



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Santander Manríquez, G. Intervención de Enfermería en Pacientes con Patología Oncológica. Biblioteca Lascasas, 2006; 2 (4). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0187.php>

Intervención de Enfermería en Pacientes con Patología Oncológica

Autora:
Santander Manríquez, Gema
Enfermera
Magíster en Salud Pública
Docente Instituto de Enfermería
Facultad de Medicina
Universidad Austral de Chile
gsantand@uach.cl
Fono: 63-221133

Resumen:

El paciente oncológico es un paciente especial, por lo que el saber aproximarse a él y a su familia es de mucha importancia para nuestra disciplina.

En Valdivia se realizó una experiencia distinta en lo que se refiere a atención de enfermería. Un grupo de pacientes oncológicos sometidos en su mayoría a tratamiento con radioterapia ocuparon un espacio físico llamada el "ala de oncología" para hospitalizarse, pero donde su quehacer diario era distinto a lo que tradicionalmente hace un paciente hospitalizado.

Esta forma distinta de hospitalización les permitió percibir distinto su vida, se les estimuló a realizar actividades que ocupaban su tiempo libre y se sintieron útiles ya que también prestaban servicio a otras unidades del hospital.

La labor de enfermería se destacó y fue reconocida por los pacientes, familiares y funcionarios.

Fue una experiencia que no involucra mayores costos económicos y los beneficios en los pacientes son muchos.

Palabras claves: Enfermería, Ontología, Hospitalización, Organización

Abstract (Intervention of nursing in patients with Oncological Pathology)

The oncology patient is a special patient, for that reason, the way that we approach him, and to his family is very important for our discipline.

Valdivia realised a different experience in the attention of nurses.

A group of oncology patients submitted to a radiotherapy treatment, they used a space called "ala de oncología" for be hospitalized, but where his days are different from the days of a normal patient hospitalized.

With this way of hospitalisation patients have a different way of see his lives, patients realise different activities in his free time inclusive they help in different sectors of the hospital.

Patients families, patients and people of hospital recognise the good work of nurses.

It is an experience that haven't high costs and have a lot of benefits.

Key Words: Nursing, Oncology, Hospitalization, Organization

Introducción:

Los servicios donde se encuentran pacientes hospitalizados están sometidos a una rutina hospitalaria que muchas veces hace reflexionar si está pensada en los pacientes o en los funcionarios. Es verdad muchas de estas rutinas también se diferencian según el tipo de paciente que se tenga, justamente considerando este aspecto es que se elaboró un programa distinto de intervención de enfermería con pacientes rurales que requerían quedarse en el hospital principalmente por su esta condición. El paciente rural muchas veces le asusta el enfrentarse a otras realidades, no sabe desenvolverse como una persona que conoce la urbanidad, tiene hábitos y costumbres diferentes, la forma de conversar es distinta, trae muchos mitos.

En este programa organizado por enfermería, se pensó en este aspecto del paciente, por lo que se enfocó desde un aspecto más holístico, además de cubrirle su necesidad terapéutica se le ofrecieron otras alternativas de rutina hospitalaria, lo que sin lugar a dudas les permitió enfrentar mejor la crisis no normativa que estaban viviendo.

Metodología:

Este proyecto se realizó para entregar una atención oportuna, integral y adecuada al paciente en radioterapia de alta ruralidad, situación importante de ver en esta zona sur austral de Chile. Se hospitalizaban pacientes de ambos sexos que estuvieran estables, sin riesgos de sangrar.

El Hospital Clínico Regional Valdivia contaba con el espacio físico, una empresa externa a cargo de enfermera se hizo responsable de habilitarlo, organizar y poner en marcha este sector.

El perfil de los pacientes hospitalizados correspondió en un 76% a mujeres, mayores de 60 años, con bajo nivel de escolaridad, Fondo Nacional de Salud A y B en un 95% (lo que corresponde a gente que no dispone de dinero para pagar sus prestaciones de salud por lo que las paga el estado), con diagnóstico de cáncer cervicouterino principalmente.

En relación a la organización, se planteó a cada paciente que su unidad hospitalaria (cama, velador) solo era para cubrir su necesidad de reposo y descanso, para cubrir las otras necesidades biológicas, psicológicas y sociales (recreación, autoestima, conocimiento, alimentación, etc), se organizó un cuarto turno de personal técnico paramédico que cubría las 24 horas del día en atención, se tenía un auxiliar de servicio que mantenía en excelente estado de higiene y orden la unidad, se contó con media jornada de enfermera, la que valoraba y asistía en aspectos asistenciales, administrativas y de educación a los pacientes y familiares que pudieran acceder (por la distancia) a la unidad, se contó con personal de alimentación y horas nutricionista la que cubría este aspecto.

