

Seguridad y calidad en el cuidado de enfermería del paciente oncológico

Security and quality in the care of nursing of the oncological patient

M. C. E. Mónica Gallegos-Alvarado¹

Resumen

Aunque actualmente los pacientes diagnosticados con cáncer tienen mayores posibilidades de sobrevivir e incluso de curación, existe aún una proporción considerable de pacientes que no logran este objetivo. En esos casos, la terapia se dirige al *control*, es decir, al periodo libre de enfermedad más prolongado posible. Esta terapia es un arma de doble filo para el paciente y su familia: por un lado está la esperanza de desafiar las probabilidades y por otro el temor a la recurrencia. Las estadísticas pueden predecir una experiencia de vida de acuerdo con el diagnóstico, la patología y el estadio de la enfermedad, pero pueden pasar por alto la respuesta del paciente. La enfermera en oncología no es puramente técnica, pues la experiencia física y psicosocial de cada individuo es única e impredecible, por lo cual se requiere una gran interacción enfermera-paciente. *Rev CONAMED. 2008; 13 Supl 1: 27-30.*

Palabras clave: seguridad del paciente, cuidado de enfermería, paciente oncológico, calidad del cuidado de enfermería.

Abstract

Although this moment the patients diagnosed with cancer have greater possibilities of overlife and even of definitive treatment, a considerable proportion of patients still exists who do not obtain this objective. In those cases, the therapy goes to the control, that is to say, the free period of possible prolonged disease more. This therapy is a weapon of double edge for the patient and his family: in one side is the hope to defy the probabilities and by the another one is the fear to the recurrence. The statistics can predict a experience of life in agreement with the diagnosis, the pathology and the stage of the disease, but they can ignore the answer of the patient. The oncological nurse is not purely technical, because the physical and psycho-social experience of each individual is only and unpredictable, thus requires a nurse-patient great interaction.

Keywords: patients safety, nurse care, oncological patient, nurse care quality.

¹Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez del Estado de Durango. Enfermera Operativa en el Centro Estatal de Cancerología..

Correspondencia: M.C.E. Mónica Gallegos Alvarado. Calle Mina Magistral del oro 217, Fracc. Acereros, C.P. 34030, Durango, Dgo. Tels: (01)6181287287, (01)6181170619, FAX 6188171197. Correo electrónico: monikg91@ Hotmail.com

La incidencia de cáncer en el mundo se incrementa conforme aumentan las expectativas de vida del ser humano debido a la mejoría de la calidad, de acuerdo a las recientes estimaciones de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer y de la Organización Mundial de la Salud; aproximadamente 9 millones de nuevos casos de cáncer son detectados por año en todo el mundo y más de 50% de los casos ocurren en los países en vías de desarrollo, que para el año 2015 este número se incrementará alrededor de 15 millones de casos de los cuales dos terceras partes ocurrirán en los países en vías de desarrollo.¹

El cáncer engloba una familia compleja de enfermedades cuya característica principal es la alteración del control de la proliferación celular. De acuerdo con las estadísticas oficiales, las neoplasias malignas ahora constituyen la segunda causa de muerte en población mexicana superando los 50 000 casos en el año 2000.² Lo anterior refleja la gravedad del problema más aún cuando el objetivo nacional es elevar los niveles de salud de la población mexicana; esto nos lleva a buscar y mejorar acciones de promoción, prevención, tratamiento y mantenimiento del estado de salud en enfermedades cancerosas.

La transformación maligna de las células es el resultado de un proceso muy complejo, que ocurre en varias etapas, y en él intervienen factores múltiples en su origen y mecanismo; relacionado a esta complejidad su tratamiento es complicado y diverso, con resultados variables. Así que los objetivos del tratamiento del cáncer es la curación de la enfermedad, aumentar la supervivencia, mejorar la calidad de vida y aliviar los síntomas.^{3,4} Las enfermeras juegan un papel importante en la prestación de cuidados de alta calidad para pacientes con cáncer; su labor debe ser entrelazada a lo largo del desarrollo de la enfermedad y tratamiento ofrecido para disminución, recuperación o mantenimiento del estado de salud. Ahora más que nunca el derecho del paciente con cáncer y su familia es recibir cuidados de enfermería competente y consciente ya que durante todo el proceso lo que dicen y hacen las enfermeras influye de gran manera en la calidad de vida de estas personas.

