



Revista Cuidarte

ISSN: 2216-0973

ISSN: 2346-3414

Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Santander UDES

Restrepo, María Cristina Arango; Maya, Angela María Salazar
“Estableciendo vínculos dialógicos que alivian”: una mirada desde el patrón estético
Revista Cuidarte, vol. 11, núm. 2, e1086, 2020, Mayo-Agosto
Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Santander UDES

DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1086>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359565318015>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UDEM redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

“Estableciendo vínculos dialógicos que alivian”: una mirada desde el patrón estético

“Establishing the Dialogic Bond that Relieves”: A View from an Aesthetic Pattern

“Estabelecendo o vínculo dialógico que alivia”: Uma visão a partir do um padrão estético

María Cristina Arango Restrepo¹, Angela María Salazar Maya²

Histórico

Recibido:

2 de diciembre de 2019

Aceptado:

22 de marzo de 2020

¹ Universidad Pontificia Bolivariana, Facultad de Enfermería, Medellín – Colombia. Autora correspondencia
E-mail: macarangore@unal.edu.co
Orcid ID:

<https://orcid.org/0000-0001-9015-430X>

² Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería, y docente de cátedra Universidad CES, Facultad de Enfermería, Medellín – Colombia.
E-mail: angela.salazar@udea.edu.co
Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-7599-1193>

Resumen

Introducción: La enfermedad cardiovascular es la segunda causa de morbilidad y mortalidad en el mundo, genera carga social y económica. La falta de adherencia a los medicamentos cardiovasculares está asociada con múltiples riesgos. **Objetivo:** Describir la categoría: Estableciendo vínculos dialógicos que alivian desde el patrón estético. **Materiales y Métodos:** Investigación cualitativa con enfoque en la teoría fundamentada basado en Corbin y Strauss. Participaron 12 personas, la recolección de la información fue la entrevista en profundidad. En el análisis se codificó, línea por línea los textos, se etiquetaron códigos, que dieron origen a las subcategorías y categorías, luego se direccionó a examinar los datos de forma teórica, se integró y refinó la categoría. **Resultados:** Estableciendo vínculos dialógicos que alivian, compuesta por las subcategorías: Experimentado clima de afecto y confianza para el aprendizaje: creando empatía; Estableciendo conexiones de cuidado que dan satisfacción y construyendo sentimientos positivos del encuentro dialógico. **Discusión:** El establecimiento de vínculos dialógicos que alivian hace parte del conocimiento estético, uno de los patrones de conocimiento identificados por Carper, descrito como “arte de la enfermería”. Se caracteriza por ser intangible, y no va más allá del contexto de la experiencia personal de cada individuo. **Conclusiones:** El vínculo dialógico que alivia, es un encuentro genuino que permite interacción creativa enfermera-paciente. Este se experimenta a través de palabras y gestos que expanden la conciencia del ser humano que vive la experiencia de la enfermedad coronaria y requiere de tratamiento de uso crónico para mantener su control. **Palabras clave:** Enfermedad Coronaria; Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento; Atención de Enfermería; Investigación Cualitativa; Comunicación.

Abstract

Introduction: Cardiovascular disease is the second leading cause of morbidity and mortality worldwide, which generates social and economic burden. Poor adherence to cardiovascular medication is associated with multiple risks. **Objective:** To describe the category “Establishing the dialogic bond that relieves from the aesthetic pattern.” **Materials and Methods:** A qualitative study based on Corbin and Strauss’ theory was conducted with twelve participants. Data were collected using in-depth interviews. In the analysis, texts were line-by-line coded and codes were labeled, which gave rise to subcategories and categories. Then the data were examined on a theoretical basis and categories were integrated and refined. **Results:** ‘Establishing the dialogic bond that relieves’ is composed by the subcategories ‘experiencing an environment of affection and confidence for learning: creating empathy’ and ‘establishing connections of care that provide satisfaction and build positive feelings of the dialogic encounter.’ **Discussion:** Establishing the dialogic bond that relieves is part of aesthetic knowledge as one of the patterns of knowledge described as “the art of nursing” that was identified by Carper. It is characterized by being intangible and does not go beyond the context of each individual’s personal experience. **Conclusions:** The dialogic bond that relieves is a genuine encounter that allows creative nurse-patient interaction, experienced through words and gestures that expand the consciousness of human beings experiencing coronary heart disease and requiring chronic treatment to control the disease.

Key words: Coronary Disease; Treatment Adherence and Compliance; Nursing Care; Qualitative Research; Communication.

