

# Reflexionar sobre el sufrimiento mental, acerca al cuidado genuino: situación de cuidado

Refletir sobre o sofrimento mental, aproxima ao cuidado genuíno: situação de cuidado

Reflecting on mental suffering, approach to genuine care: care situation

Cómo citar: Hernández Bello L, Cogollo Milanés Z. Reflexionar sobre el sufrimiento mental, acerca al cuidado genuino: situación de cuidado. *Av Enferm*, 2020. 38(1): 95-101.  
DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.80710>

## 1 Ladini Sunanda Hernández Bello

Universidad de Cartagena. Grupo Cuidado a la Salud de los Colectivos (Cartagena, Colombia).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0179-1476>  
Correo electrónico: [ladinihernandez3126@gmail.com](mailto:ladinihernandez3126@gmail.com)

**Contribución:** construcción de la narrativa de enfermería de acuerdo con la experiencia obtenida en la situación de cuidado en su ejercicio profesional; búsqueda de literatura y redacción del artículo.

## 2 Zuleima Cogollo Milanés

Universidad de Cartagena. Grupo Cuidado a la Salud de los Colectivos (Cartagena, Colombia).  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1383-2220>  
Correo electrónico: [zcogollom@unicartagena.edu.co](mailto:zcogollom@unicartagena.edu.co)

**Contribución:** construcción de la narrativa de enfermería; búsqueda de literatura y redacción de introducción y discusión del manuscrito.

DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.80710>

Recibido: 27/06/2019 Aprobado: 04/10/2019



## Resumen

**Objetivo:** visibilizar el cuidado de enfermería de calidad y dignificante, a pesar de los problemas en la atención en salud, desde la transversalidad de la salud mental con base en la teoría psicodinámica de Hildegard Peplau.

**Síntesis del contenido:** las narrativas de enfermería contribuyen al desarrollo de la disciplina y buscan la identificación y el crecimiento de las enfermeras en su relación con los sujetos de cuidado. Publicar narrativas aporta a la investigación desde un estudio diferente que resalta la experiencia de la persona que sufre un proceso de enfermedad y demuestra cómo el profesional de enfermería es clave para la recuperación de la salud física y mental, teniendo en cuenta el proceso de atención de enfermería. Es menester la formación del profesional de la salud y de enfermería en el cuidado del paciente con sufrimiento psíquico para derribar los prejuicios y tratos diferenciales que puedan afectar los cuidados. Así mismo, el Estado debe garantizar el acceso de la población a servicios de salud mental, para que exista atención oportuna. La teoría psicodinámica de Peplau describe el papel de la enfermera a través de las relaciones interpersonales, que se convierten en un proceso terapéutico para la persona con una enfermedad.

**Conclusión:** las personas con sufrimiento psíquico que acuden por atención de salud se enfrentan a la discriminación, a la escasa valoración de sus síntomas, lo que impide una adecuada relación enfermera-paciente y se traduce en tratos diferenciales y formas de maltrato que afectan la dignidad del sujeto de cuidado.

*Descriptor:* Atención de Enfermería; Salud Mental; Teoría de Enfermería; Empatía; Discriminación (fuente: DeCS, BIREME).

## Resumo

**Objetivo:** visibilizar o cuidado de enfermagem de qualidade e dignificante, apesar dos problemas no atendimento em saúde, desde a transversalidade da saúde mental com base na teoria psicodinâmica de Hildegard Peplau.

**Síntese do conteúdo:** as narrativas de enfermagem contribuem para o desenvolvimento da disciplina e buscam a identificação e o crescimento das enfermeiras em sua relação com os sujeitos de cuidados. Publicar narrativas colabora com a pesquisa a partir de um estudo diferente que resalta a experiência da pessoa que sofre um processo de doença e demonstra como o profissional de enfermagem é fundamental para a recuperação da saúde física e mental, ao considerar o processo de atendimento de enfermagem. É mister a formação do profissional da saúde e de enfermagem no cuidado com o paciente com sofrimento psíquico para derrubar os preconceitos e tratamentos diferenciais que possam afetar os cuidados. Igualmente, o Estado deve garantir o acesso da população a serviços de saúde mental, para que exista atendimento oportuno. A teoria psicodinâmica de Peplau descreve o papel da enfermeira por meio das relações interpessoais, que se convertem em um processo terapêutico para a pessoa com uma doença.

