuidado. Sin embargo es más frecuente evidenciar manifestaciones de ética-cuidado-amor, en sus resonancias de caricia, ternura, compasión entre otros en el cuidado de los niños, aunque no siempre se dan todas estas resonancias con los familiares de los niños, porque hasta hace muy poco tiempo tanto los hospitales pediátricos como de adultos consideran como el objeto de su trabajo sólo al paciente más no a los familiares de tal manera que ellos, quedan excluidos no sólo de cuidado sino de la más mínima cortesía excepto en muchos servicios no públicos.

Al realizar los cuidados cada enfermera lo hace de forma singular, única, expresando sus sentimientos, su historia de vida, sus expectativas

con relación a lo vivido, su percepción de lo que es ser enfermera, sus creencias, deseos y perspectivas articuladas al conocimiento de quien es el paciente por lo tanto coloca en acción su subjetividad que es la esencia natural del cuidar y en forma más completa del complejo *ética-cuidado-amor*. Así la enfermería es algo que las enfermeras crean y recrean al cuidar a otro *como su legítimo otro*, a través de un conocimiento profesional y de un método de trabajo propio del ser enfermera.

La hospitalización del niño significa una agresión a su mundo lúdico y mágico según Whaley y Wong (1999:543), “la enfermedad y la hospitalización constituye las primeras crisis a las cuales el niño se enfrenta”, pues repercute en un cambio de su rutina social, ambiental y de salud.

La hospitalización se puede considerar como una experiencia traumática, pues aleja al niño de su vida cotidiana del ambiente familiar y promueve un enfrentamiento con el dolor con la limitación física y la pasividad, aflorando sentimientos de culpa, castigo y miedo a la muerte, Mitre e Gomes (2004).

El cuidado humano, en la perspectiva de Waldow (1999) sin duda alguna, esta imbuida de valores, los cuales independientemente del enfoque, la paz, la libertad, el respeto y el amor entre otros aspectos hacen parte de él. El cuidado de enfermería al igual que el cuidado humano produce resonancias que influyen de manera motivadora en las personas que participan del cuidado pudiendo apreciarse resonancias de amor, caricia, ternura y compasión, entre otros. Boff (2004) propone que la práctica de las resonancias del cuidado es humanizar el cuidado, por lo que es indispensable concretizarlas en el proceso de cuidar.

El amor es la expresión más alta del cuidado, según Boff (2004) se cuida lo que se ama y se cree que a través del cuidado se aprende a ser más amoroso, asimismo el amor potencializa nuestra capacidad para cuidar. Cuando uno acoge al otro se realiza una coexistencia y surge el amor como fenómeno biológico que al llegar al nivel humano se revela como una gran fuerza de agregación, simpatía y solidaridad. El amor es una manifestación esencial del cuidado, sin amor no hay socialización y sin socialización no hay cuidado.

Las manifestaciones del complejo: ética-cuidado-amor son sentidas por el ser cuidado y por quien cuida, y, ellas pueden ser verbales y no verbales. Lo que se evidencia en el siguiente discurso que considera a la caricia corporal y de la palabra como resonancias de la indivisible constructo antes mencionado:

(...) Los niños enfermos y separados de su madre necesitan mucho amor. Claro, y como demuestro el amor?... a través de la caricia, le hablo, le toco su cabello, le agarro la manito, o le doy una caricia en su piernecita, si es necesario lo cargo y lo arrullo, así es como se demuestra el amor a través de mis acciones, con preocupación genuina... eso es el amor, son detalles cuando estoy haciendo algún tratamiento, le doy una revista, o un juguetito. Con eso le estoy diciendo que me interesa que lo quiero. Aunque a veces, no tenemos que decir, te quiero, pero; basta que le tome la manito, le agarre la cabecita, le dé un toquecito, así, le estoy diciendo bebé me interesas. (Donna)

El niño, mientras menos edad tenga es más dependiente de su madre (padre o tutor) de ahí que la separación de su madre se torne traumática,

infelizmente en los hospitales no se ha tomado en cuenta esta necesidad y no se implementó un alojamiento conjunto madre-niño, de allí que el cuidado de enfermería debe suplir las necesidades que de esta carencia se derivan. El niño requiere urgente e incesantemente manifestaciones de amor, es decir ser acogido tiernamente por la enfermera, recibir buen trato, caricias manifestadas no sólo con el tacto, sino con la voz y la mirada, el debe percibir todas las resonancias del cuidado simultáneamente, los mismos que producen una sinergia que al ser percibidos por el niño le infunde confianza, tranquilidad y seguridad, descartando miedos y amenazas, no hace falta decirle “te quiero” porque el niño ya captó el amor, lo siente en lo más íntimo de su ser produciéndole confianza y relajación, esto le dará fuerza para enfrentar la separación momentánea de su madre, porque percibe la preocupación genuina de la enfermera.

Generalmente en el cuidado del niño las manifestaciones de amor van acompañados de caricia, ternura y compasión entre otros, pero siempre comunicándose y en ello cuenta lo que se dice y como se dice y lo que se hace.

El amor como manifestación dinámica y espontánea es frecuente cuando se trata de la relación madre e hijo. Maturana (1999:183) sostiene que el amor es una condición dinámica espontánea de un ser vivo para con otro ser vivo y que este es un fenómeno biológico que no requiere justificación, es espontáneo y recíproco un acontecimiento que cuando se da ocurre la socialización y cuando no se da tampoco hay socialización. Cuando uno acoge al otro se realiza una coexistencia y surge el amor como fenómeno biológico que tiende a expandirse.

En los niños hospitalizados son más frecuentes las manifestaciones de ética-cuidado-amor de la madre hacia su hijo tal como lo manifiestan las participantes del presente estudio:

(...) La mejor manera de tranquilizar y alegrar a un niño triste es facilitarle un encuentro con su madre (en ausencia de ella su padre o tutor) sobre todo cuando la madre se muestra serena y cariñosa (lo carga, le da de lactar, lo acaricia, le habla) y le asegura que cuando no está con él, ella está en la sala de espera para cuando él lo necesite... (Melania).

(...) El cuidado es más que todo en la parte emocional porque estos niños están siendo separados de sus familiares, están pasando por un proceso de enfermedad y se encuentran en un ambiente extraño, donde están siendo sometidos a procedimientos que le producen dolor, y todo eso es lo que yo observo y trato de aliviar, dando confianza, desterrando el temor y acompañándolo. (Yolanda)

El cuidado visto así es indivisible del amor y de la ética que obliga a la madre a proveer cuidado natural, en alianza con el cuidado profesional que provee la enfermera. Este cuidado profesional abarca la parte instrumental y expresiva, la primera generalmente está representada por los procedimientos que con habilidad, dedicación y entrenamiento lo hace con el conocimiento pertinente, que de acuerdo a la evidencias esto se estaría haciendo correcto, pero la segunda, la parte expresiva, es más difícil porque la enfermera requiere sentir, ser empática y estar comprometida con el cuidado que brinda, ser sujeto social adherida a sus imperativos éticos para servir, acompañar a un niño que no entiende su dolor producido por el déficit de salud, además del dolor colateral del tratamiento. La instalación de condiciones para despertar la amistad y simpatía del niño, por tanto de confianza, contribuye para que el niño se relaje y cualquier procedimiento tendrá poca repercusión de sensibilidad dolorosa; una mano suave y firme que no demuestre el menor atisbo de inseguridad ayudará a que el niño se sienta amado y seguro.