Resumo

Introdução: As doenças cardiovasculares são a segunda principal causa de morbidade e mortalidade no mundo, o que gera carga social e econômica. A falta de adesão aos medicamentos cardiovasculares está associada a múltiplos riscos. **Objetivo:** Descrever a categoria “Estabelecer vínculos dialógicos que aliviam de um padrão estético”. **Materiais e Métodos:** Pesquisa qualitativa com foco na teoria baseada em Corbin e Strauss foi realizado com doze participantes. Os dados foram coletados através de entrevistas em profundidade. Na análise, os textos foram codificados linha por linha e os códigos foram etiquetados, o que deu origem as subcategorias e categorias. Em seguida, os dados foram examinados em base teórica e as categorias foram integradas e refinadas. **Resultados:** ‘O estabelecimento do vínculo dialógico que alivia’ é composto pelas subcategorias ‘experimentando um ambiente de afeto e confiança para a aprendizagem: criando empatia’ e ‘estabelecendo conexões de cuidados que dão satisfação e constroem sentimentos positivos do encontro dialógico’. **Discussão:** Estabelecer o vínculo dialógico que alivia é parte do conhecimento estético como um dos padrões de conhecimento descritos como “a arte da enfermagem” que foi identificada por Carper. Caracteriza-se por ser intangível e não vai além do contexto da experiência pessoal de cada indivíduo. **Conclusões:** O vínculo dialógico que alivia é um encontro genuíno que permite a interação criativa enfermeiro-paciente, experimentada através de palavras e gestos que expandem a consciência do ser humano que sofre de doença coronariana e necessita de tratamento crônico para controlá-la.

Palavras chave: Doença das Coronárias; Cooperação e Adesão ao Tratamento; Cuidados de Enfermagem; Pesquisa Qualitativa; Comunicação.

Como citar este artículo: Arango Restrepo María Cristina, Salazar Maya Angela María. Estableciendo vínculos dialógicos que alivian”: una mirada desde el patrón estético. Revista Cuidarte. 2020; 11(2): e1086. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1086>



Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

INTRODUCCIÓN

La enfermedad cardiovascular (ECV), constituye en la actualidad la segunda causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, además de generar una carga social y económica cada vez mayor para los sistemas de salud¹. La Organización mundial de la salud ha determinado como cada año mueren más personas por ECV que por cualquier otra causa².

La literatura considera que la falta de adherencia a los medicamentos cardiovasculares se asocia con mayor riesgo de hospitalización y mortalidad. Se ha señalado como las enfermeras juegan un papel clave en la educación y el apoyo a los pacientes con su medicación; así mismo, reportan como las intervenciones centradas en enfoques motivacionales y educativos apuntan a lo deseado por el paciente y a mejorar el cambio del comportamiento³.

Varios estudios⁴⁻⁷ se refieren a la adherencia terapéutica como un proceso de comportamiento complejo que resulta de la interacción de varios factores (el tratamiento, el paciente, la enfermedad, el sistema de atención sanitaria y aspectos socioeconómicos); por tanto, sigue siendo un desafío para los proveedores de los servicios de salud.

Otros han definido la calidad de la comunicación como elemento clave para mejorar la adherencia⁸. Young et al⁹, afirman que la comunicación influye en la adherencia cuando está basada en la confianza y la motivación. Capone¹⁰ afirma que el constructo ‘comunicación efectiva’ se convierte en una función clínica central y en uno de los primeros pasos para construir una relación exitosa para alcanzar la adherencia a los tratamientos.

Brown et al¹¹, refieren que las dificultades en el proceso comunicación paciente-proveedor de salud son un factor que afectan los resultados en la adherencia, puesto que se omite información crítica, es decir de relevancia para comprender el tratamiento. Destaca que la confianza, la comunicación y la empatía son predictores en la adherencia terapéutica y Flickinger et al¹², reportaron como los médicos con mayor empatía logran revelar de los pacientes más información psicosocial y biomédica, lo que permite aumentar las probabilidades de autoeficacia en la medicación.

Los pacientes que han experimentado la estancia en una Unidad de Cuidado Coronarios (UCC) con diagnóstico de enfermedad coronaria y se encuentran en un proceso de transición hospital-casa, son seres humanos que afrontan miedos, ansiedad e incertidumbre debido a las respuestas y adaptaciones que deben enfrentar ante la enfermedad crónica y los tratamientos prolongados. Durante el proceso de transición hospital - casa, el paciente presenta una necesidad de cuidado de la enfermera, en el cual se logren hacer conexiones para fomentar un encuentro de saberes, a partir de una comunicación terapéutica. Como lo afirma Meleis¹³, las enfermeras son las que tienden a preparar a los pacientes para la transición y facilitar el proceso de aprendizaje, cada interacción que organizan tiene alguno propósito de mejorar o facilitar nuevas enseñanzas o habilidades relacionada con la experiencia de salud - enfermedad.

