

Humanización en el Cuidado del Paciente Oncológico.

RESUMEN

La ciencia médica ha puesto mucho énfasis en los procedimientos técnicos, minusvalorando en cierta medida el entorno acogedor que las relaciones humanas pueden proporcionar, sobre todo en el caso del paciente oncológico, sometido a una gran presión. Se presenta un plan de ac-

gida al paciente centrado en la humanización de los cuidados, con el objetivo de hacer más fácil, en la medida de lo posible, su trance.

PALABRAS CLAVE: *Oncología, humanización de cuidados, protocolos.*

Introducción

La medicina actual ha puesto mucho énfasis en los procedimientos técnicos a la vez que ha minimizado el valor de las relaciones interpersonales en el marco de la asistencia clínica.

El diagnóstico de cáncer supone en los pacientes afectados y sus familiares una ruptura brusca con la vida cotidiana. Este proceso de ruptura presenta aspectos comunes a todos los pacientes y diferencias en función del tipo de tumor, edad y gravedad de la enfermedad. Como aspectos comunes destacan la despersonalización, la pérdida del equilibrio emocional, el miedo y las tensiones asociadas a los tiempos de espera. El proceso de despersonalización implica un yo-enfermo de cáncer que sustituye a un yo-persona e invade el conjunto de relaciones que el paciente tiene consigo mismo y con su entorno⁽¹⁾.

Humanizar la salud no es algo opcional en nuestra profesión, sino intrínseco a ella, es realizar acciones a favor de la dignificación de los seres humanos. Por ello debemos plantearnos una serie de actitudes, habilidades o, por qué no, un protocolo donde se dé unas pautas para acoger, cuidar, tratar, a una persona que le diagnostican una enfermedad cancerosa y necesita de nuestra profesionalidad.

Relación de ayuda y enfermería

Para poder llevar a cabo un protocolo de humanización necesitamos una serie de conocimientos, habilidades y actitudes para manejar con soltura y eficacia la relación con el paciente y familia y hacer que esta sea un instrumento de ayuda. En este orden de cosas, se puede decir que ayudar consiste en ofrecer recursos a una persona para que pueda superar o afrontar sanamente una situación difícil. Estos recursos pueden ser materiales, técnicos o de relación.

Otro aspecto a considerar es la actitud empática, que se puede definir como la disposición interior que puede permitir al enfermero facilitar la comprensión del paciente, mirando con sus ojos, escuchando atentamente para captar lo que verdaderamente éste quiere transmitir, de tal manera que la relación de ayuda llegue a centrarse en la persona y no en la patología.

También se considera un aspecto relevante la escucha activa: aprender a escuchar la parte escondida de las emociones. Éste es un fenómeno complejo que puede dividirse en tres partes:

- La atención física (postura física del paciente).
- La observación (capacidad de percibir el comportamiento no verbal).
- La escucha propiamente dicha (captar el mensaje contenido en las palabras y el paralenguaje o lenguaje corporal.)

No se debe olvidar que la aceptación incondicional en la relación de ayuda no significa

*Enfermera. Servicio de Oncología Radioterápica. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga

aprobación de todas las conductas del paciente, sino que va en relación con una serie de consideraciones que se detallan a continuación:

- Consideración positiva, confianza en los recursos y reconocimiento del protagonismo de éste en la relación de ayuda.
- Ausencia de juicio moralizante, que no significa ausencia de criterio propio o de una escala de valores nuestros.
- Aceptación de los significados que las cosas tienen para el paciente.
- Cordialidad y afabilidad en el trato⁽²⁾.

Una vez expuesto lo anterior es posible que se pueda llevar a cabo el siguiente protocolo para asistir al paciente y su familia.

Plan de asistencia enfermera. Humanización.

Acogida y ubicación en el hospital.