**Conclusão:** as pessoas com sofrimento psíquico que acodem ao atendimento de saúde enfrentam a discriminação, a escassa valorização de seus sintomas, o que impede uma adequada relação enfermeira/paciente e se traduz em tratamentos diferenciais e formas de maltrato que afetam a dignidade do sujeito de cuidado.

*Descritores:* Atendimento de Enfermagem; Saúde Mental; Teoria de Enfermagem; Empatia; Discriminação (fonte: DeCS, BIREME).

## Abstract

**Objective:** expose quality and dignifying nursing care, despite problems in health care, from the transversality of mental health based on the psychodynamic theory of Hildegard Peplau.

**Synthesis of the contents:** nursing narratives contribute to the development of the discipline and seek the identification and growth of nurses in their relationship with subjects of care. Publishing narratives contributes to research from a different study that highlights the experience of the person suffering from an illness process and demonstrates how the nursing profession is key to the recovery of physical and mental health, considering the nursing care process. The training of the healthcare professional and nursing in the care of the patient with psychic suffering is necessary to bring down the stigmas and differential treatments that may affect care. Likewise, the State must ensure the population gets access to mental health services for timely care. Peplau's psychodynamic theory describes the role of the nurse through interpersonal relationships, which become a therapeutic process for the person with a disease.

**Conclusion:** people with mental suffering who come to health care face discrimination and inadequate assessment of their symptoms, which prevents an adequate nurse-patient relationship and results in differential treatment and forms of abuse that affect the dignity of the subject of care.

*Descriptors:* Nursing Care; Mental Health; Nursing Theory; Empathy; Discrimination (source: DeCS, BIREME).

## Introducción

Las nuevas tendencias frente al cuidado enfermero sugieren la generación de conocimiento propio que dé cuenta de la práctica disciplinar, es ahí, donde surgen las narrativas de enfermería como un producto cuyo valor es innegable al visibilizar el cuidado de enfermería desde lo empírico, ético, estético y personal. Es la narrativa un elemento innovador y creativo que evidencia las reacciones y emociones que nacen en la interacción enfermera-paciente, en los diversos contextos de cuidado (1).

Estas producciones muestran la relación enfermera-paciente mediante un estudio novedoso en la literatura científica, que dimensiona cómo el enfermero cuida integral y genuinamente al sujeto de cuidado apoyándose en la herramienta de cuidado “el proceso de enfermería”, fundamental en cualquier escenario donde se desarrolle esta relación (2).

Así mismo busca evidenciar problemas que se presentan en la atención en salud de la persona con sufrimiento psíquico o trastorno mental y cómo el cuidado y el papel de la enfermera es primordial para la atención humanizada y de calidad, que favorezca la mejoría de la salud física y mental del individuo (3). Desde las bases conceptuales y prácticas de la enfermería, Peplau (4) en su teoría psicodinámica describe el rol de la enfermera en el cuidado a través de las relaciones interpersonales con el paciente, que se convierten en un proceso terapéutico para la persona que ha perdido su equilibrio dando lugar a la enfermedad. El objetivo de esta relación enfermera-paciente es lograr el más alto grado de desarrollo personal del sujeto de cuidado (4). Según la Organización Mundial de la Salud:

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad (5, p. 1).

Sin embargo, al pensar en la salud mental como una parte positiva del ser humano se debe resaltar otros aspectos que están por fuera de la relación enfermera-paciente, es aquí donde cobra relevancia la calidad de la atención sanitaria y los servicios en salud (6). La ley 1616 de 2013 en su artículo 4 establece:

El Estado [...] garantizará a la población colombiana [...] la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales (7, p. 2).