Por todo lo anterior surgió como pregunta de investigación: ¿Cuáles son los significados que construye el paciente con enfermedad coronaria del proceso comunicativo empleado en la transición hospital-casa para la adherencia terapéutica? El artículo presente tiene como objetivo presentar la categoría “Vínculo dialógico que alivia” una mirada desde el patrón estético. Esta emergió como producto

de una tesis de maestría titulada significados del proceso comunicativo Enfermera-Paciente con enfermedad coronaria para la adherencia terapéutica

MATERIALES Y MÉTODOS

Para dar respuesta a la pregunta de investigación se seleccionó el paradigma cualitativo con enfoque en la teoría fundamentada de Corbin y Strauss¹⁴. Los criterios de inclusión se relacionaron con: hombres y mujeres mayores de 18 años, con enfermedad coronaria, que estuvieron en proceso de transición a su casa, no tener déficit cognitivo o enfermedad mental, sin compromiso de la memoria reciente y remota y sin alteraciones en la comprensión y expresión del lenguaje oral para responder las entrevistas; no estar en el momento de la entrevista bajo efecto de medicamentos o sustancias que limitaran su comunicación.

La muestra estuvo compuesta de datos y determinada por la saturación teórica; que según Corbin y Strauss, “es que no existan datos nuevos, las categorías estén bien desarrollada en términos de sus propiedades y dimensiones y las relaciones entre las categorías estén bien establecidas y válidas”¹⁴. Esto se logró con 12 pacientes (5 mujeres y 7 hombres), que fueron invitados a participar en el estudio durante su hospitalización, posterior a esta se agendo la entrevista. Estos datos se recolectaron por medio de una entrevista en profundidad¹⁵ con una duración que oscilo entre 30 y 65 minutos; estuvo guiada por un esquema de preguntas que permitió abarcar los temas centrales del fenómeno de estudio para así tener una amplia información sobre este y poder comprender sus dimensiones desde la perspectiva del actor (PEC: paciente con enfermedad coronaria).

Previo a la entrevista se entregó el consentimiento informado, y el formato de caracterización de la población. Se concertó fecha y hora para realizar la entrevista en profundidad. Todas se llevaron a cabo en el hogar con el objetivo, de que se sintieran más tranquilos para expresarse.

El análisis de los datos se realizó artesanalmente con ayuda de un computador, se inició con la codificación abierta, en la cual se realizó una codificación línea por línea de los textos, que permitieron la emergencia de códigos, los cuales dieron origen a las subcategorías y categorías. En la codificación axial se realizó una búsqueda activa y sistemática de relaciones entre los códigos, lo que facilitó una reagrupación de los datos fracturados durante la codificación abierta para relacionar cada una de las categorías con sus respectivas subcategorías desde sus propiedades y dimensiones para estructurarlas y profundizar en ellas, y ver cómo se relacionaban entre sí, y crear explicaciones más precisas y completas sobre el fenómeno¹⁴. La codificación selectiva se fundamentó en examinar los datos de forma teórica, más que en términos descriptivos, permitiendo integrar y refinar las categorías. La integración sirvió para transformar los datos en un planteamiento teórico; es decir, se integró los datos en torno a la categoría central, la cual agrupó los productos de análisis¹⁴.

La investigación base de este reporte se rigió por lo principios éticos y determino la clasificación del estudio como de riesgo bajo, según la Resolución 008430¹⁶ de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia y contó con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá y una institución de tercer Nivel de la ciudad de Medellín donde se llevó a cabo la investigación. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado.

RESULTADOS

Las características de los 12 participantes, 5 mujeres, 7 hombres, con un promedio de edad de 67,5 años, en su mayoría con estudios universitarios y técnicos; casados y pertenecientes al estrato socioeconómico 3 y 4.

La categoría emergente es: ***Estableciendo vínculos dialógicos que alivian***. En esta se muestra como elemento intangible la sintonía comunicativa, por medio de la cual el paciente con enfermedad coronaria se siente reconocido como ser humano auténtico. Gracias a esta experiencia dan inicio a la formación de “vínculos dialógicos que alivian”, y a la construcción de procesos motivacionales que llevan transformar los miedos y sentimientos negativos. Se encuentra compuesta por las siguientes subcategorías:

Experimentado clima de afecto y confianza para el aprendizaje: creando empatía

La empatía es la piedra angular para que se viva una experiencia comunicativa de cuidado acogedora. Se edifica a partir un ingrediente intangible como la calidez y se fortalece por medio de las palabras que alivian. Es así como los pacientes adquieren la noción que la enfermera transmite seguridad y credibilidad para seguir adelante con el tratamiento.

...“es que señorita ustedes no lo creen, pero la comunicación tranquiliza y le da a uno una credibilidad para seguir con este tratamiento que es duro, eso sí pues, cuando está cargada de ese amor y cariño por uno...” (PEC:03.03.06)

La comunicación no verbal que experimenta el paciente (demostraciones de afecto), permite crear vínculos de relación de ayuda enfermera-paciente, donde se construyen aprendizajes significativos. Los participantes del estudio identificaron la enfermera como:

... “Pero allá en esa clínica si se nota que las enfermeras sienten el dolor del paciente, muy lindas, uno ve que les importa que uno aprenda para cuidarse en la casa muy hermosas amorosos paque, es que todo con ellas (enfermeras) fue lindo” ... (PEC:01.01.27).