Para el niño la presencia de una enfermera con imperativos éticos para ser amiga amorosa, digna de confianza y de paz, representa el acompañamiento con presencia genuina de cuidar de otro:

(...) Porque el administrar los medicamentos, cubrir sus necesidades básicas, su confort, eso se hace con mayor facilidad, pero la parte subjetiva necesita un manejo mas especial, porque tengo que identificar porque tipo de problema el paciente está pasando si tiene miedo, se siente solo si tiene dolor, si yo no lo miro, no me preocupó si el niño está llorando entonces no voy a identificar sus sentimientos y no lo podre cuidar. (Yolanda)

La enfermera para brindar cuidado tiene que conocer bien al paciente en su aspecto físico, psicológico, cultural y espiritual, entre otros, de lo

contrario el paciente será mero depositario de procedimientos, pero no estará siendo cuidado. El cuidado es una voluntad reflexiva para responder a una necesidad del niño, (la persona) Entonces, para identificar una necesidad humana hay que conocer integralmente al paciente, este conocimiento se adquiere desde que el paciente ingresa hasta que es dado de alta.

La enfermera debe afinar mucho sus sentidos para ser capaz de descubrir en el paciente cualquier sentimiento de dolor, tristeza, soledad, añoranza, alegría y esperanza, entre otros, si la enfermera no está preparada psicológica y socialmente para el desempeño de su función es decir si no se guía por el complejo ética-cuidado-amor no podrá cumplir con su rol a cabalidad:

(...) Brindo los cuidados que requieran; si están llorando averiguar porque lloran, si es por incomodidad, reviso la herida, el pañal, la postura, si su expresión es de miedo lo cargo, acariciándolo y hablándole hasta calmarlo. (Salomé)

Para cuidar niños hay que estar alerta, ser minucioso en la observación todo el tiempo, captar rápidamente la manifestación del niño, porque generalmente él no pide nada específico ni pone en manifiesto sus necesidades, él sólo llora y hay que reconocer el tipo de llanto si es por dolor, por incomodidad, por hambre o por falta de compañía. La enfermera además de ser aguda en sus observaciones debería ser siempre amorosa y tierna de lo contrario se agudizara la crisis de llanto y puede cometer errores de percepción, su observación deberá ser oportuna y eficaz.

Todos los atributos de cuidar son esenciales en el proceso del desarrollo del ser, ya que el cuidado constituye la condición de nuestra humanidad. Las manifestaciones de amor en el cuidado generalmente se acompañan de las otras resonancias del cuidado como son: la caricia, la ternura, la compasión y la cordialidad entre otros.

Por otro lado, el cuidado al niño implica el cuidado a su acompañante, quien en el caso de los niños hospitalizados, es generalmente, la madre. De manera que la enfermera que cuida niños y particularmente trabaja en un servicio de pediatría trabaja con el sujeto niño hospitalizado, el sujeto

madre, que a veces es también representante del niño como sujeto-objeto del cuidado.

El cuidado de la enfermera incluye al niño y a su madre, de allí la relación estrecha y necesaria comunicación permanente entre la enfermera y la madre, o miembro familiar que acompaña la relación de cuidado. La madre por el vínculo tan estrecho que tiene con su hijo, siente y le afecta severamente el dolor y todo lo que le sucede a su hijo, potencializándose cuando este está en peligro de muerte o muere.

En el cuidado que ofrece la enfermera a la madre de un niño hospitalizado se debe evidenciar las resonancias del cuidado, pero las que se observan con más frecuencia son la cordialidad y la compasión, las mismas que deben ir acompañada, de manifestaciones de simpatía, amabilidad, buen trato, preocupación, compromiso, afecto y delicadeza entre otras. Asimismo se debe atender tanto la parte tecnológica como la sensible del cuidado, y ser adecuado a la cultura de la familia de cada niño. El cuidado a la madre (padre o tutor) o persona que acompaña la relación de cuidado debe ser oportuno y hacerse evidente desde el primer contacto que se tenga con ella, acompañarla todo el tiempo que el niño recibe cuidado, intensificándolo cuando el niño requiere de cuidados específicos dado su situación emocional o física incluyendo la gravedad y riesgo de muerte.

El contacto de la enfermera y la madre debe ser estrecho abarcando desde las formas más sencillas hasta las más complejas. Así lo expresan las participantes del presente estudio:

(...) Tengo una experiencia bastante bonita porque lo he probado, desde que llego a las 7 am. Salgo y llamo a las mamás de los cinco niños, me presento, les digo que me esperen porque recién voy a atenderlos, les explico que voy a cuidar a sus hijos, que estén tranquilas, que yo les voy a informar cualquier cosa que suceda, (porque los familiares están tratando de entrar, están insistiendo, preguntan, mandan avisar con el vigilante que nadie les informa y cuando se habla con ellas, previamente, ellas se tranquilizan. (Salomé)

Presentarse ante los padres de los niños es un buen inicio para producir el acogimiento de ellos, y

demostrarles que ellos y sus niños nos interesan, que estamos preocupados por su situación como padres y por ello, los tomamos en cuenta.

Infundirles tranquilidad y seguridad produce confianza en los padres sobre todo demostrándoles que no les ocultamos nada, y que es solo por razones administrativas que no pueden estar con ellos permanentemente, pero es responsabilidad de la enfermera buscar los espacios pertinentes para que los padres se reúnan con sus hijos aunque sea por espacios cortos favoreciendo que ese encuentro amoroso madre-hijo tranquilice a la madre y empodere emocionalmente al niño. Este encuentro amoroso permite que madre e hijo se prodiguen amor, caricia, ternura, y compasión, manifestaciones comunes de una madre a su hijo, asimismo se observa que ellos se comunican de forma verbal y no verbal, así la enfermera conoce como son las manifestaciones de amor entre ambos seres para ella enriquecer su conocimiento acerca de la madre y el niño y poder cuidarlos mejor desde el punto de vista físico, psicológico y cultural:

(...) Muchas madres se muestran muy preocupadas por la situación de su hijo, quieren permanecer todo el tiempo junto a ellos, pero como esto no es posible por falta de espacio, hay que mantenerlas informadas de todo cuanto sucede... y establecer un rol de visitas según lo permita la situación del niño en particular y del servicio en general. (Rosaura)

La preocupación de las madres por sus hijos es una muestra de amor y la necesidad de querer permanecer junto a ellas es natural porque saben que sus hijos las necesitan, sabemos que el niño es dependiente de su madre hasta para alimentarse, sin embargo no hay hospital público que haya pensado en esta necesidad, separan al niño de su madre, desde que el niño ingresa al hospital y no tienen muchas veces ni una silla donde sentarse ni en la sala de espera y mucho menos junto al niño, recién las enfermeras en algunos lugares como en el servicio de emergencia donde se realiza el presente trabajo han conseguido que se deje permanecer a la madre con su hijo aunque sea por momentos cortos proporcionándoles las medidas de protección como

mascarillas mandilones si la condición física del niño así lo requiere.