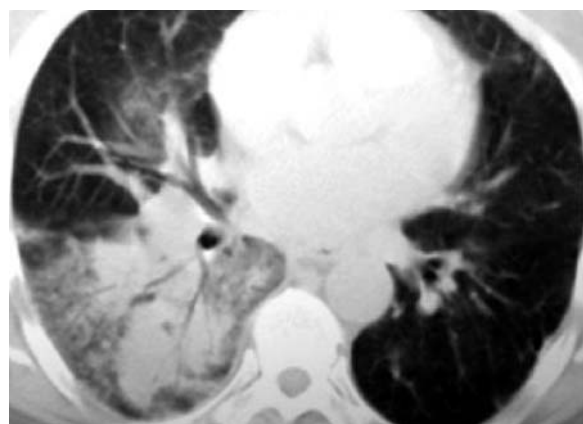
Cuando el paciente llega por primera vez a nuestro hospital, tenemos que tener en cuenta que llega asustado, angustiado, tiene miedo a lo desconocido. Nuestro primer objetivo será transmitirle confianza y seguridad, mediante una adecuada información y trato afable. Las actividades se pueden describir de la siguiente manera:

- Presentación como su enfermera/o de referencia.
- Mostrarle las dependencias que va a utilizar, la sala de espera, la sala de tratamiento, la habitación, etc.
- Acogerles en consulta de enfermería si se dispone de ella.
- Darles una guía informativa de nuestro servicio.
- Informarles y hacerles participes del tratamiento que se le va a administrar.
- Orientarles sobre efectos secundarios que pueden aparecer y cómo paliarlos: qué hacer cuando se presenten o a quién acudir.
- Si es posible, ofrecerles un teléfono de referencia para consultas.
- Apoyarlos e intentar desdramatizar la circunstancia en la que se encuentran, presentando a otros miembros del equipo, a otros pacientes que hayan pasado por su experiencia y la estén superando.

- Agilizar dentro de lo que nuestras funciones nos permitan el proceso.

Atención al paciente concreto, sus circunstancias y preferencias personales.

Se le debe proporcionar el mayor grado de información, responsabilidad, control y autonomía posibles en el manejo de su enfermedad y de sus secuelas, así como en los demás aspectos de su vida ordinaria. Para ello hay tener en cuenta una serie de aspectos; la vulnerabilidad de un paciente depende de la cantidad de medios de que dispone para hacer frente a la enfermedad: de su grado de eficacia intrínseca, de la intensidad, habilidad y constancia con que los maneja; del grado de control que le confieren dichos medios para afrontar la enfermedad y de si son adecuados o no en la situación en que los usa⁽³⁾.



Otro de los aspectos más importantes a conseguir es que aumente sus sentimientos de que en alguna medida posee control sobre la situación en que se encuentra. Una forma de aumentar su percepción de control sería, por ejemplo, explicarle de forma comprensiva el objetivo de la quimioterapia que se le administra, o los mecanismos que producen las náuseas y vómitos anticipatorios: en qué se basan y cómo practicar estrategias para paliarlos. En definitiva cuanto más útiles, productivos e independientes puedan ser los enfermos, mejor. Para ello hay que proporcionar cuanta más información y control como sea posible⁽³⁾. La mayoría de estos pacientes, desean estar totalmente informados sobre su enfermedad y tratamiento y muchos reciben una oportunidad de participar en las deci-

siones sobre el tratamiento y demás aspectos de sus cuidados.

La información debe darse en un lenguaje llano, no técnico, respaldado por recomendaciones escritas. Debe ser veraz, "verdad soportable", su médico le informa sobre su enfermedad y pronóstico, pero el miedo que sienten le impiden asimilarla en su globalidad por lo que conforme necesitan y se ven preparados, van a requerir dicha información de sus amigos, familia y personal sanitario que les atienden con asiduidad: en este caso, su enfermera. Es entonces, y de acuerdo con nuestra capacitación, cuando le tendremos que responder, siendo sinceros, concretos y sin dramatizar⁽⁴⁾.

En toda relación enfermera-paciente, no se debe olvidar que éste se encuentra en una situación de dependencia. Si nuestro comportamiento es frío y distante, aumenta la ansiedad del paciente; el paternalismo fomenta reacciones de regresión y dependencia; la amabilidad y la colaboración disminuye la ansiedad. Tener en cuenta estos factores no tiene porqué consumir tanto tiempo que nos impida realizar nuestro trabajo.

Con respecto a la confidencialidad, no sólo se le debe el secreto profesional, también se merecen nuestro respeto⁽⁴⁾. Y no se debe olvidar el derecho a la atención espiritual, si así lo requiere un paciente que esté ingresado.

Situación familiar.