La rutina hospitalaria consistía en comenzar el día con el control de constantes vitales en los dormitorios, en cuanto despertaba el paciente. Luego debían darse una ducha y pasar al comedor o sala multiuso a desayunar. Posterior a esto colaboraban a la técnico paramédico en la confección de sus camas y orden de sus piezas, las piezas mas grande contenían 4 camas con un baño, incluso se contaba con dos salas individuales con baño, el cupo total era de 18

pacientes.

Luego asistía a su sesión de radioterapia o quimioterapia, los que tenían su sesión en otro horario se quedaban en la unidad haciendo sus manualidades que habían aprendido en talleres que se hicieron sobre tejido, costura, crochet, pintura en genero, macramé, bauer, etc., o se recreaban leyendo, jugando naipes, ajedrez, dama, ludo, dominó. Dentro de las actividades manuales que realizaban en varias oportunidades colaboraron con requerimientos de otros servicios, por ejemplo elaboraron porta mamaderas en crochet para los niños de la Unidad de Lactantes, arreglaron ropa en mal estado del servicio de pediatría, arreglaban su propia ropa, pintaron y barnizaron muebles del servicio que ellos mismos opinaron se debían remodelar. Lavaban su ropa en un lugar determinado para eso, con centrifuga y colgador de ropa, las que no podían hacerlo, el resto les colaboraba.

A media mañana una vez por semana recibían de la enfermera una unidad educativa grupal sobre temas de interés de los pacientes, no solo relacionados con su patología.

Los que recibían visitas (familiares o personas conocidas), lo hacían en la sala multiuso, habilitada con mesas para 4 personas, con televisor, revistas y juegos de salón variados, mucha literatura religiosa que ellos mismos traían. También contaban con hervidor eléctrico y refrigerador.

La evaluación se hizo de forma cualitativa, solicitando que al alta dejen por escrito sus opiniones y sugerencias en un libro especial para esto, esta evaluación era voluntaria, pero se realizó en mas de un 90%, las pacientes que no lo hicieron fue por motivos de no saber escribir por desuso o por ser analfabetas y al retirarse se fueron solas, ya que en otras ocasiones donde se presento este problema las paciente le pedían a la personas que las iba a retirar que les escribiera lo que pensaban.

Las sugerencias apuntaron a aspectos de mejoría del entorno como colocar un reloj de pared con números grandes, un calendario, cuadros realizados por ellos mismos en la oficina y en los pasillos.

Las opiniones resaltaron mucho la labor desarrollada por el equipo que los atendía, muchos de ellos que se dieron de alta por un periodo solicitaban regresar a este sector al rehospitalizarse, otros pacientes que no reunían los requisitos para estar en este sector también solicitaban insistentemente quedar en este sector, ya que se enteraron de su existencia en las salas de espera.

Otro aspecto importante a destacar es la gran labor desarrollada por el equipo de salud contratado para este sector, se percibió cohesión, buenas relaciones interpersonales, trabajaban con alegría y a gusto, en 3 años no se presentaron licencias medicas del personal.

Conclusiones:

Los profesionales de enfermería contamos con un sustento teórico importante para realizar una excelente valoración de las necesidades que tienen nuestros usuarios (modelo necesidades Inés Astorquiza, Universidad Austral de Chile, Virginia Henderson, Maslow), si estas necesidades son bien valoradas es lógico que la recepción por parte del paciente será optima y real, lo que

implicará cubrir sus necesidades y lograr una buena calidad en la atención entregada.

Este servicio no es ajeno a la realidad oncológica mundial, mirada en una misma similitud epidemiológica, donde la mayor causa de tratamiento de radioterapia es el Cáncer cervicouterino¹, ya que si comparamos los comportamientos oncológicos relacionados con el nivel de desarrollo de las regiones las realidades cambian.

Existen experiencias de trabajos con pacientes oncológicos en otras áreas, que también destacan la importancia de la ocupación del tiempo libre de estas personas, en lo pediátrico están las escuelas intrahospitalarias por ejemplo², las que en su mayoría contienen pacientes con diagnóstico oncológico.