No obstante, la realidad de la salud mental es otra. Lo cierto es que hay ausencia de personal de salud formado en la atención de personas con trastornos mentales para brindar atención humanizada y dignificante. Además, la escasez de unidades para la salud mental que presten servicios de manera oportuna en varias regiones del país constata la crisis en el acceso a estos, traduciéndose en trámites tortuosos y demorados.

Ahora bien, quizá uno de los mayores retos de la salud mental es vencer el estigma, no solo en la población general sino en los profesionales que prestan servicios de salud. El estigma puede constituirse en una barrera que reduce las solicitudes de las personas que sufren trastornos mentales para acceder a la promoción, prevención, atención, asesoría y rehabilitación en salud mental (8). En un estudio realizado en Colombia (9) se reportó que las personas con malestar psíquico o trastorno mental se sentían discriminadas en un 43 % por familiares y compañeros de trabajo y en un 30 % por los profesionales de la salud.

En el país es urgente la formación de profesionales enfermeros, psicólogos, terapeutas ocupacionales, psiquiatras y auxiliares de enfermería que puedan proporcionar servicios de salud mental de calidad. Así mismo, se pone de manifiesto la generación y el cumplimiento de políticas públicas que garanticen realmente la atención con calidad, humanizada y dignificante para el ser humano con sufrimiento psíquico (8). Contar con una red de servicios efectiva que agilice los trámites de atención, la cooperación entre unidades de urgencias biológicas

que reciben pacientes con trastornos mentales en su fase aguda (intentos suicidas, psicosis agudas, trastornos de ansiedad y depresión) y unidades mentales disponibles a todo tipo de población, sin considerar su estrato socioeconómico o régimen de salud, son los pilares de un buen acceso a los servicios de salud mental y cuidado de calidad.

En este sentido, el objetivo de este trabajo es visibilizar el cuidado de enfermería de calidad y dignificante, a pesar de los problemas en la atención en salud, desde la transversalidad de la salud mental con base en la teoría psicodinámica de Hildegard Peplau.

## Situación de cuidado

A continuación se describe la situación de cuidado para la cual se protegió la confidencialidad y la identidad de la paciente:

Era un día de trabajo en el servicio de urgencias de un hospital de la ciudad de Cartagena; como todos los días, me dispuse a recibir el turno, al llegar a la cama 10, mi compañera me presentó a la paciente que se encontraba ocupando dicha cama y escuché lo siguiente: Silvana [nombre figurado] 19 años con un intento de suicidio, a la espera de la valoración por psiquiatría. Me preocupé porque el hospital no cuenta con servicio de psiquiatría permanente, sino que de acuerdo con el número de casos un psiquiatra externo viene, diagnostica y ordena la conducta a seguir, que puede ser de alta o remisión a un centro de salud mental, dicha remisión muchas veces se tarda y esto va a depender de la aseguradora del paciente. Sin embargo, no pude contener mi interés genuino como enfermera y estudiante de maestría en salud mental por su caso. Además, desde mi formación y mis valores como enfermera y persona, siempre he estado atraída por este tipo de pacientes, puesto que considero que requieren atención de calidad y empática que muchas veces no es brindada por los profesionales de la salud.

Después de terminar el proceso, la enfermera que me entrega me dice “mira, se tomó muchas pastillas de Losartán, Metformina y Glibenclamida, eso es para llamar la atención, si se quería matar mejor se hubiera ahorcado”. Me causó una profunda indignación sus palabras porque se supone que los profesionales de salud estamos para ayudar a las personas a mejorar su estado de salud no solo físico sino mental. Fue tal mi disgusto, que le expresé

a la enfermera lo inadecuado de sus palabras y le recordé que los sujetos con sufrimiento psíquico son también sujetos de cuidado, que merecen atención y dedicación tanto como el paciente que padece de un malestar físico y con sus comentarios, provocaría un malestar mayor a la paciente. Se sintió apenada por mi respuesta y se marchó.

