

Primer acercamiento al paciente con cáncer: nuestra experiencia en el cuidado como estudiantes de enfermería^a

Alba Parra Rojo^b

Johana Jiménez Celis^c

Janeth Olano Restrepo^d

Erika Velásquez Cano^e

Laura María Ceballos Ramírez^f

RESUMEN

En este artículo hacemos una reflexión sobre los miedos, las angustias y los dilemas éticos que enfrentamos como estudiantes en la práctica de enfermería, ante una mujer con cáncer avanzado, en pobreza absoluta y aferrada a la vida. Resaltamos entre los constructos éticos de la praxis de enfermería, la responsabilidad, la compasión y la solidaridad en la práctica cuidante. En esta experiencia encontramos una brecha entre la preparación científico-técnica y la práctica del cuidar. Nuestro aprendizaje en el cuidado nos plantea muchos dilemas, sobre todo en nuestro contexto, caracterizado por profundos problemas sociales y económicos.

Palabras clave:

Cuidado de enfermería,
práctica de enfermería, pobreza absoluta.

- a *Este trabajo se realizó con la dirección y asesoría de la Doctora Gloria Alcaraz L. Profesora Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia.*
- b *Estudiante del VII nivel de Enfermería. Correo electrónico: alba328@latinmail.com*
- c *Estudiante de VII nivel de Enfermería. Correo electrónico: hannacelis80@hotmail.com*
- d *Estudiante de VII nivel de Enfermería. Correo electrónico: jcar82@hotmail.com*
- e *Estudiante de VII nivel de Enfermería.*
- f *Estudiante de VII nivel de Enfermería. Correo electrónico: ceballoslaura4@yahoo.es*

Cómo citar este artículo:

Parra RA, Jiménez CJ, Olano RJ, Velásquez CE, María Ceballos RL. Primer acercamiento al paciente con cáncer: nuestra experiencia en el cuidado como estudiantes de enfermería. Invest educ enferm 2005; 23(2): 148-152

INTRODUCCIÓN

Como estudiantes, durante nuestras prácticas académicas nos vemos abocados a muchos miedos, angustias y dilemas éticos generados por diversas experiencias que igual, nos deparan aprendizajes como el que queremos presentar en esta ocasión. Se trata de una mujer con cáncer avanzado, en pobreza absoluta, con poco apoyo familiar y aferrada a la vida, quien consultó en un servicio ambulatorio de oncología donde nos encontrábamos haciendo la práctica, y a quien nos correspondió apoyar en el cuidado de enfermería.

En este artículo pretendemos describir este caso y consignar parte del testimonio de la paciente para luego dar paso a nuestra reflexión frente a todos esos sentimientos y nuestra responsabilidad en el cuidado.

Relato de la experiencia

Paciente de 51 años a quien según la historia clínica le diagnosticaron en octubre del 2003 cáncer de colon con metástasis al sistema nervioso central. Cuando entramos al servicio de oncología la vimos sentada en un rincón, alejada de las demás personas, con actitud de desinterés hacia la conversación y sin ningún acompañante. Entre sus manos sostenía una pequeña bolsa blanca donde guardaba sus papeles de identificación. La expresión triste en su rostro logró captar nuestra atención.

Se observaba en ella un importante déficit de peso, que resaltaba más su suéter negro, unas tallas más grande que la suya actual; vestía una falda azul oscura y ancha que le llegaba cinco centímetros por debajo de la rodilla; sus zapatos

Recibido: 10 de febrero de 2005
Aceptado: 13 de septiembre de 2005

First approach to a cancer patient: our experience as nursing students

Alba Parra Rojo
Johana Jiménez Celis
Janeth Olano Restrepo
Erika Velásquez Cano
Laura Maria Ceballos Ramírez

ABSTRACT

eran de suela plana los cuales daban la impresión de ser descansados; cubría su cabeza con un gorro de lana negro decorado con un “Piolín”. Su piel era pálida y su cara demacrada y triste. Mientras le preparaban la quimioterapia fijaba su mirada al frente, daba la impresión de perderse en sus pensamientos y alejarse de la realidad.

En la comunicación que entablamos con la señora para conocer su situación física, económica, social, familiar y cultural, con el fin de orientar y plasmar el cuidado de enfermería, resaltamos el siguiente relato: “vivo en Itagüí (municipio de Antioquia), en una casa de madera y con piso de tierra; vivo con mi esposo que es oficial de construcción pero está desempleado; en estos momentos sólo vivo con un hijo de 11 años, los otros dos niños de 8 y 6 años viven con la abuela; mi hija mayor es casada. Los pasajes para venir a quimioterapia los consigo pidiendo en las casas vecinas y la comida también la pido. Yo me alimento muy mal, me encanta la carne pero no tengo cómo comprarla. Mi esposo es muy irresponsable, no le importa mi situación ni lo que estamos viviendo, no se preocupa por los hijos, sólo consigue dinero para beber y fumar. El hace que me levante todos los días de madrugada a realizar los destinos de la casa aunque me sienta fatigada y cansada; él me amenaza, que si no lo hago me deja.

