

Cuando las enfermeras se convierten en **estudiantes**

Charlotte Davis, BSN, RN, CCRN, y Rosemary Wells, RN, GEC

HEMOS SIDO ENFERMERAS y educadoras de pacientes durante más de 20 años, y ello conlleva cierta sabiduría. Pero ello no significa que hayamos parado de aprender. En una experiencia reciente con una paciente especial, los papeles de estudiante y profesora se invirtieron.

La Sra. W., de 78 años, ingresó en nuestro centro para recibir rehabilitación pulmonar y física tras recuperarse de una neumonía. Tenía también historial de ictus con hemiparesia del



lado derecho y afasia expresiva. Sin embargo, tras varios meses de terapia física y conversación, la situación clínica de la Sra. W. había mejorado significativamente.

Pasear y hablar

Mientras le asistíamos fuera de la cama durante su paseo vespertino, la Sra. W. comenzó a recordar su estancia en otro hospital tras su ictus. “Mi familia solía visitarme casi cada día”, dijo. “Incluso traían a los nietos de vez en cuando. Ahora que se han trasladado de estado, únicamente me pueden visitar durante las vacaciones.” Hizo una pausa y cerró los ojos. “Los días claros, si cierro los ojos, parece que hace solo un momento que vi sus caras sonrientes”, afirmó. “Echo de menos esos momentos especiales.”

Mientras recorríamos la sala, la Sra. W. prosiguió su historia. “Cuando yo era ama de casa, me encantaba cocinar y compartir buenas comidas con mi familia y amigos. Ahora, por algún motivo, no puedo alimentarme debidamente. La última vez que estuve hospitalizada, la persona que me daba de comer parecía que iba contra reloj, porque lo hacía cada vez más rápido, como si estuviera en la línea de producción de una fábrica. Me pregunto quién era, porque nunca se presentó a sí misma. Tenía el ceño fruncido. Tal vez, si hubiera bajado el ritmo, podría haber sabido qué estaba comiendo o al menos a qué sabía la comida.”

Nos trasladamos al vestíbulo, y su andador resonaba a cada paso. “Recuerdo una jarra de agua helada que me traían a la habitación a primera hora del día. Yo había permanecido sentada durante bastante rato. Me pregunté si alguien me ofrecería un poco de agua fresca antes de que se deshiciera el hielo. ¡Tenía tanta sed!” Su andador se paró de repente, mientras preguntaba, “¿Vosotras no necesitáis un respiro?” Sonreímos y le dijimos: “No, señora”.

La Sra. W. prosiguió. “Mi habitación estaba al final de un pasillo. La mayoría de las veces me sentía aislada y sola. No había nadie que entrara a saludarme, cambiar el canal de la televisión o abrir las persianas de mi ventana. Ya no sabía en qué hora, día, o incluso año vivía. No podía ver el reloj, porque a alguien se le olvidó ponerme las gafas”. Una expresión de miedo se le reflejó en la cara. “¡Oh! Recuerdo que deseaba estar fuera de esa ventana del cuarto del hospital.”

“Tenía muchas tarjetas en el correo. Me las entregaban y amontonaban suavemente en mi mesilla. Pero nadie las abría ni las leía para mí.”

“Me trataron como si fuera un objeto inanimado, y no lo era. Quería decirles a todas que yo era una madre, abuela, tía, amiga y miembro de la iglesia. Quería que comprendieran que yo era alguien que amaba profundamente y era correspondida. Pero cuando abría mi boca no salía ni una sola palabra de ella.”

Inversión de papeles

En aquel momento, aquella paciente elegante y sabia no tenía idea del modo en que nos afectaron sus palabras. Se había convertido en nuestra maestra, y nos enseñaba una lección importante. El influjo de las pequeñas acciones de la bondad y empatía humanas puede transmitirse en un momento. Hablamos del modo en que la experiencia hospitalaria de la Sra. W. podría haber sido tan sumamente diferente si únicamente una enfermera hubiera pasado un poco más de tiempo con ella.

Le pedimos permiso a la Sra. W. para poder compartir su experiencia con los gestores y personal de enfermería del centro del que había sido trasladada, para garantizar que otros pacientes no tuvieran una experiencia similar. Rápidamente accedió.

Una vez compartida la información, el personal de enfermería comenzó a introducir rápidamente un plan de acción para los pacientes que padecían trastornos de comunicación¹⁻³. Dicho plan de acción incluía la disminución del ratio enfermera-paciente y la mejora de las pizarras de comunicación visual que permitieran que los pacientes con trastornos de comunicación señalaran palabras, frases y dibujos para transmitir sus deseos y necesidades. El personal comunicó que el plan de acción era un éxito, ya que las puntuaciones sobre satisfacción del paciente habían mejorado drásticamente.

Escuchar a los pacientes

Como enfermeras, estamos centradas a menudo en nuestras tareas. Podemos olvidar que el paciente de la habitación 221 es la madre, el padre, la hermana, el hijo o el amigo de alguien. Dichos pacientes tienen voz, incluso cuando no pueden hablar. Debemos transformar los cuidados enfermeros que aportamos, para satisfacer las necesidades físicas, espirituales, culturales, sociales y emocionales de los pacientes. Las voces de nuestros pacientes deben ser escuchadas, para poder aportarles unos cuidados enfermeros realmente holísticos. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Issel LM. Learning from storytelling. *Health Care Manage Rev.* 2012;37(2):109.
2. Stein D, Billings DM, Kowalski K. Storytelling: an adjunct to learning. *J Contin Ed Nurs.* 2009; 44(7):296-297.
3. Gallagher P, Carey K. Connecting with the well-elderly through reminiscence: analysis of lived experience. *Educ Gerontol.* 2012;38(8):576-582.

Charlotte Davis y Rosemary Wells son enfermeras clínicas en el Alvin C. York VA Medical Center de Murfreesboro, Tenn.

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses económicos relacionados con este artículo.