Retorné donde Silvana, se encontraba sola, semisentada en la cama, sin contención mecánica. Me presenté como la enfermera de turno que estaba dispuesta a ayudarla a mejorar su estado de salud y le pregunté cómo estaba, me respondió “bien”, noté que sus ojos se veían apagados, su mirada triste, no me miraba a los ojos y su estado nutricional era inadecuado. Me di cuenta de que su blusa estaba mojada en la zona de los senos, como si estuviera lactando, le pregunté que si tenía hijos, me respondió que tenía un bebé de 4 meses, que lo extrañaba y que no sabía si estaba bien porque ninguno de sus familiares había ido a visitarla y que se sentía sola. Mientras me hablaba noté que sus labios y cara se tornaron pálidos, su piel fría y sudorosa; sus signos vitales estaban dentro de las cifras normales, por lo que supuse que tenía una alteración glicémica e inmediatamente procedí a intervenir su condición, con lo que mejoró. Este suceso permitió fortalecer nuestra comunicación y el vínculo de confianza.

Seguimos conversando, trataba de que me contara su historia desde su perspectiva y con sus propias palabras. Inició diciéndome que desde hace un par de semanas comenzó a sentirse muy triste porque su mamá la culpa de los eventos negativos del hogar, la comparaba constantemente con su hermana, empezó a sentir que no valía nada, no podía dormir por las noches y, además, no tenía buena relación con el papá de su bebé, por lo que vio como única salida “el suicidio”. Le pregunté que cómo creía que la podía ayudar, me dijo que era la primera persona que se acercaba a hablarle, sin juzgarla y sin hacerle bromas. Le expresé que en algunos momentos de la vida las personas creen haber perdido todas las posibilidades y no ven cómo solucionar sus problemas, pero la invité a hablar, y le dije que estaba dispuesta a escucharla y a mirar si entre las dos, podíamos ver la situación de manera diferente. Me comentó que quería llamar a su mamá para saber de su bebé y que la vinieran a visitar. Inmediatamente me comuniqué con la madre y le permití a Silvana hablar con ella por celular, vi cómo su rostro cambió, en esa mirada apagada se podía ver un rayo de luz, me agradeció con una sonrisa, la tomé de la mano y le dije

que iba a estar para ayudarla en lo que necesitara.

Le ofrecí la posibilidad de escribir sus sentimientos para encontrarse con ella misma, le gustó la idea y le di una hoja y un lapicero para que escribiera su historia, le di un momento a solas y después de unos minutos le pregunté cómo había sido su experiencia. Me respondió que sentía que se había “desahogado”. Juntas revisamos lo escrito, la exhorté a plantear diferentes alternativas de solución a los problemas y a escoger la que más se le facilitara. Me agradeció por la actividad y por los cuidados que le había prestado y me dijo: “desde ahora voy a vivir con mis problemas de forma inteligente y haciendo lo que tenga que hacer, no puedo seguir triste, tengo dos hijos que me necesitan y por eso debo estar bien, además yo no soy perfecta, también cometo errores como el resto de mis familiares”. Cuando escuché esas palabras, mi corazón latió fuerte, no pensé que mis palabras generaran ese efecto en ella. Durante la valoración mental Silvana no refirió continuar con deseos de autoagredirse, se percibía verbalmente y en su apariencia con mayor optimismo y tranquilidad.

Con el paso de las horas, me di cuenta de que Silvana había mejorado en su estado de ánimo en comparación a como la recibí a las 7:00 a. m., estaba más sonriente, hablaba con el resto del personal y nos miraba a la cara cuando le hablábamos. La llamada fomentó la visita de su mamá, la cual también la reconfortó. Esta experiencia fortaleció mis valores y mi ética como profesional de la salud, al dignificar al paciente como ser humano que tiene unas necesidades de cuidado emocional, alejándome de la atención habitual, por ser una urgencia para personas con padecimientos biológicos.