Estuve tres meses hospitalizada. Durante ese tiempo mis hijos estaban solos y aguantaron hambre. Cuando salí del hospital mandé a dos de mis hijos para donde mi mamá a Gómez Plata (un pueblo muy distante de Medellín). Como no tengo dinero me queda muy difícil ir a ver a mis hijos o llamarlos por teléfono, pero yo sé que los tratan muy bien y no les falta la comida. Por esa parte me siento tranquila. Para mi hijo menor (6 años) ha sido muy difícil afrontar mi enfermedad porque no le gusta verme sin pelo”. La conversación se suspende.

Ella se levanta a vomitar. Se observa adinámica y lenta en su caminar. Al regresar le preguntamos: -¿usted

In this article we reflect about fears, anxieties and the ethical dilemmas we face as practising nursing students in relation to an advanced cancer female patient in absolute poverty but willing to live.

We emphasize some ethical principles in nursing practice like responsibility, compassion and solidarity.

In this experience we found a gap between scientific-technical preparation and nursing practice. Our nursing training creates many dilemmas for us when we consider the economic and social problems in our environment

Key words: Nursing care, nursing practice, absolute poverty

sabe qué enfermedad tiene?, la señora giró la cabeza para un lado, fijó la mirada en el suelo, y respondió: “sí”, argumentando con un tono de voz muy bajo: “pero cuando me terminen la quimioterapia y me alivie, vuelvo a traer a mis hijos y me pongo a trabajar”.

Como estudiantes de enfermería, la situación de esta mujer nos lleva a reflexionar sobre la responsabilidad que debemos asumir en el cuidado de las personas, al considerar que:

- El cuidado se da en una relación interpersonal entre el cuidador y el sujeto cuidado, en la cual el personal de enfermería se aparta de la orientación centrada en la patología y pasa a una visión más holística del ser que cuida, y puede explorar e incorporar el significado psicológico de los hechos, sentimientos y conductas¹.

- El profesional de enfermería, en su relación con el sujeto cuidado, explora sus sentimientos, sensaciones, y lo acompaña en las formas de asimilar su enfermedad.
- El cuidado de enfermería, incluye la atención a las necesidades básicas de cada individuo, las que abarcan todos los componentes de la asistencia en enfermería, tal como lo propone Henderson², con las catorce necesidades que enuncia, entre las cuales destacamos comer y beber de forma adecuada; dormir y descansar, y comunicarse con los otros expresando las propias emociones, necesidades, temores u opiniones. Todas estas poco satisfechas en esta paciente.
- Es necesario, como argumenta Leininger³, contextualizar el cuidado según las condiciones socio-culturales y económicas del sujeto o de los sujetos que reciben el cuidado.

Ante estas consideraciones percibimos nuestra gran responsabilidad, puesto que la esencia de la profesión es el cuidado, que involucra una serie de valores y virtudes morales enfocadas a la aplicación de los principios éticos de respeto, de justicia y de beneficencia -no maleficencia. Vemos que el cuidado debe estar acorde con el contexto especial de cada persona: cultural, religioso, económico, social, sanitario y psicológico.

Todo esto llega a nuestras mentes, y como estudiantes, de momento no sabemos cómo articularlo.

El ser humano no es indiferente al sufrimiento ajeno⁴, y la posición que adoptamos comúnmente es la solidaridad y el silencio, queriendo demostrar de esta forma nuestro respeto; no llegamos siquiera a imaginarnos que alguien sea merecedor de un dolor tan grande, como escribe Gabriel Marcel: “En presencia de alguien que sufre no puedo en absoluto decir: tu sufrimiento es la retribución de tal pecado en particular [...] puedes muy bien no ser el autor (...)”⁵. Frente al sufrimiento de esta señora sentimos una profunda compasión, considerada esta como la virtud fundamental para el cuidado. Sin la compasión difícilmente podremos desarrollar la acción de cuidar “quien se compadece del sufrimiento ajeno no puede quedarse quieto frente a la situación del otro, trata de hacer todo lo que está a su alcance para mejorar dicha situación”⁶; he aquí una parte importante de la esencia de la práctica del cuidado en enfermería, a la cual nosotras nos enfrentamos.