Un elemento para resaltar es ver como en los ambientes acogedores donde se brinda confianza y se dan ánimos, permite iniciar la construcción positiva del significado del tratamiento en la trayectoria de la enfermedad.

“Hubo algo que me pareció más valioso, ehh me pareció fue su carisma y que me animo mucho para mi tratamiento, porque yo en verdad he sido una mujer muy controlada, a penas ahora vengo a tomar medicamentos de uso crónico y no es fácil ese proceso, pero yo estoy segura que con todos los ánimos que recibe para seguir mi tratamiento, con empeño van a permitir que yo no lo abandone y lo lleve adecuadamente, será por el resto de mi vida ...parte inseparable de su vida, pero que así mismo va hacer un motor para estar controlada y que no se tapen estas arterias (señala en hemitórax izquierdo)(PEC:06.06.04)

Ingredientes como mensajes claros y motivadores, comprensión, identificar al ser humano como ser único y auténtico, tener en cuenta sus pensamientos y acompañamiento; permite iniciar la formación

del denominado “Vínculo dialógico que alivia”. Este encuentro permite que el paciente con enfermedad coronaria perciba actitudes positivas y construya motivaciones frente al tratamiento como respuesta a la satisfacción y la tranquilidad que este transmite.

“...con las palabras que me decida se demostraba como tanto amor como confianza, me motivaron muchos sus palabras, yo me siento bien para llevarlo, me siento preparada y segura con lo que aprendí...” (09.09.15)

Estableciendo conexiones de cuidado que dan satisfacción

La afinidad que se construye por medio del proceso comunicativo permite que los pacientes con enfermedad coronaria experimenten satisfacción con cuidado recibido en el alta. Este fenómeno se percibe gracias a las enseñanzas transmitidas, involucrar la familia como factor esencial en la ayuda y la motivación diaria del tratamiento, compartir estrategias para mejorar la comprensión del tratamiento y el autocuidado, tener en cuenta el pensamiento del otro: *reconocimiento del ser humano*; permitir espacios para expresar y resolver dudas (aprendizaje compartido): se resuelven dudas y *se retroalimentan los nuevos saberes* desde la calidad humana; esto para ellos es un factor esencial para lograr aprendizajes significativos; perciben sentimientos de ayuda: preocupación por quién está de Alta.

“... vine más contento de allá (Clínica) porque la muchacha (la enfermera) que nos dio el Alta, nos entendimos más bien, ella (enfermera) si se sentó conmigo y mis dos hijas y nos explicó todo, nos puso y todo en color rojo como lo más importante. Vea le muestro (muestra las fórmulas con los horarios resaltados y los cuidados para el hogar) para tener como en cuenta lo de los horarios, de todo, yo entendí todo, así debe ser yo creo, me siento muy contento [PEC: 09.09. 17].

En estos espacios se da comienzo a redescubrir y redefinir el significado del tratamiento como:

“vea ahora si después de haber pasado por tantos tropiezos me encuentro con alguien que me ayudo a comprender y a saber que mi tratamiento en la vida es como mi otro yo, es un imancito que no lo puedo soltar para no volver a verme tan enfermo, es como no, las buenas explicaciones son la esencia de todo sinceramente” (PEC: 09.09.24)

De la misma manera, algunos de los pacientes le otorgan un reconocimiento al cuidado por estar fundado en el cariño y respeto:

...esa entrega es lo que se nota hay allá, no solo con una enfermera, yo noté eso en todas... fueron un amor completo y les parecía muy lindo mi nombre, me trataban súper bien, yo (PEC) vi que se preocupaban por mí... fue lo máximo [PEC: 01.01.27].

Los pacientes al sentir tranquilidad con los encuentros vividos le confieren a la comunicación un significado de elemento de ayuda para mitigar miedos y temores por el tratamiento.

“...ya llevo acá en la casa dos semanas larguitas y más tranquila, cero miedos con mis pastillas, usted creo que he sentido algo nada, pero claro eso gracias a que le digan a uno (PEC) como es todo, ya ahora tranquilidad es lo que manejo, gracias a la virgencita y a la enfermera como me trato” (04.04.45)

Experimentando clima de afecto y confianza para el aprendizaje: creando empatía

La empatía es la piedra angular para que se viva una experiencia comunicativa de cuidado acogedora. Se edifica a partir un ingrediente intangible como la calidez y se fortalece por medio de las palabras que alivian. Es así como los pacientes adquieren la noción que la enfermera transmite seguridad y credibilidad para seguir adelante con el tratamiento.