A través del desarrollo de la práctica en el ámbito de la oncología se ha podido observar que el tipo específico de cáncer y el tratamiento necesario suponen desafíos únicos para el paciente los cuales debe afrontar y que influyen en la respuesta; los cambios físicos visibles acentúan el impacto personal y social. También surgen grandes diferencias en la respuesta que dependen del grado de alteración del cumplimiento diario del tratamiento. El significado y las implicaciones del diagnóstico evolucionan con el tiempo y la experiencia, pero la adaptación y la incertidumbre siguen siendo desafíos recurrentes. Al principio, la persona y su familia experimentan el choque de un diagnóstico inesperado o el dolor de tener que confirmar sus peores temores. A partir de ese momento el significado del cáncer para cada persona va evolucionando.

Los estudios de numerosos pacientes con cáncer han producido información relacionada con el impacto psico-social; entre los aspectos más preocupantes para los pacientes y las familias se agrupan en siete áreas de inquietud predominantes; estas son: *Preocupación sobre la salud, Concepto de sí mismo, Trabajo y finanzas, familiares y allegados, Religión o espiritualidad, Amigos y compañeros, Inquietud existencial.*

Justo después de la revelación de un diagnóstico de cáncer, cada persona define un camino único que se caracteriza por las respuestas físicas y psicosociales individuales a una situación de incertidumbre; la preocupación principal es la lucha entre la vida y la muerte. La familia y los amigos también comparten estas primeras preocupaciones y experimentan una reacción aguda de duelo ante el diagnóstico mismo y ante la incertidumbre del resultado. Estas reacciones como respuesta a la enfermedad crónica pueden visualizarse desde el marco conceptual de la teoría de las relaciones interpersonales de Peplau.⁵ El texto y la filosofía de la Teoría de las relaciones interpersonales enfermera-paciente son claros, y hablan el lenguaje que las enfermeras quieren y necesitan; estos pueden ser utilizados en cualquier ámbito proporcionando al paciente cuidados más seguros.

Merecen seria consideración los cuidados brindados en los servicios de oncología, ya que resulta valioso reconocer, clarificar y construir una comprensión de lo que sucede cuando una enfermera se relaciona con un paciente pues son etapas importantes del cuidado. La enfermería como ciencia se encuentra en una posición singular para identificar y estudiar el alcance, ámbito e intensidad de los problemas humanos recurrentes que surgen en la vida cotidiana.⁵

Las necesidades humanas se expresan en una conducta que tiene por meta la seguridad o satisfacción de necesidades, deseos y anhelos. Se requiere de tiempo para llegar a conocer al paciente como persona, a fin de permitir el posterior desarrollo de la personalidad como una "Fuerza social", que ayuda a las personas a identificar lo que desean y a sentirse libres y capaces de luchar junto a otros en la consecución de metas que producen satisfacción y posibilidad de progreso. La paulatina identificación de las necesidades sólo es posible cuando Enfermera y Paciente se comunican en la relación interpersonal.⁶

La enfermera ayuda mejor al paciente cuando tiene claridad sobre su personalidad, su ética profesional aún más importante; la enfermera ayuda mejor al paciente cuando está consciente de sus deseos y lo ayuda a expresarlos y clarificarlos. También están aquellas en posición idónea para identificar y estudiar los grados de afección y habilidad que despliegan las personas al enfrentarse a las dificultades y para desarrollar con los pacientes el tipo de nuevas experiencias necesarias para el perfeccionamiento de sus habilidades.⁵