La enfermera, es también receptora de las resonancias del cuidado y por tanto el amor es una condición existencial del proveedor de cuidado profesional, por ser un ser humano que cuida a otro ser humano.

El cuidado es una manifestación humana que lo ejercen los seres humanos, pero es en la enfermería en donde se concretiza y se profesionaliza, de allí que podríamos aseverar que sin ética y amor no hay posibilidad para la existencia del cuidado profesional porque estaría ausente el acogimiento del otro, la coexistencia con el otro y la socialización, y sin estos ingredientes el cuidado no existe.

Santos, en Díaz, R. (2010:61) el acogimiento es una comunicación afectiva y punto de cualquier actividad terapéutica, que ocurra en relación del profesional de salud y el cliente. Acoger es movilizar afectos, siendo un desafío al convivir de singularidades (profesionales de salud) con otras singularidades (clientes). Sentirse acogido, reconocido, amparado, sentido solidarizado hace parte de nuestra existencia gregaria y de comunicación.

Cuando la enfermera tiene manifestaciones de amor con los seres que cuidan estos también se sienten comprometidos con ella y responden, con actitudes amorosas lo cual nutre el yo enfermero y crece su autoestima. La enfermera también es acogida por los familiares del paciente y recibe manifestaciones de amor cuando ellos perciben que su niño es acogido, cuidado y reconocido. Lo que ocasiona sentimientos de gratitud de la familia hacia ello sobre todo cuando perciben a la enfermera como su defensora, su “abogada”, que defiende los derechos del niño y su familia.

El cuidado es algo que construye la enfermera y el paciente por ello un buen cuidado no sólo repercute en el paciente sino también en la enfermera:

(...) El cuidado es muy bonito, yo me siento satisfecha con mi trabajo, antes estuve en medicina y neonatología, pero en emergencia me he acostumbrado, aquí me quede... somos un equipo de trabajo, ahora nos hemos consolidado más. Siempre hay problemas de todo tipo pero los resolvemos,

también el ambiente es estresante para cuidar a la madre y al niño, como nos gustaría ser tratados nosotros mismos; para de esta manera calmar a ambos. (Luciana).

Se aprecia que el trabajo para la enfermera entrevistada es una actividad placentera y estética, no obstante que el servicio de emergencia se desarrolla en un ambiente estresante y con problemas organizacionales y desprovistos, muchas veces, de recurso o de equipamiento.

El trabajo en equipo, destacado por la entrevistada, ayuda a vencer obstáculos y a ofrecer a la madre y al niño un cuidado como a ellos les gustaría ser cuidados. Esto sólo es posible hacerlo cuando el profesional está satisfecho con su función al cumplir con su imperativo ético, ser técnicamente competente, y aprecia lo estético y el amor al cuidar:

(...) A medida que ha pasado el tiempo mi cuidado de enfermería se ha vuelto más integral, interactúo con el paciente y la madre, preparo a las madres para los encuentros con sus hijos, a fin de que los tranquilicen y les aseguren que ellos están siempre esperando afuera... hasta que sanen(Melania).

La enfermera reconoce que con el tiempo ha crecido como profesional y obviamente como persona... hay un reconocimiento explícito que ella cuida no sólo al niño sino a la persona acompañante que en el caso de los niños casi siempre es la madre, a quien no se debe descuidar aún en situaciones adversas, que en el decir de Ángel en Silva (1955:50) “Cuando un niño se hospitaliza el no lleva únicamente su cuerpo enfermo. El lleva a sí mismo a toda su familia, además de todas sus experiencias que vivió hasta ese momento”.

A. Resonancias del cuidado: La Caricia:

En el Cuidado del Niño Hospitalizado, **la caricia** constituye una de las expresiones máximas del cuidado, la caricia es esencial cuando se transforma en una actitud, en un modo de ser que califica a la persona en su totalidad, tanto en el aspecto físico como en el pensamiento, en la voluntad y en todas las relaciones que establece. Para que la caricia se manifieste como una resonancia del cuidado es

importante establecer entre la enfermera y el ser cuidado una relación de confianza.

El órgano de la caricia es fundamentalmente la mano: la mano que toca, la mano que calma, la mano que establece relación, la mano que calienta, la mano que trae quietud. Más la mano no es simplemente ello, es la persona humana que a través de la mano revela un modo de ser cariñoso, acaricia, toca, toca lo profundo del ser humano, allá donde se sitúa el centro de la persona. Cuando tocamos al otro, hay un intercambio de energía transmitiendo el deseo de proporcionar bienestar, aproximación, tranquilidad, serenidad y paz. Al tocar al otro nos aproximamos y exteriorizamos nuestra comunicación. Es en este movimiento que queremos alcanzar algo que es valioso para el ser humano.

El toque es un movimiento de aproximación o de alejamiento. El contacto es una forma de comunicación no verbal, que establece interacción con el otro creando un mundo intersubjetivo. El toque es la sensación de transferencia de algo del interior de un ser para otro ser, es parte de la corporeidad humana, que traduce vivacidad consistencia en su movimiento, que vibra, que toca que es vida.

El contacto físico es la realización de un movimiento armonioso tierno y suave que transfiere dinamismo puro de un cuerpo para otro. También se puede tocar con la mirada, ya que mirar con intensidad, como toque permite la comunicación no verbal y el intercambio de afecto. En el cuidado miramos para comunicarnos, para conocer al otro cuando nos presentamos al otro y miramos a sus ojos iniciamos una relación con el ser que vamos a cuidar a través de la mirada.

El uso de la mirada también es fundamental para observar las condiciones físicas del ser, es la base para la observación del paciente observamos sus condiciones de hidratación, su lenguaje corporal, vemos si su cuerpo está en sintonía con el sonido de su voz:

(...) Durante el baño brindo los cuidados que necesita el niño. Muchos de ellos no han recibido baño de inmersión y tienen miedo, otros solo han sido bañados por su madre, por ello si es posible hacer que la madre participe durante el baño,

frecuentemente hablo con el niño y aprovecho para tocarlo, acariciarlo y calmarlo; generalmente esto lo tranquiliza y hace que se sientan más seguros, se le va explicando porque se les baña y los beneficios que van a recibir con este baño, finalmente el niño se calma y duerme después del baño.(Salome)

En muchos lugares y por mucho tiempo la enfermera ha delegado el baño del niño al personal técnico y auxiliar, sin embargo este es un procedimiento que abarca mayor tiempo de contacto directo entre quien baña y es bañado, felizmente actualmente se ha ido recuperando esta acción por parte de las enfermeras, convencidas que la realización del baño es un momento precioso para dar un cuidado sensible a la vez que el contacto directo de la enfermera y el niño facilita el cuidado emocional además del cuidado físico y la observación minuciosa del niño tanto en su conducta como los aspectos físicos y fisiológicos de su cuerpo como la expresión en su discurso las participantes del estudio:

(...) El baño es una oportunidad de hacer examen físico, conversar, calmarlo a veces los niños te cuentan lo que no le cuentan a sus propias madres, cuando pueden hablar, y cuando no hablan también nos damos cuenta como es el niño como está siendo cuidado en su casa, si realmente lo cuidan bien o a veces está pasando necesidades, o maltratos, en realidad aquí vienen bastantes niños muy pobres. Vemos la limpieza, sino está muy limpio derrepente la mama no tuvo tiempo o no se dedica mucho al cuidado del niño, entonces será necesario educar a la madre sobre el cuidado del niño. (Luciana)

En el baño por su naturaleza crea un ambiente de confianza que favorece el diálogo enfermera-paciente, lo que permite al niño expresarse con real confianza “cuentan lo que no le cuentan a su propia madre” esto es bueno para el niño porque es signo de que se siente acogido y para la enfermera porque conoce mejor al niño y puede cuidarlo mejor.

El amor, la caricia y la ternura son manifestaciones casi siempre presentes en la relación madre-niño produciendo una sinergia, rara vez se dan de forma aislada, sin embargo algunas veces se percibe la ausencia de las manifestaciones de éstos sentimientos de las madres hacia sus hijos enfermos, ocasionado por múltiples razones. Estas actitudes deben ser previstas por la enfermera al comunicarse

previamente con la madre, y prepararla para que evite los reproches y culpabilidad hacia el niño, hay que estimular sus sentimientos de amor a sus hijos y hacerle entender que el niño necesita de su amor y comprensión para curarse que la actitud de ella es clave para el bienestar del niño. También hay que brindarle a ella manifestaciones de amor, acogimiento y comprensión, un toque amable porque ella esta aturdida por sus pérdidas materiales porque generalmente son pobres y muchas veces están solas sin pareja para poder compartir su dolor, con un abrazo, un apretón de manos le estamos demostrando que nos interesa, que la entendemos y ella puede ganar mucha serenidad:

(...) Cuando se trata de accidentes o de casos graves las madres lloran mucho, yo trato de consolarlas, a veces es necesario darles un abrazo, una caricia, un apretón de manos, para consolarlas, y cuando están calmadas las hago pasar a ver a sus hijos. (Rosaura).

Es muy importante mostrarse empáticas y cariñosas con las madres porque cuando ellas reciben este tipo de cuidado se empoderan, se sienten más seguras y confiadas y confían en el cuidado que reciben sus hijos, ellas se muestran serenas, lo que contribuye al bienestar de sus hijos:

(...) Lo primero que hago es entablar buenas relaciones con la madre (padre o tutor) para poder ayudarlos a relacionarse positivamente con sus hijos... la mayoría de las madres lloran cuando entran a ver a sus hijos por primera vez y esto altera emocionalmente al niño y ellos también lloran... Por ello además de informarles adecuadamente la situación de su niño, hay que recomendarles como debe comportarse frente a él para contribuir a su bienestar y sanación. (Donna).

Las madres son muy sensibles por ello requieren aprender a manifestar amor sin llorar, a muchas de ellas hay que enseñarles que los niños requieren manifestaciones de amor para sentirse seguros en un ambiente extraño, por eso ellas se deben mostrar cariñosas, serenas, hablar con voz suave, pueden abrazarlos, besarlos y darles ánimo para que soporten la enfermedad y muchas veces la ausencia de la familia y de su ambiente familiar:

(...) Algunas madres tienen miedo acercarse a su niño enfermo sobre todo si está gravemente lesionado, pero cuando se les prepara, se les enseña que hacer y qué no hacer, que tocar o no, ellas se sienten más seguras y al hablarles y sonreírles a cierta distancia así como permanecer junto a ellos aún a distancia, calma al niño y muchas veces se quedan dormidos. (Yolanda)

B. Resonancias del cuidado: La Ternura

En el cuidado del niño hospitalizado, **la ternura** irrumpe cuando el sujeto se descentra de sí mismo y sale en la dirección del otro, siente al otro como otro igual, participa de su existencia y se deja tocar por su historia de vida. . El enternecimiento es la fuerza propia del corazón, es el deseo profundo de compartir caminos, Boff, (2004). La ternura es una manifestación indispensable en la operacionalización del complejo: ética-cuidado-amor, especialmente con los niños, ella hará que el ser cuidado se sienta comprendido, apoyado y querido, ayudándolo a potencializar su energía en el logro de su sanación.

El proceso de cuidar abarca además de procedimientos y actividades técnicas, acciones y comportamientos que favorezcan no solo *el estar con* sino también *el ser con*, se piensa que los procedimientos, intervenciones y técnicas realizadas con el paciente solo se caracterizan como cuidado en el momento que los comportamientos de cuidar son mostrados tales como: respeto, consideración, gentileza, atención, cariño, solidaridad, interés, ternura y compasión entre otros. Así lo narran las participantes del estudio:

(...) Pero yo trato de conversarles, los acaricio y trato de relacionarme amablemente con el niño demostrándoles que entiendo su dolor y su angustia y esto lo tranquiliza un poco y muchas veces se duerme. (Dona)

Generalmente las manifestaciones de ternura se dan con las de amor y caricia, una mirada tierna va junto a un toque y el niño lo percibe como manifestación de aceptación, amor y comprensión, las resonancias son sinérgicas y se potencializan entre sí, lo que produce un efecto inmediato:

(...) Los niños enfermos necesitan mucho cariño, además de todo el cariño que uno pueda darles, el conversar con los niños mirándoles a sus ojitos, el jugar con ellos, bromearles, permitirles que realicen

actividades que les gusta, si quieren ver televisión prenderles el televisor, si esta triste ver la manera de alegrarlos, conversarles, darles cariño hasta arrancarles una sonrisa. (Rosaura)

Las enfermeras identifican generalmente como cariño; el amor, la caricia, la ternura y ésta se perciben en una enfermera amorosa.

Las acciones de la enfermera como conversar, jugar, darle gusto al niño en lo que sea posible es muy importante porque el niño privilegia su mundo lúdico, el juego para el niño es lo que representa un trabajo o una ocupación para el adulto, por ello las salas bien decoradas con dibujos y juegos infantiles hacen que el niño se sienta a gusto y esta satisfacción o alegría contribuye a su bienestar o mejoría, en caso contrario el ambiente lúgubre y desmejorado lo deprime.