“...es que señorita ustedes no lo creen, pero la comunicación tranquiliza y le da a uno una credibilidad para seguir con este tratamiento que es duro, eso sí pues, cuando está cargada de ese amor y cariño por uno...” (PEC:03.03.06)

La comunicación no verbal que experimenta el paciente (demostraciones de afecto), permite crear vínculos de relación de ayuda enfermera-paciente, donde se construyen aprendizajes significativos. Los participantes del estudio identificaron la enfermera como:

... “Pero allá en esa clínica si se nota que las enfermeras sienten el dolor del paciente, muy lindas, uno ve que les importa que uno aprenda para cuidarse en la casa muy hermosas amorosos porque, es que todo con ellas (enfermeras) fue lindo” ... (PEC:01.01.27).

Un elemento para resaltar es ver como en los ambientes acogedores donde se brinda confianza y se dan ánimos, permite iniciar la construcción positiva del significado del tratamiento en la trayectoria de la enfermedad.

“Hubo algo que me pareció más valioso, ehh me pareció fue su carisma y que me animo mucho para mi tratamiento, porque yo en verdad he sido una mujer muy controlada, a penas ahora vengo a tomar medicamentos de uso crónico y no es fácil ese proceso, pero yo estoy segura que con todos los ánimos que recibe para seguir mi tratamiento, con empeño van a permitir que yo no lo abandone y lo lleve adecuadamente, será por el resto de mi vida ...parte inseparable de su vida, pero que así mismo va hacer un motor para estar controlada y que no se tapen estas arterias (señala en hemitórax izquierdo)(PEC:06.06.04)

Ingredientes como mensajes claros y motivadores, comprensión, identificar al ser humano como ser único y autentico, tener en cuenta sus pensamientos y acompañamiento; permite iniciar la formación del denominado “Vínculo dialógico que alivia”. Este encuentro permite que el paciente con enfermedad coronaria perciba actitudes positivas y construya motivaciones frente al tratamiento como respuesta a la satisfacción y la tranquilidad que este transmite.

“...con las palabras que me decida se demostraba como tanto amor como confianza, me motivaron muchos sus palabras, yo me siento bien para llevarlo, me siento preparada y segura con lo que aprendí...” (09.09.15)

Estableciendo conexiones de cuidado que dan satisfacción

La afinidad que se construye por medio del proceso comunicativo permite que los pacientes con enfermedad coronaria experimenten satisfacción con cuidado recibido en el alta. Este fenómeno se percibe gracias a las enseñanzas transmitidas, involucrar la familia como factor esencial en la ayuda y la motivación diaria del tratamiento, compartir estrategias para mejorar la comprensión del tratamiento y el autocuidado, tener en cuenta el pensamiento del otro: *reconocimiento del ser humano;*

permitir espacios para expresar y resolver dudas (aprendizaje compartido): se resuelven dudas y se *retroalimentan los nuevos saberes* desde la calidad humana; esto para ellos es un factor esencial para lograr aprendizajes significativos; perciben sentimientos de ayuda: preocupación por quién está de Alta.

“... vine más contento de allá (Clínica) porque la muchacha (la enfermera) que nos dio el Alta, nos entendimos más bien, ella (enfermera) si se sentó conmigo y mis dos hijas y nos explicó todo, nos puso y todo en color rojo como lo más importante. Vea le muestro (muestra las fórmulas con los horarios resaltados y los cuidados para el hogar) para tener como en cuenta lo de los horarios, de todo, yo entendí todo, así debe ser yo creo, me siento muy contento [PEC: 09.09. 17].

En estos espacios se da comienzo a redescubrir y redefinir el significado del tratamiento como:

“vea ahora si después de haber pasado por tantos tropiezos me encuentro con alguien que me ayudo a comprender y a saber que mi tratamiento en la vida es como mi otro yo, es un imancito que no lo puedo soltar para no volver a verme tan enfermo, es como no, las buenas explicaciones son la esencia de todo sinceramente” (PEC: 09.09.24)

De la misma manera, algunos de los pacientes le otorgan un reconocimiento al cuidado por estar fundado en el cariño y respeto:

...esa entrega es lo que se nota hay allá, no solo con una enfermera, yo noté eso en todas... fueron un amor completo y les parecía muy lindo mi nombre, me trataban súper bien, yo (PEC) vi que se preocupaban por mí... fue lo máximo [PEC: 01.01.27].

Los pacientes al sentir tranquilidad con los encuentros vividos le confieren a la comunicación un significado de elemento de ayuda para mitigar miedos y temores por el tratamiento.