El primer objetivo para la enfermera es promover y establecer una relación terapéutica significativa, en forma tal que pueda otorgarse una atención individualizada ya que la interacción efectiva requiere un interés en la personalidad del paciente como de la enfermera. Esto conduce inevitablemente no sólo hacia la salud, sino, a través de la relación, hacia un mayor conocimiento de sí mismo y de los demás, contribuyendo al mejoramiento de la salud, a la calidad de vida, identificando y determinando comportamientos y factores que influyen para el desarrollo de habilidades.⁷

Peplau⁵ se valió de las ideas de la ciencia conductual y de lo que se ha dado en denominar Modelo psicológico para elaborar su teoría de las relaciones interpersonales. Los elementos tomados del modelo psicológico: "Permiten a la enfermera apartarse un poco de una orientación centrada en la patología y pasar a una visión que permita explorar e incorporar el significado psicológico de los hechos, sentimientos y conductas en las intervenciones de enfermería. Ofrece a la enfermera la oportunidad de enseñar al paciente como experimentar sus sensaciones y averiguar con ello el modo de asimilarlos".

La respuesta al diagnóstico de una enfermedad crónica siempre tiene implicaciones psicológicas y sociales complejas; el reconocimiento de este hecho ha dado lugar a que los cuidadores profesionales establezcan objetivos de atención concomitantes: el control de la enfermedad y la calidad de vida; esta última ha evolucionado a la par con la comprensión y el tratamiento médico del cáncer, convirtiendo a los aspectos psicosociales en oncología en un campo de estudio y práctica., una base teórica creciente que proporciona el camino para la intervención.³

En la actualidad, en el campo de las ciencias de la salud, al igual que en la medicina, resulta realmente imprescindible un conocimiento y una preparación en el ámbito de la psicología, sociología y de la antropología; esta nueva orientación, lleva a considerar la enfermería práctica desde el punto de vista más amplio: "El paciente deja de ser el mero portador de un órgano enfermo; debe ser captado como persona en su totalidad y tratado como tal". En fin, la medicina práctica debe comprenderse y practicarse a la luz de los factores psicológicos, si no desea correr el riesgo de que el tratamiento se convierta en una técnica estéril. En otras palabras, la comprensión psicológica del paciente y deseo de penetrar hasta los problemas emocionales del paciente, deberían formar parte del arsenal terapéutico del médico y enfermera.⁸

Un aspecto importante de recordar es que, por medio del diencéfalo y el sistema vegetativo, los factores neuróticos inconscientes ejercen sobre la fisiología del organismo una influencia que puede manifestarse en disfunciones y alteraciones orgánicas. Según los neurofisiólogos, toda situación de estrés conduce a una activación del hipotálamo que pone en marcha inmediatamente los mecanismos de protección

y de defensa por vía motora, visceral y neurohumoral, a la vez que dirige señales hacia la corteza cerebral, de modo que la emoción puede ser percibida.^{9,10}

Está claro, que desde nuestra perspectiva, en correspondencia con la de otros autores, la Medicina y la Psicología, no pueden estar basadas en un empirismo clínico; algunos científicos, como Freud, Krehl y Von Bergman, entre otros, introdujeron una dimensión muy relevante en el quehacer diario de la labor de enfermería, cual es el factor biográfico o psicológico, dejando en claro que: "No hay enfermedades sino enfermos". Actualmente, todo médico y/o enfermera, sea cual fuere la especialidad a la que se dedique, ha de sentirse de alguna manera psicólogo, si no quiere que su labor finalmente, sea realmente estéril. El médico y/o enfermera que no lleve aspectos de psicología en su bagaje científico, tendrá siempre una visión miope y astigmática de su profesión, porque olvidará que el hombre es un complejo indivisible de alma y cuerpo y que uno y otro sufren siempre.⁸

La deshumanización del hospital y su asistencia, puede ser en parte consecuencia de que, entre el enfermo y la enfermera, existe una barrera intelectual y efectiva que comporta el desconocimiento del enfermo en todos los aspectos de su personalidad. La enfermera, unas veces por miedo, otras por falta de formación psicológica adecuada, puede refundirse en los cuidados físicos del paciente, evitando en gran manera el encuentro interpersonal global.

