



ORIGINAL BREVE

Trabajo en equipo y negociación con la familia en Pediatría



Maria Goreti Ramos-Mendes^{a,*}, Beatriz Rodrigues Araújo^b y Manuela Pereira Martins^c

^a Escola de Enfermagem, Universidade do Minho, Braga, Portugal

^b Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal

^c Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

Recibido el 8 de julio de 2014; aceptado el 18 de abril de 2016

Disponible en Internet el 16 de junio de 2016

PALABRAS CLAVE

Enfermería
Pediátrica;
Relaciones
profesional-familia;
Negociación

Resumen

Objetivo: Analizar el proceso de negociación e interacción en la práctica enfermera con las madres de los niños hospitalizados en Pediatría desde la perspectiva del trabajo en equipo.

Método: Estudio cualitativo, basado en la teoría fundamentada y tomando como referencia el interaccionismo simbólico. Participaron en el estudio 12 enfermeras de la unidad pediátrica y 18 madres cuyos hijos se encontraban hospitalizados en dicha unidad. El número de participantes fue definido con respecto al criterio de la saturación de los datos. Para la recogida de datos se utilizó la observación participante y la entrevista semiestructurada, y posteriormente se analizaron mediante el programa NVivo8.

Resultados: Del análisis efectuado emergió la categoría central, «debilidades en el proceso de negociación», en las interacciones que las enfermeras establecen con las madres. Las enfermeras revelaron dificultades en la comunicación; no contemplaron la necesaria clarificación de los roles junto a las madres para su participación en el proceso de cuidados y fue evidente un desequilibrio de poder en las relaciones que establecían con ellas.

Conclusiones: En el contexto estudiado, se observaron importantes carencias en el desarrollo del trabajo colaborativo con las madres de los niños hospitalizados. Las debilidades en el proceso de negociación, en particular, las dificultades en la comunicación, la falta de clarificación de los roles y tareas que cada uno debe asumir así como el desequilibrio de poder percibido en las relaciones obstaculizan el compromiso de las madres en el proceso de atención del niño, lo cual es esencial para conseguir una mayor implicación, unos mejores resultados en términos de salud y un menor impacto de la hospitalización en el niño.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gmendes@ese.uminho.pt (M.G. Ramos-Mendes).

KEYWORDS

Pediatric Nursing;
Professional-family
relations;
Negotiation

Teamwork and negotiation with family in pediatrics**Abstract**

Objective: Analyze the negotiation and interaction process within nurses' practice with mothers of hospitalized children in pediatric unit from the teamwork perspective.

Method: A qualitative approach was used in this study, based on the Grounded Theory from the symbolic interaction perspective. The study included 12 nurses of the pediatric unit and 18 mothers who stayed in the hospital with their hospitalized children. The number of participants was defined according to data saturation. Participant observation and semi-structured interviews were chosen as data collection techniques and it was analyzed using the program NVivo8.

Results: From the analysis performed, the central category identified was «weaknesses in the negotiation process», within the interactions between nurses and mothers. Nurses revealed difficulties in the communication process, they did not include roles definition with mothers in order to establish their participation in the care process and a power imbalance was also evidenced.

Conclusion: Within the studied settings, an important lack of collaborative work with hospitalized children's mothers was observed. The weaknesses in the negotiation process and specifically the difficulties found in communication; the lack of roles and tasks clarification and the perceived power imbalance regarding relationships, prevent mothers involvement in their children care process, considered a basic component to achieve a greater mother implication, better results in terms of health and a lower impact of hospitalization in the children.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Qué se conoce

Trabajar en equipo con las madres en la atención pediátrica se traduce en ganancias para todos. Para el desarrollo del trabajo colaborativo es fundamental potenciar entre otros aspectos, la negociación.

Qué aporta

Las dificultades en la comunicación, la falta de clarificación de rol y tareas de los actores en el proceso de atención y un desequilibrio del poder en la relación que se establece entre las enfermeras y las madres obstaculiza la negociación y, consecuentemente, el trabajo en equipo, limitando los beneficios potenciales en el niño.

demostrado que la participación de la familia en la atención en Pediatría se traduce en ganancias para todos^{1,3-5}, no obstante, asistimos a una realidad práctica que nos demuestra una ausencia notable de esta participación, lo que puede dificultar el trabajo en equipo⁶. Ante esta escasa intervención de las madres, se reclama una relación al menos más centrada en la negociación, la cual resultaría en el intercambio de decisiones acerca del proceso de atención al niño. La negociación, definida como un entendimiento mutuo, resulta en un intercambio coordinado de intereses con objetivos comunes⁷. En este sentido, se establece un proceso de discusión entre las enfermeras y la familia, especialmente sobre el nivel de intervención que cada uno tiene la intención de proporcionar⁸. Por este motivo, es necesario transformar la manera actual de estar en equipo, mediante un enfoque en el cuidado interactivo y negociado, es decir, mediante la participación de las madres en el proceso de atención al niño.