La enfermedad no solo afecta al paciente, sino también a la familia. De esta forma en los entornos familiar, social y laboral se producen diversos cambios que afectan al rol del paciente y que forman parte del proceso de despersonalización.

La reacción de la familia ante el diagnóstico es fundamental para el paciente, ya que es su principal refugio. En general tienden a comportarse como lo habían hecho siempre, si las relaciones fueron buenas continuarán siéndolo y si fueran malas empeorarán.

Suelen describirse tres tipos de comportamiento de la familia del paciente. En primer lugar los sobre protectores, que no dejan tomar decisiones al enfermo, lo que facilita la regresión y dependencia de este. En segundo lugar, aquellos que no han sabido



asumir el diagnóstico, delante del paciente, se comportan como si nada hubiese pasado. Esta situación es captada por aquél, reaccionando con sentimientos de desconfianza y agresividad. En tercer lugar, algunas familias reaccionan ante la enfermedad con aversión, produciendo sentimientos de tristeza, rabia, depresión y aislamiento del enfermo⁽⁵⁾.

La familia y los amigos crean un "clan" alrededor del paciente que le da estabilidad. El manejo de la situación por parte de todos, ayuda no solo al paciente, sino que sus consecuencias recaen también en la familia y amigos. La ansiedad y el miedo se reducen, se entiende mejor lo que sucede y las necesidades del enfermo, pero, sobre todo, que hay personas que pueden enfrentarse al cáncer de una manera positiva y vencerlo, o tener un mejor vivir mientras viven.

Las intervenciones terapéuticas pueden ser de ayuda a la hora de reparar relaciones existentes fuera del grupo, mejorando la comunicación, incrementando la flexibilidad, creando nuevas expectativas o mejorando el ajuste a la nueva realidad de su enfermedad, social, vocacional y financiera⁽⁵⁾.

Debemos intervenir encauzando mediante la información, la comprensión y en algunos casos

aportando soluciones necesarias, ayudando y cuidando al cuidador.

Atención en equipo-derivación psicooncológico.

Casi todos los pacientes oncológicos presentan a lo largo del proceso alteraciones psicológicas que varían de intensidad desde las que se pueden considerar normales hasta las que requieren un tratamiento inmediato.

Hay que estar preparado para reconocer una serie de síntomas como son los cambios súbitos de personalidad y comportamiento, la indecisión sobre el tratamiento, la presencia de agresividad, tristeza continuada, etc. Es necesario permanecer alerta para informar a su médico de la necesidad de recurrir al psicooncólogo o psiquiatra.

Conclusiones

La calidad de la relación del paciente con todos los profesionales que le atienden es vital para el

afrontamiento de la enfermedad, tratamiento y evolución y somos conscientes de que a veces no se dan las condiciones ideales para lograr una buena comunicación por falta de tiempo, espacio, estrés y demás condicionantes que nos llevan a dedicarnos casi exclusivamente a actividades que se cuantifican.

Como dijo Platón, "junto a los ungüentos para curar las heridas, no olvides dar el ensalmo, pues tu buen decir, tu bello discurso, también ayudarán a cicatrizar las heridas".

Nosotros como enfermeros prestamos un cuidado holístico y actuamos como defensores del paciente, colocando los intereses de este en primer lugar y trabajando en colaboración con ellos mismos⁽⁶⁾, es por eso que debemos desarrollar nuestras habilidades de comunicación y reivindicar unas condiciones idóneas que nos permitan llevarlas a cabo.

Bibliografía

1. Experiencia vivencial del paciente. http://www.novartis.es/Publico/Compromiso_Socio_-_Sanitario_/Ampliar_3_21723.aspx.
2. Bermejo; J. C. Relación de ayuda y enfermería. Material de trabajo.
3. Bayés Ramón. Psicología oncológica. Pg. 103.
4. Bioética personalista en enfermería. <http://www.pvc.cl/enfermería/html/programas/congreso/28%20oct/dilemas%20éticos%20oncológica.pdf>.
5. Díaz Rubio; E. Tratamiento sintomático del paciente canceroso. Pg. 208.
6. Moreno Zazo; M. Ser paciente de cáncer: Una aproximación terapéutica. Pg.12. Enfermería oncológica, 3ª Época-Volumen 7-Mª 3-3ª trimestre 2002.