De todas las experiencias de cuidado con personas con sufrimiento psíquico que he tenido esta me hizo reflexionar sobre los aspectos éticos que atañen a la enfermería, me di cuenta de que el estigma por parte de los y las enfermeras es muy significativo, genera barreras para la relación enfermera-persona, llevando al sujeto de cuidado con sufrimiento psíquico a la no dignificación de su persona y a ser objeto de abandono, burlas y juzgamientos. Tal vez por la falta de conocimiento en la atención a este tipo de pacientes o por la falta de sensibilización del personal al estado del paciente con alteración mental.

## Discusión

Esta experiencia de cuidado se enmarca en el patrón conocimiento estético, el cual es una representación del arte del cuidado que le permite al profesional de enfermería ejercer la profesión de forma creativa, innovadora y desde el contexto de la persona que se cuida, sin dejar de lado la espiritualidad del profesional, sus sentimientos, amabilidad y empatía a la hora de cuidar (1). Estas demostraciones diferencian la atención de enfermería de otros profesionales. La enfermera se reconoce y empatiza con lo fenomenológico de la situación que vive el otro y consigue dar respuesta a las necesidades genuinas en salud física o mental que expresa el sujeto de cuidado (1).

La enfermera que enfrenta la situación de cuidado de una persona con sufrimiento psíquico, al establecer la relación enfermera-paciente evoca el patrón de conocimiento estético que busca proporcionar dignidad y humanización a la intervención. Estas actuaciones artísticas se evidencian desde el momento en que la enfermera dignifica y humaniza al sujeto de cuidado en un ambiente hostil, donde el estigma por parte de los profesionales de salud hacia las personas que llevan a cabo acciones de autolesión o que padecen algún tipo de malestar emocional es palpable y constituye una barrera para brindar un cuidado integral. En ese sentido, la falta de formación de los profesionales para brindar cuidados humanos y de calidad pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los currículos académicos de los programas en salud para que una vez egresen los profesionales, adopten actitudes diferentes hacia quienes padecen una alteración de estado mental, teniendo en cuenta que la salud mental es transversal y que está presente intrínsecamente en las formas de percibirse, pensarse, actuar y relacionarse del ser humano (4, 10).

La enfermera que se identifica en el arte o en el patrón estético debe entender la importancia de la relación enfermera-paciente, ya que es un elemento fundamental de la práctica que la diferencia de otros profesionales. En este sentido, para transformar la atención en salud es indispensable dejar de lado los juicios previos y las percepciones negativas al momento de interactuar con el sujeto de cuidado, lo que favorecerá relaciones fluidas, sinceras, de comunicación abierta, comprensiva, empática y terapéutica, teniendo presente que todo individuo que atraviesa un proceso de enfermedad

ya sea física o mental, sufre por su experiencia y requiere de profesionales capaces de entender ese sufrimiento y de responder a sus necesidades (11).

En este sentido, la teoría psicodinámica de Peplau basa la práctica del cuidado en la relación enfermera-paciente, buscando brindar cuidado humanizado y personalizado para dar respuesta a las necesidades del paciente. Crear esta relación le ayuda a la persona que sufre a entender su experiencia y reconocer las emociones que subyacen tras esta, para transformar las reacciones negativas naturales en emociones positivas que la empoderen y le ayuden a responder a sus propias necesidades (12, 13). Esta relación se desarrolla en cuatro fases:

**Orientación:** aquí se marca la relación enfermera-paciente, el individuo experimenta una necesidad sentida y busca asistencia profesional. La enfermera lo acompaña a reconocer y entender sus problemas (14) y orienta a la reflexión de su situación de salud mental.

**Identificación:** el sujeto de cuidado se reconoce con la enfermera que le brinda atención y se establece la relación enfermera-paciente; aquí la enfermera tiene como objetivo transformar en el individuo esa experiencia negativa en algo positivo que le facilite a este satisfacer sus propias necesidades (14). Se evidencia cuando la enfermera moviliza en el paciente la verbalización de su historia y de las necesidades inmediatas que tiene con respecto a su estado emocional.