“...ya llevo acá en la casa dos semanas larguitas y más tranquila, cero miedos con mis pastillas, usted creo que he sentido algo nada, pero claro eso gracias a que le digan a uno (PEC) como es todo, ya ahora tranquilidad es lo que manejo, gracias a la virgencita y a la enfermera como me trato” (04.04.45)

Construyendo sentimientos positivos del encuentro dialógico

Los pacientes con enfermedad coronaria definen la comunicación con calidad humana como la base fundamental en el cuidado. Gracias a ella se comprende todo lo que confunde y agobia; así mismo, afirman que requiere este cimentada en la *reciprocidad*, (intercambio recíproco de mensajes y entendimiento), para lograr éxito en los encuentros comunicativos que se abran caminos para aprender a sobrellevar el tratamiento.

“Mire, uno se siente más tranquilo de saber que lo está atendiendo alguien con calidad humana, porque eso es calidad humana, la buena atención que le expliquen a uno que se hagan entender, que sean amables es lo máximo, uno sale pa la casa feliz. (PEC 04.04.16)

“...sabe que vi de ella (enfermera), sentí calidad humana en todo momento, en su trato, es sus palabras, con mi familia, en todo y eso se ve ahora representado en mí, y es que salí con todo bien entendido, me siento muy satisfecha con todo lo viví y aprendí paque” (PEC: 12.12.18)

Los pacientes argumentan como la comunicación es el eje central para dar sentido a la trayectoria del tratamiento dentro la experiencia de enfermedad coronaria; se convierte en una terapia para alcanzar alivio, tranquilidad y credibilidad, gracias al poder y la fuerza que confieren; es así que logran darle continuidad al tratamiento y no desfallecer ante situaciones críticas:

“la forma como le lleguen a uno es para uno encontrar un verdadero como sentido, a tomar tanta droga para aliviarse...” (PEC:03.03.20)

“Mire, la buena comunicación tiene un gran poder, para poder llegar a una buena comprensión del tratamiento, porque uno debe tomarse una medicación por el resto de la vida, es que es algo que no es fácil, pero cuando hay buenas explicaciones, pues uno comprende todo y ahí es donde están las razones para seguir todo al pie de la letra como ustedes nos enseñan” (PEC: 04. 04.4)

Interpretación de los significados surgidos

El establecimiento de vínculos dialógicos que alivian hace parte del conocimiento estético, uno de los 4 patrones de conocimiento en enfermería identificados por B Carper en 1978¹⁷, descrito también como el “arte de la enfermería”. Se caracteriza por ser intangible, y no va más allá del contexto de la experiencia personal de cada individuo. Es una forma de saber que se basa en la familiaridad personal con el paciente, contexto y se extiende más allá de las limitaciones del pensamiento racional¹⁸. Constituye el estudio de los sentimientos que surgen del proceso dialéctico: conocimiento previo-aplicación/interpretación durante el acto de cuidado en la interacción enfermera/paciente¹⁹. Es tener en cuenta al otro: sus percepciones, sentimientos, lo que permite mayor conocimiento a través de la experiencia personal; por tanto, este patrón se explica a través de la narrativa de la situación, de la investigación cualitativa que deja ver la subjetividad de los participantes¹⁸.

A través de la experiencia se adquieren nuevos conocimientos; una experiencia estética ocurre cuando la enfermera comprende un hecho particular en donde se involucra un paciente, que requiere más que reconocimiento de una necesidad expresada, se identifica algo, en particular, y se etiqueta de acuerdo con algún tipo de sistema de clasificación, una vez identificado el proceso estético se lleva a cabo a través de acciones de la enfermera para asegurar que los pacientes cumplan sus necesidades, como ocurre en la subcategoría o propiedad de experimentar un clima de afecto y confianza para el aprendizaje: creando empatía. La empatía permite integrar y mantener el proceso comunicativo en él, el paciente expresa sus sentimientos positivos o negativos frente a su padecimiento y los atributos positivos de la enfermera permiten una mejor comunicación que permite avanzar al desarrollo de una interacción por medio de una relación de respeto, comprensión y sensación de cercanía.

Así mismo, a través de la sensibilidad, la enfermera identifica intuitivamente elementos del proceso en curso que requieren una respuesta inmediata y actuar espontáneamente según las necesidades del paciente y su familia. Entender el cuidado como una intersubjetividad genuina, la enfermera tiene

sentimiento, y capacidad de empatía, dedicación y cuidado por el otro. Es como lo expresó Orem en cada encuentro la enfermera ha de tener la creatividad al diseñar el cuidado²⁰.

Del mismo modo, hay un compromiso con el momento, se interpretan la situación, y las necesidades requeridas por el paciente y luego de esperar un resultado particular se actúa con relación a lo que se espera. En este proceso estético el paciente es único¹⁸.

Este conocimiento también está alineado con conocimiento empírico, ético y personal para lograr un equilibrio significativo, y un acto de enfermería ingenioso²¹. Además, en el conocimiento estético se hacen presentes habilidades imperceptibles como las experiencias personales, la intuición y las acciones en la práctica¹⁸.