Este marco conceptual y contextual ha propiciado la realización de este estudio, el cual tiene como objetivo analizar el proceso de negociación en la práctica de las enfermeras en interacción con las madres presentes en Pediatría con sus hijos, teniendo en cuenta el desarrollo del trabajo en equipo.

Método

Se llevó a cabo un estudio de enfoque cualitativo, basado en la teoría fundamentada y tomando como referencia el interaccionismo simbólico. Participaron en el estudio 12 enfermeras de la unidad pediátrica y 18 madres cuyos hijos se encontraban hospitalizados en dicha unidad, en el

Introducción

La participación de la familia en el proceso de atención sanitaria es una de las metas más deseadas en los servicios de Pediatría, cuyo objetivo es garantizar el cuidado centrado en la familia¹. Basado en las relaciones que se establecen, este compromiso de participación conduce a la valoración de las influencias mutuas de las experiencias en los procesos de salud-enfermedad, ayudando la familia a sentirse más partícipe y a formar parte del equipo². Diversos estudios han

momento de la recogida de datos, y que cumplían el criterio de inclusión establecido, ser madres cuyos hijos llevaran 5 o más días de hospitalización (se consideró este criterio para garantizar un tiempo mínimo de integración en la unidad y en la implicación en los cuidados). Otro criterio de inclusión fue establecido, ser enfermeros con 2 o más años de experiencia en pediatría (por considerarse importante la experiencia adquirida para la interacción con las madres). El estudio se centró en una Unidad de Pediatría de un hospital del norte de Portugal.

Para la recogida de los datos se han elegido la entrevista semiestructurada y la observación participante, donde por medio de la entrevista queríamos tener acceso a las características de los actores y su experiencia, y por medio de la observación, al contexto e interacciones. Las entrevistas comenzaron con una pregunta abierta sobre la experiencia del primer contacto en Pediatría, abordando la experiencia de las madres en la implicación en el proceso de atención. Otros temas fueron introducidos con el objetivo de obtener información en cuanto al proceso de negociación desarrollado en la interacción y en la toma de decisiones. También se utilizó un cuestionario para la recogida de datos sociodemográficos. La observación, en un total de 96 h, fue realizada durante el proceso de atención al niño y en el cambio de turno, en los períodos de la mañana y de la tarde.

Guiados por el objetivo del estudio y apoyados en la teoría del interaccionismo simbólico, se procedió a sucesivas lecturas y análisis de los datos utilizando el programa NVivo8. Se utilizaron procedimientos de codificación abierta, axial y selectiva, donde las categorías fueron refinadas e integradas, y se llegó a la categoría central. La validez se construyó en el análisis de forma continua, probando el cuerpo emergente de resultados mediante los nuevos datos añadidos hasta que se alcanzó la saturación.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado antes de iniciar la recogida de datos, después de explicados los objetivos del estudio y de haber solicitado el permiso para la realización de la entrevista grabada y para la observación.

Resultados

Del análisis efectuado emergió la categoría central, «debilidades en el proceso de negociación» y las categorías interrelacionadas indicadas en la [tabla 1](#).

Los resultados del estudio evidencian debilidades en el proceso de negociación en las interacciones de las enfermeras con las madres. En primer lugar, fueron identificadas

dificultades en la comunicación y en el proceso relacional. El análisis de las interacciones ha permitido identificar que el diálogo con las madres resulta deficiente. Las madres están presentes, garantizan los cuidados de higiene, alimentación, la promoción de la seguridad y el entretenimiento de los niños, pero no son consideradas en la toma de decisiones. Esta participación en los cuidados designados de familiares surge de forma natural y por imitación de otras madres presentes en la unidad de cuidados, sin la orientación y respaldo de las enfermeras.

A continuación, fue identificada la falta de clarificación del rol y de las tareas de cada interviniente en el proceso de atención. La información disponible para las madres es escasa. En algunas situaciones, la participación de las madres se asociaba también a situaciones más específicas de cuidados, como colaboración en las pruebas de diagnóstico y de procedimientos técnicos, pero eran cuidados puntualmente encargados por las enfermeras, sin una negociación abierta en cuanto a lo que las madres desean hacer o lo que no se sienten capaces de hacer.

En tercer lugar, en las interacciones establecidas de las enfermeras con las madres fue evidente un desequilibrio de poder. Las enfermeras administran el poder y controlan las situaciones sin implicar a las madres en la toma de decisiones. El diálogo existente en las interacciones no deja espacio para la negociación, las enfermeras dictan y las madres cumplen. Tener a las madres como un miembro del equipo no fue un componente explícito en las prácticas de las enfermeras.

Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio indican, de acuerdo con la literatura, que la negociación que ocurre entre las enfermeras y las madres presentes en Pediatría resulta aún deficiente^{3,7,8}. Siendo la negociación un proceso interactivo basado en el respeto y la tolerancia, es crucial desarrollar buenas habilidades interpersonales y de comunicación⁹. Nuestros resultados confirman que existen debilidades en la comunicación con la familia y fue identificada una falta de clarificación de las tareas en el proceso, lo que, de acuerdo con otros estudios, son construcciones esenciales para la nueva manera de pensar y organizar el trabajo en equipo^{1,4}. Es esencial que el personal de enfermería aprenda a combinar expresiones de interés en las relaciones que establecen, solo entonces será posible que la familia se sienta parte del equipo². Trabajar en equipo con la familia presupone negociar y planear conjuntamente, lo que requiere una posición de simetría de poder en la relación que se establece.

En esta misma línea, otros estudios desarrollados han señalado, en sintonía con nuestro estudio, que las enfermeras están en una posición privilegiada de administrar el poder y controlar las situaciones, y que las madres están implicadas en el proceso de atención, pero se sienten incapaces de negociar con ellos^{7,9}. La negociación debe estar presente en el momento de la admisión del niño, lo que produce en las madres sentimientos de utilidad, como el de ser capaz de ayudar en el proceso de atención⁷. Debe ser en este momento cuando se inicia el proceso dinámico de implicación de las madres en el trabajo en equipo, lo que haría posible anticipar las reacciones y evaluar su capacidad, así como planear las estrategias y el estilo de enfoque

Tabla 1 Categorías identificadas

Categoría central	Categorías
Debilidades en el proceso de negociación	Dificultades en la comunicación y relación interpersonal Falta de clarificación de rol y tareas Desequilibrio de poder en la relación

que se va a adoptar. Tal como se desprende de los resultados del estudio y en sintonía con otra investigación¹, la falta de participación de las madres en la toma de decisiones indica una falta de reconocimiento de las madres como parte integrante del equipo. Para una participación efectiva en el proceso de atención, es necesario preparar todo el proceso de negociación. Muchas negociaciones no pueden llegar a acuerdos de integración de calidad debido a los desequilibrios de poder¹⁰.

Demostrada la existencia de debilidades en el proceso de negociación, pretendemos con este estudio fomentar una reflexión en el personal de enfermería. Esperamos que esta reflexión pueda contribuir a promover el desarrollo de competencias de negociación que, a su vez, ayude a implicar a las madres en el proceso de atención de los niños para que puedan sentirse parte integrante del equipo.

Una limitación del estudio es que fue desarrollado en una realidad concreta y contextualizada, lo que no permite la generalización de los resultados.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A todas las madres que han participado, ya que sin su valiosa colaboración el estudio no se habría podido realizar.

A los profesionales de enfermería por su inestimable colaboración en permitir la presencia asidua del investigador, en los momentos de interacciones con las madres y con los niños y en los momentos de cambio de turno.

Bibliografía

1. Ahmann E, Dokken D. Strategies for encouraging patient/family member partnerships with the health care team. *Pediatr Nurs.* 2012;38:232-5.
2. Tomlinson S, Peden-Mcalpine C, Sherman S. A family systems nursing intervention model for paediatric health crisis. *J Adv Nurs.* 2012;68:705-14.
3. Shields L. Questioning family-centred care. *J Clin Nurs.* 2010;19(17-18):2629-38.
4. Abraham M, Moretz J. Implementing patient and family centered care: Part I - Understanding the challenges. *Pediatr Nurs.* 2012;38:44-7.
5. Giambra BK, Stiffler D, Broome ME. An integrative review of communication between parents and nurses of hospitalized technology-dependent children. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2014;11:369-75.
6. Granjard-Goy F. La place des parents a l'hôpital de jour d'hématologie. *Soins Pédiatr Pueric.* 2015;285:33-5.
7. Young J, Mccann D, Watson M, Pitcher A, Bundy R, Greathead D. Negotiation of care for a hospitalised child: Nursing perspectives. *NPCHN.* 2006;9:7-14.
8. Reeves E, Timmons S, Dampier S. Parents experience of negotiating care for their technology-dependent child. *J Health Care.* 2006;10:228-39.
9. Sousa P, Antunes A, Carvalho J, Casey A. Parental perspectives on negotiation of their child's care in hospital. *Nurs Child Young People.* 2013;25:24-8.
10. Neves J, Ferreira JM. Poder, conflito e negociação. En: Ferreira J, Neves J, Caetano A, editores. *Manual de psicossociologia das organizações.* Lisboa: Escolar Editora; 2011. p. 571-602.