Los avances tecnológicos en el área del cáncer han permitido que la prevención y los nuevos tratamientos favorezcan el aumento de las tasas de sobrevivencia de los pacientes y la mejoría en la calidad de vida. En este sentido, las investigaciones evidencian la necesidad de trascender de un modelo biomédico hacia un abordaje psicosocial³.

No hay quimioterapia más eficiente que una palabra amena, ni radiaciones más benéficas que el toque mágico de una mano que acoge⁴

En el contexto hospitalario, las intervenciones psicosociales precoces pueden mejorar la calidad de vida del enfermo, incluyendo incremento del humor y vitalidad, disminución del dolor y mejor ajuste a su realidad. Los pacientes con ansiedad asociada a síntomas físicos como dolor, disnea, necesitan sobretodo el alivio del sufrimiento físico. Es importante que los profesionales mantengan una actitud positiva, amigable, y profesional. Conviene tener presente que los pacientes pierden totalmente la confianza y se tornan ansiosos, cuando el profesional revela falta de compromiso o incompetencia⁵

En relación al manejo del dolor se pudo percibir que al estar con su día ocupado, poca referencia o solicitud de aumento de la frecuencia o de la dosis hacían, lo que sin duda es un valor agregado a este tipo de intervención.

Como profesionales de enfermería debemos complementar nuestra atención asistencial con otras técnicas que ayudarán en el proceso que están pasando los pacientes oncológicos. Existen antecedentes de que el contacto terapéutico transfiere energía de una persona a otra con el fin de potenciar el proceso de curación de una persona enferma o lesionada, como también el uso del sentido del humor, el reír, es beneficioso para los profesionales de salud como para los beneficiarios. Muchos pacientes oncológicos deben vivenciar la pérdida su imagen corporal como consecuencia del tratamiento que requirió (quirúrgico, quimioterápico o radioterápico), situación que como profesionales de enfermería debemos tener siempre en consideración para intervenir oportunamente, incluso debemos anticiparnos a la pérdida de este ser querido para la familia, por lo que debemos extender nuestros cálidos servicios a ellos⁶

Esta experiencia puede ser replicable en otros servicios y con otro tipo de pacientes, se mejora la evolución del paciente, la visión de la familia sobre el entorno hospitalario, conocen mejor la dinámica que se da y mejora la calidad de la atención.

Es importante difundir y conocer la labor integral que debe desarrollar el profesional de enfermería con pacientes oncológicos, ya que es un área poco conocida y que entrega mucha experiencia de vida, de los pacientes se aprende a dar gracias a la vida de lo que tenemos y de haber decidido ser enfermeras(os).

Agradecimientos:

Un especial agradecimiento a los pacientes que con su forma de ser nos entregan un ejemplo de vida, nos permiten desarrollarnos como profesionales y como personas.

También agradecer y dar relevancia a la gran labor que desarrolla el voluntariado con estos pacientes, no solo consiguen medicamentos, útiles de aseo, ropa, hacen de nexo con las familias, se preocupan de conseguirles pasajes y lo más importantes están atentos a todas sus necesidades materiales, varios de los talleres los realizaron como voluntariado.

Importante destacar que en todos los hospitales existen los voluntariados y es una labor silenciosa invaluable y de gran relevancia para los pacientes y la gestión hospitalaria.

Bibliografía:

1. Murphy G., Lawrence W., Lenhard R., *Oncología Clínica*, 1996, Edición OPS Segunda edición, Washington, D.C. pp 74-84, 220-223, 712-784, 806-810.

2. Harris Methodist Hospital. Disponible en:
<http://www.texashealth.org/hospitals/default.asp?enorgid=8EF6D0BE5CD946F7A39B2CA15F9B65BB&level=2&id=&name=HarrisMethodistHoEoB/ServicesDepartments&showtitle=false&intro=false&service=640FDAD93C684D48BD713E3E96E46425&svc=Servicios%20para%20personas%20con%20cáncer&lang=sp> (consultada 20 junio 2006)

3. Secoli, S. R., Pezo M. C., *El cuidado de la persona con cáncer*. 2005 Revista Index de Enfermería Año XIV N°51:34-39

4. Andrade R. *Atención holística del paciente oncológico. Práctica hospitalaria*, 2003; 5(27):85-87.

5. Organización Mundial de la Salud. *Alivio de los síntomas en el enfermo Terminal*. Ginebra: OMS, 1999.

6. Koziar B., Erb G., Blais K., Wilkinson J.M., *Fundamentos de Enfermería*, 1999, México, Editorial Interamericana Mc Graw Hill, quinta edición, pp:900-902, 906, 929.