El proceso de cuidar constituye las actividades desarrolladas por la cuidadora (enfermera) para y con el ser cuidado con base y conocimientos científicos, habilidad, intuición, pensamiento crítico, y creatividad acompañados de comportamientos y actitudes de cuidado que implican promover, mantener y recuperar su dignidad e integridad humana. Esta dignidad e integridad que incluye una plenitud física, mental y emocional, social y espiritual en las fases del vivir y del morir constituyéndose en una transformación de ambos, la cuidadora y el ser cuidado:

(...) No soporto que los niños lloren, me da pena, me preocupo porque además altera el ambiente de tranquilidad para los otros niños, sobre todo pienso en ese niño como si fuere mi hijo, en algún momento tuve la oportunidad que mi hijo este de paciente, yo sé cómo se siente uno como madre, yo lo he vivido, yo hago pasar a las mamas y para mi es un alivio, me ayuda en el cuidado del niño, me tranquiliza la sala y yo puedo seguir cuidando a mis niños, la madre puede ayudar en el baño, como quien aprende como hacerlo para cuidar mejor a su niño. (Luciana)

Sentir al otro, en este caso al niño que cuida como si fuera su hijo es una muestra de cuidado genuino, en la ternura la enfermera se descentra de sí misma y sale en dirección del otro, lo siente como otro igual y participa de su existencia y de su historia de vida. La enfermera debe ser una persona sensible de lo contrario no puede cuidar.

En el caso del acompañante, generalmente es la madre o tutor, la ternura cobra vital importancia porque el niño es un ser dependiente, el no sabe ni puede tomar decisiones, de allí que la presencia de la madre o acompañante debería ser permanente.

La ternura al igual que las caricias y las demostraciones de amor son tan necesarias porque la madre esta mas angustiada que el niño, no solo por la enfermedad del niño sino porque no cuenta con recursos para cubrir las necesidades de su niño. Aquí la enfermera juega un papel decisivo calmando a la madre, orientándola en la búsqueda de otros recursos como son el servicio social, la asociación de damas voluntarias y otros, pero primero la enfermera tiene que ser amable, tierna para calmar a la madre, darle las instrucciones por escrito, hacerle mapas orientadores porque la desesperación de la madre no le permite comprender... a veces tiene que acompañarla o proveerle compañía para que pueda hacer sus trámites, tiene que hacer de ella el problema de la madre y mostrarle interés genuino y seguimiento no abandonarla porque puede ser fatal para la salud del niño y la estabilidad de la madre:

(...) A este hospital viene la gente pobre del país entero y cada caso es más difícil no sólo por la enfermedad del niño sino por la situación socioeconómica de la familia, hay casos que parten el alma, porque en caso de gravedad se da la medicina pero luego tienen que pagar antes de ser dados de alta, a veces tenemos que dar cuotas entre médicos, enfermeras y familiares para subsanar el problema, y la madre sufre mucho. (Luciana)

Como podemos apreciar a veces la madre o tutor necesita más cuidado que el niño, la mayoría vive en la pobreza y otros por debajo de la línea de pobreza, tienen bajo nivel educativo y hasta analfabetismo sobre todo los provenientes del interior del país que al venir trasladados de provincias no tienen familia que las albergue y deambulan por las calles o por los jardines y corredores de los hospitales, con todos estos problemas los padres se ven asfixiados de problemas y a veces vuelven a su provincia abandonando sus hijos en el hospital.

Aquí el papel de la enfermera es dar apoyo sincero a los padres, hablar permanentemente con la asistencia social, buscar recursos con "las damas voluntarias". Hay que empoderar a las madres,

inspirarles confianza prodigándoles amor, ternura, para que tengan fuerzas de luchar contra la adversidad y sean escuchadas por las autoridades del hospital, el servicio social y los organismos de beneficencia. Esto solo es posible cuando entendemos la acción de enfermería como un complejo de ética-cuidado-amor.

C. Resonancia del cuidado: La Compasión

La compasión no es un sentimiento menor de piedad para con el que sufre, no es pasiva, es altamente activa. Desde el punto de vista de la filología latina la palabra compasión sugiere la capacidad de compartir la pasión del otro y con el otro, es decir se trata de salir de su propio círculo de uno y entrar en la galaxia del otro para sufrir con él, alegrarse con él y caminar con él, para construir una vida en sinergia con él. Boff (2011).

Según Boff (2011) para ejercer la compasión el cuidado y la responsabilidad no basta una ética, sino que tiene que haber unos puntos cercanos a la naturaleza humana, a lo que llamamos lo humano que permita un consenso, porque nace de la humanidad de la que cada uno es portador especialmente de las categorías de cuidado, de solidaridad, de compasión, pero insiste, “creo que no basta una ética, necesitamos virtudes, es decir, una ética aplicada”:

(...) Pero hay momentos también muy difíciles, cuando las situaciones de los niños son muy críticas, también nos produce estrés, entonces uno trata de relajarse, hay que respirar profundo y encomendarnos a Dios para sobrellevar las situaciones difíciles porque los turnos en la mayoría son de 12 horas, que es bastante y a veces tenemos muchos pacientes y es bien difícil porque los niños que vienen al servicio de emergencia son muy delicados. (Donna)

D. Resonancia del Cuidado: La Cordialidad

La Cordialidad como resonancia del cuidado pensamos en otra dirección, vemos el corazón como una dimensión del espíritu de fineza, como capacidad de captar la dimensión del valor de las personas y las cosas. Lo decisivo no son los actos sino la intensión. Cordialidad significa entonces un modo de ser que descubre un corazón palpitando en cada persona y cada cosa. La cordialidad supone la

capacidad de sentir el corazón del otro y el corazón secreto de todas las cosas, la persona cordial ausculta, pega el oído a la realidad, presta atención y pone cuidado en todas las cosas. Boff (2004)

La cordialidad es un atributo indispensable en el cuidar, facilita la relación entre el cuidador y el ser cuidado y familia, potencializa la confianza mutua y fortalece la autoestima de la persona cuidada e infunde seguridad. La ternura vital, la caricia esencial y la cordialidad fundamental son cualidades existenciales, es decir son formas de estructuración del ser humano en aquello que lo hace humano.

Cuando hablamos de cordialidad como resonancia del cuidado estamos refiriéndonos a una dimensión del espíritu de fineza como capacidad de captar la dimensión del valor de las personas y las cosas. Valoramos al ser en su totalidad en sus manifestaciones y en sus entes concretos. La cordialidad supone la capacidad de sentir el corazón del otro y el corazón secreto de todas las cosas. La persona cordial ausculta y pone cuidado en todas las cosas que hace y que dice; la cordialidad incluye manifestaciones de simpatía y amabilidad en el cuidado, como lo narran las participantes del presente estudio:

(...) Les hablo llamándolos por su nombre, los calmo y si están muy agitados llorando hago pasar a la madre para que los tranquilice... preparo a la madre para que se muestre serena y cariñosa y la hago pasar junto a su hijo. (Yolanda).

Cuando a una persona se le llama por su nombre siente que se le está reconociendo, eso lo empodera y le da confianza en sí mismo y si además se le permite encontrarse con un ser querido en el caso del niño con su madre, con quien se considera una unidad, él se siente atendido, escuchado y respetado. En el caso de niños hospitalizados el acompañante está representado por la madre, raras veces el padre, y muy pocas veces no existe acompañante (niños abandonados o padres ausentes por múltiples razones). El acompañante es una persona clave para lograr cierto grado de bienestar en el niño, ya que este depende de su madre (padre o tutor) para valerse por sí mismo, en muchos lugares no toman en cuenta al acompañante en el hospital, sólo se dirigen a ellos o para darle malas noticias o para solicitarle lo que

requiere la estadía y tratamiento del niño, como medicamentos o pañales entre otros.