En nuestras prácticas nos encontramos día a día con el dolor y el sufrimiento de aquellos a quienes brindamos cuidado, y tal vez por nuestra falta de experiencia, nos afectamos, a veces no sólo de manera interpersonal sino “intrapersonal”⁷, ya que tomamos ese sufrimiento ajeno, lo interiorizamos como si fuera propio y nos ponemos en el lugar de aquel que sufre. En este sentido expresa Torralba⁸ que para apoyar el cuidado es necesaria la competencia del profesional, para conocer al ser humano desde una perspectiva global. Es por esto que la experiencia en el cuidado de esta mujer nos hizo reflexionar sobre: qué representa para ella su situación actual, qué podíamos hacer para mejorar su calidad de vida y cómo dar a esta paciente un buen cuidado de enfermería.

Peplau⁹ describió los cuidados que brindamos como “interacción terapéutica”, es esta una relación entre la persona que demanda (necesita) cuidado, en este caso la paciente mencionada, y una enfermera que pueda brindárselo representada en nosotras como estudiantes de enfermería. Para ello necesitamos conocimientos adecuados que nos permitan responderle, y también

Ante estas consideraciones percibimos nuestra gran responsabilidad, puesto que la esencia de la profesión es el cuidado, que involucra una serie de valores y virtudes morales enfocadas a la aplicación de los principios éticos de respeto, de justicia y de beneficencia -no maleficencia

una mirada amplia que sepa ir más allá e interpretar sus gestos, su silencio, su aislamiento, para reconocer sus necesidades sin que ella las exprese. En este sentido identificamos la necesidad de afecto y alimentación; “Yo me alimento muy mal, me encanta la carne pero no tengo cómo comprarla. Mi esposo es muy irresponsable, no le importa mi situación”. Pero, mucho más importante es saber, cómo actuar ante estas situaciones. Aponte, Molina y Zuluaga¹⁰ nos enseñan en su libro *Lecciones de vida* cómo podría ser este acercamiento a las personas que padecen una enfermedad terminal. Ellas hablan del contacto físico no sólo como una necesidad sino como un servicio que nos ayuda a entablar empatía con la persona cuidada y que promueve su bienestar. Afirman también que las personas gravemente enfermas pierden las gratificaciones provenientes de su vida antes de la enfermedad, esto lo pudimos percibir en la soledad y la angustia que sentía la señora del servicio de oncología al tener que enviar lejos a sus hijos.

El contacto físico puede promover la nutrición y fortaleza de la imagen interna; sumémosle el hecho de que disminuye el sentimiento de soledad y aislamiento, ayuda a que el paciente exprese sus sentimientos y le hace notar no sólo nuestra presencia sino también nuestra disponibilidad de ayuda en este aprendizaje para cuidar. Nuestro contacto físico con la señora consistió en sentarnos junto a ella en actitud de interés y sensibilidad ante su situación, así logramos obtener su confianza y que nos expresara sus sentimientos y miedos. Por esto consideramos que el acompañamiento puede ser nuestra mejor opción de cuidado como estudiantes, para dar ese primer paso de acercamiento a la realidad de la persona cuidada.

Una de nuestras angustias obedecía al hecho de que, como estudiantes, nos ponemos casi totalmente en el lugar del otro y sentimos sus miedos, su angustia, su dolor, sus frustraciones y vacíos, y cuando quisimos encontrar ayuda para nuestra paciente en particular, nos encontramos con una actitud de indiferencia en la profesional de enfermería quien nos respondió con desmotivación y sin mirarnos: “*aquí si hay psicólogo, yo no sé por qué ella no está en el programa*”. No encontramos en ella, como lo esperábamos, una orientación para brindar apoyo en el cuidado a esta paciente. Esto nos generó mayor angustia puesto que no sabíamos cómo remitir a la paciente a grupos, redes de apoyo o trabajadora social; nos angustiaba también la alimentación y la carencia de la carne que ella añoraba, ¿cómo orientarla a una institución que le colaborara con el problema alimentario?

También sentimos impotencia ante la falta de apoyo afectivo a la paciente por parte de su compañero, y entre nuestras mayores preocupaciones estaban sus sueños, sueños de mejorarse, trabajar y estar nuevamente con sus hijos, sueños que estaban lejos de realizarse y que nosotras no nos sentimos con autoridad de destruir. Gómez¹¹, cataloga esta esperanza como “de espera”, que cede el paso a la esperanza del deseo, es decir, la paciente a la cual cuidamos puede esperar no morir y esta es su expresión de deseo aunque sea una esperanza no alcanzable. También afirma que esta esperanza no debería cesar hasta el fin o muerte psíquica. Sin embargo, cuando se entra en la fase terminal, debemos saber que podemos ayudar a esta paciente en el inevitable paso de la esperanza de expectativa a la esperanza del deseo. “el enfermo necesita frecuentemente mantener una esperanza, cualquiera que esta sea; es nuestra obligación respetarla, no provocarla”¹². Por esta razón guardamos silencio ante la suya. Quizás la fe, que la lleva a mirar más allá de su condición patológica, le permita reunir y disfrutar de su familia.