La esencia de la enfermería como profesión, habrá de ser necesariamente cuidar al hombre no sólo por lo que tiene, sino por lo que es. Pero esto no ha sido siempre así ni lo será en todas sus consecuencias, en tanto no se concientise al personal de salud, al mismo tiempo que se puedan potenciar estos conocimientos.

Es conocido que el personal de enfermería proporciona enseñanza, actuando cada vez más en todos los ambientes, desarrollando sus acciones en los diversos niveles, en los que las dimensiones psicosociales, resultan ser fundamentales para el logro del deseo de la Organización Mundial de la Salud, es decir "salud para todos". En fin, la meta es preparar a la enfermera con el objeto de que pueda comprender, sentir y asumir las necesidades psíquicas del enfermo oncológico, no como función de lujo, sino como instrumento terapéutico que ha de jugar un papel muy significativo en la seguridad y calidad del cuidado, así como, en la recuperación del paciente, colaborando simultáneamente en el desarrollo de la humanización de las relaciones hospitalarias.

Hoy la psicología también la ha integrado en los diversos niveles de la Medicina y de Enfermería y es precisamente porque las variables conductuales pueden afectar a la salud de diversas formas, cognitivas, hábitos psicológicos perniciosos, factores psicosociales, factores emocionales, rasgos de personalidad, entre muchas otras. Queda pues claro, que la perspectiva humanista se inserta cada vez más en la

Medicina y en la Enfermería, como un instrumento valioso en la ayuda, tratamiento y cuidado del paciente, incorporándose plenamente a los programas de investigación, de forma interdisciplinaria, tratando de vislumbrar la relación existente entre el psiquismo y la enfermedad, poniendo al descubierto la importancia de los procesos de comunicación y de asistencia psicológica.⁸

A la vista de estos hechos, ser profesional de enfermería hoy y en el futuro, no implica solamente el conocimiento

de una serie de técnicas y habilidades, sino que supone cada vez más un saber cuidar a las personas, esto es, comprender las necesidades humanas del enfermo, sus motivaciones, sus sentimientos, sus emociones, etc. Una buena enfermera, deberá tener una potente capacidad empática, pues la utilización de la psicología ha de permitirle desarrollar profundamente su profesión, traduciéndolo a cuidados de enfermería más seguros y de calidad redundando en última instancia, en la satisfacción y bienestar de los enfermos.

Referencias

1. Gaona E. Cáncer, radiación y seguridad radiológica. México: Edilibros; 1999. p. 1-2.
2. American Cancer Society. Cancer. Facts and figures. Atlanta: American Cancer Society; 1996.
3. Otto SE. Enfermería oncológica. 3ª ed. Madrid: Harcourt Brace (Mosby); 1999. p. 799-816.
4. Trucker SM, Canobbio MM, Paquette M, Vargo E. Normas de cuidados del paciente. 6ta. ed. Madrid: Harcourt/Océano; 1999. p. 965-974.
5. Peplau HE. Relaciones interpersonales en enfermería. Barcelona: Salvat Editores; 1990. p. 4-23.
6. Howard-Simpson. Modelo de Peplau. Aplicación práctica. 2ª. ed. Barcelona: Masson-Salvat; 1992.
7. Marriner TA. Modelos y teorías de enfermería. 3ª ed. Madrid: Mosby; 1994.
8. Flores JA. La comunicación y comprensión del enfermo oncológico. Oviedo: Universidad de Oviedo; 2004. p. 11-23.
9. Bard P. A diencephalic mechanism for the expression of rage with special reference to the sympathetic nervous system. Am J Physiol. 1928; 84: 490-515.
10. Bonanni Rey RA, Cardinali DP. Evaluación clínica de la función autonómica. Prensa Médica Arg. 1991; 78: 67-73.