La cordialidad es una cualidad existencial, es decir una forma de estructuración del ser humano, el cuidado requiere de cordialidad, por lo tanto la enfermera debe ser capaz de manifestarse cordial, tener espíritu de fineza, ser delicada en el trato, identificarse con la acompañante y llamarla por su nombre, mantenerla informada sobre todo lo que sucede con su hijo y orientarla y apoyarla con los recursos que ofrece el hospital y la comunidad. Por ser la cordialidad una condición existencial, la enfermera no sólo la posee de forma innata sino que debe perfeccionarla en su formación profesional y refinarla en su práctica cotidiana.

La enfermera que practica la cordialidad es una persona que practica el espíritu de fineza que inicia desde el saludo, el trato amable y delicado, asimismo su cuidado es delicado y se adapta a las diferentes circunstancias culturales de los pacientes, sus acompañantes, su equipo de trabajo y su comportamiento personal es de calidad, destacando la calidez en su trato, en su vida cotidiana como persona porque a través del cuidado se aprende a ser más cariñoso, delicado y cortés:

(...) Los padres reclaman con frecuencia por los cobros que hace el servicio, o porque no reciben pronto el tratamiento quirúrgico o cualquier tratamiento... yo opto por escucharlos con atención, les explico los reglamentos del hospital y las situaciones de urgencia que se pueden dar en el servicio, trato de calmarlas amablemente pero no dejo sin respuesta sus inquietudes y preguntas. (Melania)

Finalmente, sin la intención de cerrar la discusión en esta parte del trabajo, el estudio en el campo del cuidado profesional de enfermería, específicamente en el estudio de las resonancias en el sujeto-objeto del cuidado, es una temática, como ya se destacó en la relevancia del estudio, de prioridad estratégica e importante para el desarrollo teórico metodológico en el campo de enfermería. Tal como se colocó en el marco teórico que los conceptos del estudio se “desprenden” del constructo ética-cuidado-amor propuesto por la autora para organizar las categorías empíricas, la cuales, sólo puede ser divididas o separadas para un

entendimiento didáctico, porque en la realidad cotidiana, se presentan como una totalidad integrada indivisible que apenas deja evidencias de la unicidad del mundo complejo del ser humano. Así como ya se vio en la presentación de los indicativos de cada una de las resonancias del cuidado descritas y discutidas anteriormente, a escala específica no se puede asegurar que estas resonancias sean sólo de la dimensión ética, del cuidado o del amor en el ser humano. Por ejemplo como afirmar que *tomarse de las manos, mirarse a los ojos, compartir sonrisas, o simplemente la presencia física al lado de la persona, no son actos y gestos*, exclusivos del cuidar o del amor. Las resonancias del cuidar en forma más específica son resonancias del complejo ética-cuidado-amor en la profesión enfermería.

En el espacio y circunstancias en las que ocurre el cuidado de enfermería al niño hospitalizado por ser él considerado como caso de emergencia, nos permite:

- Tener una concepción renovada del objeto de la disciplina de enfermería y qué puede ser operacionalizado o extrapolado a cualquiera de los espacios de actuación de la enfermera.
- Para identificar con claridad el juego dinámico del objeto-sujeto del cuidado, en el sentido que el niño y la madre constituyen el objeto del cuidado, y la enfermera en su condición de sujeto del cuidado.
- Para responder profesionalmente a un niño y una madre que demandan ser identificados, acompañados, acariciados, ser tratados con ternura, cordialidad, compasión, respeto, y no de cualquier manera o magnitud sino a decir de Boof (2004), con la *justa medida*, para no atrofiar la simplicidad y complejidad de su desarrollo humano, familiar y social. De allí que el niño y la madre, la familia, la red social hacia el infinito recibirá la resonancia del cuidado del sujeto enfermera.
- Pero la enfermera también constituye *objeto* del cuidado con la sonrisa, la alegría, la tristeza, la admiración de una madre satisfecha, demandante o interpelante, esto hace que la enfermera transforme su competencia profesional y humana.

Finalmente, con los indicativos de las resonancias del cuidado, mejor dicho del complejo ética-cuidado-amor, lo nutre con las concreciones y visibilidades al asistir al niño hospitalizado y su madre acompañante, siendo ambos partes, enfermera objetos-sujetos del cuidar, que producen sinergias para la salud y vida de ambos. De esta manera, la

madre se ve perfilada como intermediaria, conectora, interlocutora, conductora, mensajera del proceso de cuidar de la enfermera hacia el niño hospitalizado. La enfermera tiene la oportunidad también de asumir esos roles, y de auto-identificarse profesional y personalmente competente, gratificada, estética y amorosamente reconocida

TABLA N° 02
INDICATIVOS DE LA RESONANCIA DEL CUIDADO

EN EL NIÑO	EN LA MADRE	EN LA ENFERMERA
Hablarle	Promoviendo que lo alimente/darle de lactar	Identifica la pulcritud del cuidado dado
Cargarlo		
Calmarle el dolor		
Proveerle confort		
Alimentarlo	Acompañándola en la identificación y uso de redes de apoyo	
Tocarlo	Identificándose ante las madres	Apreciando la estética del cuidado
Cogerle las manos	Facilitarle oportunidades de encuentro con el niño	Auto-gratificándose profesionalmente
Arrullarlo	Consolándola	Responsabilizándose del cuidado
Respetándolo	Respetándola	Catalizando el amor-cuidado en la díada madre-niño
Contacto visual	Escucharla	Trabajando bajo presión
Llamarlo por su nombre	Acompañándola en su miedos	Manejando su estrés
Acompañándole en sus miedos	Propiciando el mantenerse tomada de las manos con el niño	Dominando positivamente las adversidades
Evaluarle en forma continua	Besos y abrazos para el niño	Auto-competente en la escucha al niño y a la madre
Escuchándolo	Acompañándola en el proceso de morir del niño	Sustituyendo a la madre
Abrazándolo	Acompañándola en su pena y duelo	Competente para aconsejar
Relajándolo	Abrazándola	Competente para consolar
Acompañarlo en el proceso de morir	Promover el ver a su hijo	Competente para infundir fe
Vigilarlo y responder con prontitud a su llamado	Sintiendo la presencia de la enfermera	Competente para manejar pena y duelo
Acompañándolo en su soledad		
Sintiendo la presencia de la enfermera		
Jugando con él	Promover su presencia periódica/continua para el niño	Sintiéndose amada, respetada y reconocida por sus pacientes
Facilitándole sus encuentros	Manteniéndola informada	Sensibilizándose en la relación profesional y social
Familiarizándolo con el	Informándola sobre los cuidados	Liderando y trabajando en equipo

ambiente hospitalario		
Defendiéndolo	Participando en el cuidado	Identificando la calidad de la dinámica familiar