Estableciendo conexiones de cuidado que dan satisfacción

La palabra cuidado es derivado de la palabra latina, *nutricius*, significa nutrir²². Cada encuentro dialógico positivo enfermera-paciente permite nutrir conocimiento del cuidado de sí y sentir satisfacción de la interacción vivida de cuidado. La interacción entre enfermera-paciente implica un proceso de toma de decisiones sobre lo que es apropiado y bueno para el cuidado del paciente. También implica una relación, que aplica la atención de un profesional de manera científica y artística, con respecto a la materia prima de su trabajo, que es el ser humano: intercambio de miradas, palabras y, en última instancia, sentimientos que forman un contexto donde la estética debe asumir su lugar apropiado; es decir, las enfermeras deben ser conscientes de la importancia del sujeto y dignificar al ser humano¹⁹, a través de la comunicación tanto verbal como no verbal se forma la obra de arte.

La palabra “arte” significa principalmente el acto de producción y estética, el acto de percepciones y sentimientos que surgen de ella. En lo que respecta a la enfermería, el cuidado constituye producción, en donde emanan percepciones y sentimientos en el curso de las interacciones entre la enfermera y el paciente¹⁹.

Construyendo sentimientos positivos del encuentro dialógico

La estética del cuidado de enfermería incluye una descripción subjetiva de comportamientos de cuidado espirituales y deseables combinados con sentido de unidad y simpatía entre la enfermera y los pacientes, lo que lleva a la apertura con la sensación de satisfacción y paz en el paciente²³.

La habilidad de una enfermera para satisfacer las necesidades en entornos clínicos conduciría a la gratitud de los pacientes, presentada como palabras o cartas de agradecimiento. Además, describen el tema “Sentido de la unidad” que incluye una comunicación efectiva, respeto, empatía, simpatía, sentimiento de cercanía y presencia constante, los cuales se destacan regularmente en la educación de enfermería²³. La empatía, la sensibilidad y la creatividad en el cuidado del paciente también son componentes críticos de conocimiento estético²³. Como lo define Carper el patrón estético es la agregación de los detalles de la enfermería en un todo significativo, es la capacidad de diseñar ese cuidado holístico de manera creativa²⁴.

Se ha descrito que las enfermeras con énfasis en el conocimiento estético no están limitadas a protocolos estándar y pautas de cuidado. Son, de hecho, expertas en controlar situaciones y hacerles

frente a los desafíos; además, audazmente superan las expectativas normales y resuelven los problemas creativamente, pero con cautela, en casos especiales²².

Así mismo, las interacciones positivas en el cuidado son la esencia de la comodidad y el bienestar. A menudo, ocurren en encuentros muy breves, incluso con desconocidos, donde las personas comparten un momento de conexión, pues permiten sentir que pertenecemos a una comunidad, y disminuye nuestra sensación de aislamiento²⁵. Tal vez no haya un momento más importante para que las personas sientan conectados y apoyados por otros como cuando se enfrentan a una enfermedad grave o trauma²⁵.

Las limitaciones del estudio se relacionaron con la incapacidad de generalizar los resultados ya que esta es específica y no generalizable, por lo que es difícil hacer recomendaciones radicales.

CONCLUSIONES

El vínculo dialógico que alivia, es una forma de encuentro genuino o auténtico que permite una interacción creativa de cuidado enfermera-paciente. Este se experimenta por medio de un conglomerado de palabras y gestos que permite expandir la conciencia de un ser humano que vive la experiencia de la enfermedad coronaria y requiere de tratamiento de uso crónico para mantener su control. Por medio de esta interacción comunicativa de cuidado, el paciente logra trascender a etapas superiores como lograr el bienestar con el tratamiento y alcanzar el equilibrio de la adherencia terapéutica.

El vínculo dialógico al ser la representación del patrón estético de cuidado, permite escalar a una visión de mundo superior; es decir deja atrás esa manera de cuidado reactivo de causa y efecto donde las relaciones son lineales. Se da inicio a renacer en una visión donde se tiene en cuenta al paciente con un ser humano pensante participe del cuidado de sí. Cada instante de cuidado que se experimenta está basado en el afecto; se forma un compromiso emocional en relación interpersonal de cuidado que permite alcanzar la autorregulación emocional frente al tratamiento (adherencia terapéutica).