El contacto físico puede promover la nutrición y fortaleza de la imagen interna; sumémosle el hecho de que disminuye el sentimiento de soledad y aislamiento, ayuda a que el paciente exprese sus sentimientos y le hace notar no sólo nuestra presencia sino también nuestra disponibilidad de ayuda en este aprendizaje para cuidar

Finalmente queremos expresar que, como estudiantes de enfermería, nos queda claro de esta experiencia, que debemos considerar los componentes éticos para brindar cuidado, definidos como el bien interno de la profesión, “el cuidado de enfermería debe ser ejercido con base en el respeto a la dignidad humana mediante la compasión, la responsabilidad, la justicia, la autonomía, el cuidado de las interrelaciones y teniendo en cuenta la solidaridad universal, es decir, que las acciones benefician por igual a todos los asociados: cuidadores y sujetos de cuidado [...]”¹³.

Nos encontramos con una paciente gravemente enferma cuyos derechos de afecto, de alimentación, de apoyo psicológico están figurados, y aquí volvemos a reflexionar sobre la compasión. La compasión, según Torralba¹⁴, es entendida como una virtud que nos aproxima a la persona cuidada, a su sufrimiento. La compasión presenta dos dimensiones: una estática, que corresponde a quien se recrea con el sufrimiento ajeno pero no lo interioriza, tan sólo se lamenta de la situación del otro, por lo tanto no es una acción solidaria. Y otra dinámica, que implica ofrecer un acto de solidaridad con el otro, como se mencionó anteriormente, tratar de hacer todo lo posible, aunque sea mínimo, para mejorar dicha situación.

En resumen, en el transcurso del aprendizaje del cuidado afrontamos realidades muy difíciles que nos hacen reflexionar sobre nuestra responsabilidad, la importancia de cuidar y la interrelación en el cuidado; sabemos que el camino es largo, que nos encontraremos con experiencias igualmente duras y difíciles, de las cuales aprenderemos. La academia nos forma no sólo desde el saber científico, sino también desde una perspectiva humana de la profesión, haciéndonos reconocer el valor de estos dos aspectos que debemos articular durante el ejercicio profesional. Sólo queremos, como estudiantes de enfermería, apropiarnos del conocimiento, ganar cada día más sensibilidad y no perderla en el transcurso de los años, para cuidar así de los otros, para que cada día seamos no sólo mejores enfermeras, sino también mejores personas. 📌

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Howk C, Brophy G, Carey E, Noll J, Rasmussen L, Searcy B, et al. Enfermería psicodinámica. En: Marriner Tomey A, Alligod MR. Modelos y teorías en enfermería. 4 ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999. pp. 335-350.
- 2 Alexander JE, Wertman De Meester D, Laver T, Marriner Tomey A, Neal SE, et al. Definición de enfermería En: Marriner Tomey A, Alligod M. Modelos y teorías en enfermería. 4 ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999. pp. 99-111.
- 3 Welch AZ, Alexander JE, Beagle CJ, Butler P, Dougherty DA, Andrews Robars KD, et al. Cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad. En: Marriner Tomey A, Alligod MR. Modelos y teorías en enfermería. 4 ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999. pp. 439-462.
- 4 Torralba F. Antropología del cuidar. Barcelona: Instituto Borja de Bioética; 1998. p. 271.
- 5 Marcel G. Ser y tener. Madrid; 1996. p.140
- 6 Torralba F. Constructos éticos del cuidar. Enferm Intensiva 2000;11(3):136-141.
- 7 Torralba F. Antropología del cuidar. Barcelona: Instituto Borja de Bioética; 1998. p. 272.
- 8 Torralba F. Antropología del cuidar Barcelona: Instituto Borja de Bioética; 1998. p. 272.
- 9 Kerouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson; 1996. p. 32.
- 10 Aponte A, Molina ME, Zuluaga S. Lecciones de vida. Medellín: Publicaciones del Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid; 1992. p. 62
- 11 Gómez M. Cómo dar malas noticias en medicina. 2 ed. Madrid: Arán; 2000. p. 94.
- 12 Gómez M. Cómo dar malas noticias en medicina. 2 ed. Madrid: Arán; 2000. p. 94.
- 13 Molina ME. La ética en el arte de cuidar. Invest. educ. enferm 2002;20(2):165.
- 14 Torralba F. Constructos éticos del cuidar. Enferm Intensiva 2000;11(3):137.