IV. CONSIDERACIONES FINALES

Complejo ética-cuidado-amor

Los aspectos sobresalientes del presente trabajo se sustentan a partir del entendimiento que el cuidado ocurre en un complejo de ética-cuidado-amor, intentar dividir este complejo es puramente didáctico, al parecer los indicativos identificados en este estudio, no son exclusivos de algún componente particular del complejo anteriormente enunciado. Sin embargo el trabajo de la enfermera no se enmarca solamente en el “ser trabajo” sino también en el “ser cuidado”, esta es otra forma de ser en el mundo, el cuidado no se opone al trabajo, mas le confiere una tonalidad diferente, en este caso la relación no es sujeto-objeto, sino sujeto-sujeto. Experimentamos a los seres como sujetos con valores, como símbolos que remiten a una realidad. La naturaleza emite mensajes de grandeza, belleza, perplejidad y fuerza y el ser humano puede escuchar e interpretar esas señales. Se coloca al pie de las cosas, junto de ellas y se siente unido a ellas, no solo existe sino que coexiste con todos los otros, la relación no es de dominio sino de convivencia. No es solo de intervención sino de interacción y comunión. Cuidar implica tener intimidad, sentirlos dentro, acogerlos, respetarlos, darles sosiego y reposo. Esta forma de ser en el mundo, en la forma de cuidado permite al ser humano vivir la experiencia fundamental del valor, de aquello que tiene importancia y definitivamente cuenta. Si fuese el trabajo de la enfermera sólo trabajo ajeno al complejo ética-cuidado-amor; este trabajo para la enfermera le traería explotación, desgaste, agotamiento, cansancio, etc., que si le ocasiona a las enfermeras que toman su trabajo estrictamente como “ser trabajo”. El presente estudio permite visualizar que el trabajo de la enfermera es fundamentalmente “ser cuidado”, sin excluir el “ser trabajo” en una sociedad de producción y mercado de servicios.

- De allí, que al trabajar-cuidar la enfermera es sinérgica en su acción para el objeto del cuidado (niño, madre y familiares) y para el sujeto del

cuidado (ella misma, el equipo de enfermería y el sistema de servicios)

- Por lo tanto, las categorías empíricas que surgen del estudio: como caricia, ternura, compasión y cordialidad, así como otras emergentes: como esperanza, seguridad y solidaridad, no se dan aisladas, ellas se potencializan unas con otras y se reflejan en el complejo ética-cuidado-amor, las mismas que se dan en el cuidado del niño, la madre y la propia enfermera como se menciona anteriormente.

En el cuidado del niño encontramos manifestaciones y acciones que al mismo tiempo pueden producir dos o más resonancias que potencializan la acción de la enfermera y la resonancia en el niño, como: Hablarle, Cargarlo, Calmarle el dolor, Alimentarlo, que pueden considerarse acciones de naturaleza física, sin embargo pueden producir también resonancias emocionales entre otras.

Indicativos de las Resonancias del Cuidado en el Niño:

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Hablarle</i> • <i>Calmarle el dolor</i> • <i>Alimentarlo</i> • <i>Cogerle las manos</i> • <i>Respetándolo</i> • <i>Llamarlo por su nombre</i> • <i>Evaluarlo en forma continua</i> • <i>Abrazándolo</i> • <i>Acompañarlo en el proceso de morir</i> • <i>Acompañándolo en su soledad</i> • <i>Jugando con él</i> • <i>Vigilarlo y responder con prontitud a su llamado</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Familiarizándolo con el ambiente hospitalario</i> • <i>Cargarlo</i> • <i>Proveerle Confort</i> • <i>Tocarlo</i> • <i>Arrullarlo</i> • <i>Contacto visual</i> • <i>Acompañándole en sus miedos</i> • <i>Escuchándolo</i> • <i>Relajándolo</i> • <i>Sintiendo la presencia de la enfermera</i> • <i>Facilitando sus encuentros</i> • <i>Defendiéndolo</i>
--	---

--	--

En el cuidado de la madre acompañante, este responde a la naturaleza de las necesidades de la madre, las mismas que pueden ser de naturaleza física psicológica y social entre ellas se menciona.

El cuidado al acompañante del paciente es un imperativo, sin embargo esto se torna indispensable en el cuidado de niños hospitalizados, porque el niño depende mucho de su madre, por ello este cuidado se torna indispensable siempre en el marco del complejo ética-cuidado-amor, la enfermera no descuida la parte social del cuidado, Promoviendo su presencia periódica y continua con el niño, Manteniéndola informada de todo lo que sucede con el niño: la evaluación de su salud y su estado psicofísico, Se debe hacer participar del cuidado de su hijo, como una medida de dar seguridad al niño pero también como medio de aprendizaje de la madre.

Indicativos de las Resonancias del Cuidado en la Madre

- * *Promoviendo que lo lacte y lo alimento*
- * *Acompañándola en la identificación de redes de apoyo*
- * *Identificándose ante las madres*
- * *Facilitarle oportunidades de encuentro con el niño*
- * *Consolándola*
- * *Respetándola*
- * *Escuchándola*
- * *Acompañándola en sus miedos*
- * *Propiciando el mantenerse tomada de las manos con su niño*
- * *Propiciando besos y abrazos para el niño*
- * *Acompañándola en el proceso de morir del niño*
- * *Acompañándola en su pena y duelo*
- * *Abrazándola*
- * *Promover el ver a su hijo con frecuencia*
- * *Sintiendo la presencia de la enfermera*
- * *Promover su presencia periódica/ continua con el niño*
- * *Manteniéndola informada sobre el estado de su niño*
- * *Informando sobre los cuidados*
- * *Participando en el cuidado.*

Repercusiones en la enfermera: la enfermera se nutre del cuidado que brinda, y, así como su cuidado

produce resonancias en la madre y el niño, la actitud de la madre y el niño produce resonancias en ella.

Indicativos de las Resonancias del Cuidado en la Enfermera.

- * *Identifica la pulcritud de su cuidado*
- * *Apreciando la estética del cuidado*
- * *Auto-gratificándose profesionalmente*
- * *Responsabilizándose del cuidado*
- * *Catalizando el amor-cuidado en la diada madre/niño*
- * *Trabajando bajo presión*
- * *Manejando su estrés*
- * *Dominando positivamente las adversidades*
- * *Auto-competente en la escucha al niño y a la madre*
- * *Sustituyendo a la madre*
- * *Competente para aconsejar*
- * *Competente para consolar*
- * *Competente para infundir fe*
- * *Competente para manejar pena y duelo*
- * *Sintiéndose amada, respetada y reconocida por sus pacientes*
- * *Sensibilizándose en la relación profesional y social*
- * *Liderando y trabajando en equipo*
- * *Identificando la calidad de la dinámica familiar.*

Las manifestaciones del complejo ética-cuidado-amor, son sentidas por el ser cuidado y por quien cuida ya que el cuidado es un proceso interactivo que ayuda a otro ser a crecer y a realizarse, Heidegger (1889-1976).