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Bowry ADK, Lewey J, Dugani SB, Choudhry NK. The Burden of Cardiovascular Disease in Low- and Middle-Income Countries: Epidemiology and Management. *Can J Cardiol*. 2015; (31): 1151-59. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2015.06.028>
2. Organización Mundial de salud. Estadísticas Enfermedades Cardiovasculares.
3. Al-Ganmi AH, Perry L, Gholizadeh L, Alotaibi AM. Cardiovascular medication adherence among patients with cardiac disease: a systematic review. *J Adv Nurs*. 2016; 72(12): 3001-14. <https://doi.org/10.1111/jan.13062>
4. Chowdhury R, Rasheeqa IS, Tsoli S. Therapy-related strategies to improve adherence to cardiovascular medications. *Mediography* 2017; 39(4): 280-88.
5. Saag KG, Bhatia S, Mugavero MJ, Singh JA. Taking an Interdisciplinary Approach to Understanding and Improving Medication Adherence. *J Gen Intern Med*. 2018; 33(2): 136-38. <https://doi.org/10.1007/s11606-017-4215-7>
6. Chen H-Y, Saczynski JS, Lapane KL, Kiefe CI, Goldberg RJ. Adherence to evidence-based secondary prevention pharmacotherapy in patients after an acute coronary syndrome: A systematic review. *Heart Lung*. 2015; 44(4): 299- 308. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2015.02.004>
7. Vargas OMO, Herrera C, Rocha L. Aportes para el abordaje interdisciplinar de la adherencia al tratamiento. *Acta Med Colomb*. 2018; 43(1): 37-41. <https://doi.org/10.36104/amc.2018.781>

8. **Pisano GMM, González PA.** La modificación de los hábitos y la adherencia terapéutica, clave para el control de la enfermedad crónica. *Enferm Clin.* 2014;24(1):59-66. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.10.006>
9. **Young HN, Len-Rios ME, Brown R, Moreno MM, Cox E.** How does patient-provider communication influence adherence to asthma medications?. *Patient Educ Couns.* 2017;100(4):696-702. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.11.022>
10. **Capone V.** Patient communication self-efficacy, self-reported illness symptoms, physician communication style and mental health and illness in hospital outpatients. *J Health Psychol.* 2016;21(7):1271-82. <https://doi.org/10.1177/1359105314551622>
11. **Brown MT, Bussell J, Dutta S, Davis K, Strong S, Mathew S.** Medication adherence: truth and consequences. *Am J Med Sci.* 2016;351(4):387-99. <https://doi.org/10.1016/j.amjms.2016.01.010>
12. **Flickinger TE, Saha S, Roter D, Korthuis PT, Sharp V, Cohn J, et al.** Clinician empathy is associated with differences in patient-clinician communication behaviors and higher medication self-efficacy in HIV care. *Patient Educ Couns.* 2016;99(2):220-226. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.09.001>
13. **Meleis AI.** Transitions theory. En: Smith MC, Parker ME. *Nursing Theories & Nursing Practice* 4 ed. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2015.
14. **Corbin J, Strauss A.** Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory. 4 ed. Los Angeles: SAGE; 2015
15. **Taylor SJ, Bogdan R, DeVault M.** Introduction to qualitative research methods: A guidebook and resource. 4 ed. New Jersey: John Wiley & Sons; 2015.
16. **Ministerio de la Protección Social. República de Colombia.** Resolución N° 008430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.
17. **Carper B.** Fundamental patterns of knowing in nursing. *Adv Nurs Sci* 1978; 1(1):13-23. <https://doi.org/10.1097/00012272-197810000-00004>
18. **Bender M, Elias D.** Reorienting Esthetic Knowing as an Appropriate “Object” of Scientific Inquiry to Advance Understanding of a Critical Pattern of Nursing Knowledge in Practice. *ANS Adv Nurs Sci.* 2017; 40(1):24-36. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000160>
19. **Siles-Gonzalez J, Solano-Ruiz C.** Sublimity and beauty: A view from nursing aesthetics. *Nurs Ethics.* 2016;23(2):154-66. <https://doi.org/10.1177/0969733014558966>
20. **Orem D.** Nursing: Concepts of Practice. 6th ed. St Louis. Mosby; 2001.
21. **Chinn PL, Kramer MK.** Knowledge Development in Nursing: Theory and Process. 10th ed. St Louis Missouri: Elsevier; 2018
22. **Adams LY.** The conundrum of caring in nursing. *Int. J. Caring Sci* 2016; 9(1): 1-8.
23. **Radmehr M, Ashktorab T, Abedsaeedi Z.** Nursing Care Aesthetic in Iran: A Phenomenological Study. *Nurs Midwifery Stud.* 2015; 4(2): e27639. <https://doi.org/10.17795/nmsjournal27639>
24. **Carper B.** The ethics of caring. *Adv Nurs Sci* 1979; 1(3): 11- 20. <https://doi.org/10.1097/00012272-197904000-00004>
25. **Monteiro APTAV, Curado M, Queirós P.** Biotechnology: digital revolution and aesthetic knowledge in nursing. *Rev Enferm* 2017; IV(13): 139-146. <https://doi.org/10.12707/RIV17020>