**Aprovechamiento:** el individuo trata de aprovechar al máximo todos los beneficios que la relación le ofrece y se consolida la confianza entre la enfermera y él. Así mismo, comienza la búsqueda de soluciones y el fomento del autocuidado del estado emocional (15). En la experiencia que aquí se presentó no se evidenció plenamente esta fase, aunque sí se dieron algunos indicios.

**Resolución:** se da una transformación de los objetivos trazados al principio de la relación para lograr que el paciente se vaya liberando del reconocimiento con la enfermera y logre poco a poco ser independiente (14, 15). El paciente es capaz de identificar las fortalezas de su "yo" y alternativas de afrontamiento y resolución de problemas que eviten nuevas intentos de autoagresión. No se considera que en la presente situación de cuidado se haya llegado a esta fase.

## Conclusiones

Las personas con sufrimiento psíquico que acuden por atención de salud se enfrentan a la discriminación, a la escasa valoración de sus síntomas, lo que impide una adecuada relación enfermera-paciente y se traduce en tratos diferenciales y formas de maltrato que afectan directamente la dignidad del sujeto de cuidado. Las actitudes de rechazo hacia esta población distancian al profesional de enfermería del significado de cuidar.

Es necesario que el Estado colombiano garantice el acceso de toda la población –sin importar nivel socioeconómico o tipo de afiliación en salud– a servicios de salud mental que brinden atención de calidad y oportuna.

## Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses en esta investigación.

## Apoyo financiero

Este estudio no recibió financiación.

## Referencias

- (1) Karol J, Briñez A. Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en una entrevista en el hogar. Rev Colomb de Enferm[Internet]. 2014;9:142-7. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.18270/rce.v9i9.574>
- (2) Gómez M, Rodríguez B. Situación de enfermería como herramienta para enseñar el proceso de atención de enfermería. Rev Cuidarte. 2013;4(1):544-9. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v4i1.16>
- (3) Organización Mundial de la Salud. Preguntas frecuentes. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- (4) D'Antonio P, Beeber L, Sills G, Naegle M. The future in the past: Hildegard Peplau and interpersonal relations in nursing. Rev Nursing Inquiry. 2014;4:311-7. Disponible en: DOI: <http://doi.org/10.1111/nin.12056>
- (5) Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- (6) Burbano C. Una mirada actual de la simbología en enfermería. Colomb Médica. 2007;38:105-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n4s2/v38n4s2a12.pdf>

(7) Ministerio de Salud. Ley 1616 de 21 de enero de 2013. Ley de salud mental. Diario Oficial del Estado 48. Disponible en: <https://bit.ly/2YZOfOo>

(8) Campo A, Celina H, Herazo E. Estigma: barrera de acceso a los servicios de salud mental. *Rev Colomb de Psiquiatr.* 2014;43:162-7. Disponible en: DOI: <http://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.07.001>

(9) Uribe M, Mora OL, Cortés AC. Voces del estigma. Percepción de estigma en pacientes y familias con enfermedad mental. *Univ Med.* 2007;48:207-20. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231018668003>

(10) Durán M. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. *Rev Aquichan.* 2005;5(1):86-95. Disponible en: <https://bit.ly/2ErgM5J>

(11) Peden A. Letters from Peplau. *Journal of the American Psychiatric.* 2018;24(5):444-51. Disponible en: DOI: <http://doi.org/10.1177/1078390318763943>

(12) Medina-Mandujano G. Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la teoría de Peplau: Hospital Dos de Mayo-2006. *Rev Per Obst Enf.* 2007;3(2):87-97. Disponible en: <https://bit.ly/36VmTf5>

(13) Peña A, Pérez B. Aplicación de la teoría de Peplau en pacientes con diabetes hospitalizados. *Rev Cienc Cuidad.* 2016;13(2):41-57. Disponible en: <https://bit.ly/2PYLEQz>

(14) Elers Y, Gilbert M. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Rev Cuba Enferm.* 2016;32(4):126-36. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>

(15) Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enferm Univ.* 2015;12(3):134-43. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>