Los indicativos de las resonancias del cuidado son propuestos como insumos para la formulación de modelos de cuidado humano al niño en el contexto hospitalario y del hogar ampliados a las dimensiones corporales, sociales, subjetivas y espirituales del sujeto y del objeto-sujeto del cuidado.

- Las Resonancias del Cuidado de enfermería representan la parte expresiva y sensible del cuidado, ellas generalmente manifiestan en conjunto produciendo una sinergia que hace visible el cuidado humanizado y logra el bienestar del ser cuidado y del cuidador.
- Las Resonancias del cuidado de enfermería se evidencian como parte integral del cuidado humano independientemente de la edad, cultura,

condición socioeconómica y de salud del ser cuidado, la ausencia de ellas niega un cuidado humanizado produciendo el descuido percibiéndose este como un desprecio.

- La enfermera para producir resonancias en el proceso de cuidar debe tener conocimiento, sensibilidad, actuar o representar, inspirar confianza y tener capacidad de relacionarse.
- El conocimiento lo adquiere en la vida real a través de la convivencia con otros seres humanos y también formalmente a través del estudio. La formación de enfermería debe tender esencialmente a formar personas sensibles, imbuidas de humanismo y sentar las bases para producir resonancias del cuidado humano en los seres que cuida. Asimismo la práctica profesional debe ser una fuente de aprendizaje que valore no sólo el cuidado instrumental sino el cuidado sensible.
- La sensibilidad es la facultad de experimentar sentimientos de humanidad, ternura, simpatía y compasión. También es la facultad que el artista tiene de transmitir en su obra, y que estas son capaces de despertar emociones en los otros, Ferreira (1995).
- La actuación es la reproducción de aquello que se piensa, es el contenido concreto aprendido por los sentidos, por la imaginación o pensamiento. Es la

acción o modo de cuidar en la que intervienen el cuidador y ser cuidado.

- La confianza es la seguridad íntima de algo o alguien, es creer, tener fe, tener esperanza en alguien o en algo. Es la seguridad, firmeza, crédito y convicción de que es cierto lo que está ocurriendo.
- La relación es la ligación o conexión que establece un puente entre las personas, la relación es intuitiva y puede prescindir del lenguaje verbal. La socialización es una consecuencia del amor, ya que sin amor no hay socialización, sin amor no somos seres sociales. En el presente estudio se aprecian en los discursos que las enfermeras producen resonancias de amor, caricia, ternura, compasión y cordialidad con los niños que cuidan, así como con sus madres y acompañantes, sin embargo en la observación se aprecia que estas manifestaciones son descuidadas cuando se incrementa el número de niños a su cuidado, se aprecia cierta dificultad en evidenciar estas manifestaciones en situaciones de estrés, lo que demuestra que aún no hay un dominio de estos comportamientos.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, M.C.P. Estudo do Saber de Enfermagem e Sua Dimensão Prática. Tese doutorado. Escola Nacional de Saude Publica, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1984.

Boff, L. Saber Cuidar: Ética do Humano – Compaixão pela terra. Editora. Vozes, Petrópolis – Brasil. 2004.

Boff, Leonardo. Virtudes para um outro mundo possível, vol. I: Hospitalidade direito e dever de todos. Editora Vozes, Petrópolis Rio de Janeiro 2005.

Boff, Leonardo. Virtudes para um outro mundo possível, vol. II: Convivência, respeito, tolerância. Editora Vozes, Petrópolis Rio de Janeiro 2006.

Boff, Leonardo. Espiritualidad: Un camino de transformación. Editorial Sal Terrae, Santander, España 2002

Bustamante, Sebastián, Luna Victoria Marlene y Gonzales Violeta. Investigación: Enfoques Cualitativos 3ra.ed. Universidad Nacional de Trujillo; 2006

Bustamante, Sebastian. “Do Saber (in) comum das Famílias”: ao saber complexo do cuidar/cuidado de Enfermagem. UFRJ/EEAN, Rio de Janeiro. 2005.

Da Silva de Barcelos, Luisa Maria y Titonelli Alvim, Neide Aparecida. Atenção e presença física: dimensões: expressivas e a pratica dialógica do cuidado de enfermagem na perspectiva do cliente hospitalizado. Revista Brasileira de Enfermagem 2006.

Da Silva Maria Stela Anunciação. A Pessoa Enferma e a Hospitalização, Rio de Janeiro: Ed. Anna Nery/UFRJ, 2001.

Da Silva, Luis Vilma Santana. O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re) descoberta na enfermagem, revista brasileira de enfermagem vol.58 n,4 Brasília 2005

De Lima Maria José. “Pensar en Saude y Pensar en enfermagen”. Conferencia, Curitiba Brasil, 2008.

Diaz Manchay, R. Enfermería Familiar y Cáncer terminal. Tesis Doctoral UNT. Trujillo Perú 2010.

El Estado de La Niñez en el Perú.

http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_de_la_ninez_Peru_2005.pdf

Ferreira, N.M. Hisamitsu, C. O Enfermeiro frente ás manifestações emocionais do paciente hospitalizado. Ata Paulista enfermagem, SÃO Paulo, v.6 ,p.16-23,1996.

Fidlarczyk, Delaine. Resistência à Punção Venosa: a “Infanto-batalha”. Universidad Federal de Estado Del Rio de Janeiro. Rio de Janeiro 2008 Brasil.

Resonancia.

<HTTP://es.wikipedia.org/wiki/Discusi%C3%B3n:Resonancia>

Heidegger Martín. El Ser y El Tiempo. Fondo de Cultura Económica. México- Buenos Aires, 1962.

Kohlrausch, Eglé y Colaboradores. As Várias Faces De o Contato No Cuidar. Revista Gaucha Enfermagem, Porto Alegre v.21, 2000 Brasil

Maturana, H. Emoções e linguagem na educação e na política. Editora UFMG, Belo Horizonte Brasil 2009.

Minayo de Souza. Investigación Social: Teoria Método y Creatividad Ed. Lugar, Buenos Aires 2003.

Polit, Denise y Hungler Bernadette. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ª Ed. Interamericana México 2000.

Tavares e Souza, Marilei de Melo. A Dinâmica Subjacente ao Processo de Humanização da Practica do Enfermeiro do Trabalho. Ed. Ensino.

Waldow Vera Regina. Cuidar: “Expresión Humanizadora de La Enfermería”. Editorial Nueva Palabra. México D.F. 2008.

Waldow Vera Regina. O Cuidado na Saúde: As relações entre o eu e o outro e o cosmos. Editora Vozes Rio de janeiro 2004.

Waldow Vera Regina. Bases e princípios do conhecimento e da arte de enfermagem. Editora. Vozes. Petrópolis, Rio de Janeiro

Watson J. The Theory of Human Caring: Retrospective and Prospective. Nurs Sci Quarterly 1997.

Watson J. Watson Theory of Transpersonal Caring. In: Walhu PH, Neumann B. Blueprint for use of

nursing models: education research, practice and administration. New York (USA) 1996.