

# ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE TERMINAL

*Liria Pérez Peláez \**

## 1. Conceptos Teóricos

De acuerdo con la teoría dinámica, el origen del yo (parte de la psique que maneja la realidad) no constituye un proceso homogéneo; comienza con el nacimiento o acaso antes y, en sentido estricto, no se completa durante el ciclo vital.

El primer objeto de todo individuo es la madre, o “madre sustituta”, como la denominan algunos autores. Quien provee al niño con los cuidados básicos es quien debe considerarse como madre. Al comienzo de la vida no hay imágenes de objeto, las primeras representaciones son difusas y el proceso de formación de las imágenes del objeto se desarrolla de manera gradual. Según Erikson (citado por Maier, 1971) en la medida en que se van incorporando las imágenes, el niño empieza a adquirir confianza y esto lo hace a través de su facilidad de alimentación, la profundidad de su sueño y la relación con sus instintos.

El primer logro social del niño es, entonces, su disposición a permitir que la madre se aleje de su lado sin experimentar indebida ansiedad o rabia.

El estado general de confianza implica no sólo que el individuo ha aprendido a confiar en la misma y la continuidad de los proveedores externos, sino también que puede confiar en sí mismo y en la capacidad de los propios órganos para enfrentar las urgencias.

---

\* Enfermera, Mg en psicoorientación, profesora Facultad de Enfermería U. de A.

El firme establecimiento de patrones perdurables para la solución del conflicto nuclear de confianza básica, constituye la primera tarea del yo y, por tanto, debe serlo también para la madre.

Las madres crean en sus hijos sentimientos de confianza mediante el cuidado sensible de las necesidades individuales del niño y un firme sentido de confianza en sí mismo, teniendo en cuenta el estilo de vida y los aspectos socio-culturales. Esto crea en el niño la base para un sentimiento de identidad que más tarde se traducirá en un sentimiento de aceptación de sí mismo.

Es a partir de este sentimiento de confianza que el ser humano adquiere en las primeras etapas de la vida, de donde se va estructurando la personalidad del individuo.

Necesariamente cada ser humano es único e individual, porque sus primeras experiencias fueron únicas y exclusivas y porque éstas son definitivas para la estructuración de la personalidad. En el momento de nacer, el hombre emerge de un contorno relativamente tranquilo para entrar en un estado de abrumadora estimulación, con un mínimo de protección frente a todos los estímulos. Este estado de excitación sin un adecuado aparato defensor es lo que constituye según Freud, el modelo de toda angustia ulterior.

El origen del yo y el origen del sentido de la realidad son dos aspectos de una misma etapa de desarrollo. Es a partir de aquí donde el hombre empieza a crecer y a desarrollarse en su vida psíquica y es así como irá incorporando un modelo de vida que para él es adecuado y gratificante.

El hombre percibe el mundo en que vive, de acuerdo a sus propias experiencias. Es importante anotar que percibir significa en primer término un cambio en su cuerpo y actitudes, por influencia del objeto percibido y, luego, la toma de conocimientos acerca de estos cambios.

Dependiendo de la percepción que cada persona tenga de su mundo, el diagnóstico de una enfermedad aguda crónica será más o menos inaceptable y el proceso de aceptación aunque similar en varias de sus etapas, es diferente en cuanto a tiempo y a intensidad.

## 2. Ciclo de vida del hombre

El proceso vital en todas las personas comprende un intercambio continuo entre el medio interno y el externo y, además tiene una

característica muy especial y es el dar y recibir, fenómeno repetitivo a través de todo el intervalo vida-muerte. Los acontecimientos que ocurren en la vida de un hombre pueden variar pero mantener su ritmo vital en una misma dirección. El ser humano a través de su vida sostiene una serie de organizaciones que mantienen sus relaciones consigo mismo y con el mundo, lo cual funciona como un todo integrado y dinámico. Cuando en un momento de la vida del individuo se produce una fuerza que altera este proceso vital, se ocasiona un cambio en el ritmo, lo cual altera o detiene toda la dinámica de las relaciones del hombre con su mundo.

Bajo condiciones tensionantes el individuo busca favorecer las reacciones de conducta que le han sido útiles en momentos de crisis; frecuentemente se observa que cada individuo tiene un proceso específico para toda situación de crisis, lo cual le brinda una ayuda para hacer frente a las situaciones y para resolver sus dificultades.

### **3. La enfermera y su comprensión empática**

Cuando un individuo se enfrenta con el diagnóstico de una enfermedad grave, evidentemente se encara a un proceso de alteración en sus patrones de relación con su mundo. Para cada individuo ese proceso es diferente, ya que según Fromm, (1965) "el medio no es nunca igual para dos personas, la diferencia en su constitución los hace percibir el medio de manera diferente". Este aspecto, especialmente, debe ser tenido en cuenta por las enfermeras quienes generalmente atienden a los pacientes con enfermedades terminales. Por tanto, la enfermera entenderá que la conducta humana es diferente en cada individuo y que su comprensión empática frente al paciente no interfiere el proceso de aceptación de la enfermedad.

Todo ser humano tiene una necesidad básica de mantener su integridad y de sentirse dueño de sí mismo. El diagnóstico de cualquier enfermedad sea artritis, diabetes, lupus o cáncer, es siempre un impacto fuerte para el individuo y su familia. Todo paciente con una enfermedad grave se enfrenta a una multitud de sentimientos, reacciones, ansiedades, traumas y temores. La manera como una persona reacciona ante la enfermedad depende de su habilidad para adaptarse a situaciones amenazantes, a su edad cronológica, la madurez emocional, los patrones de conducta empleados en las situaciones tensionantes, sus relaciones familiares y las creencias socio-culturales acerca de la enfermedad.

El individuo con un diagnóstico de una enfermedad grave emplea comportamientos que le ayudarán a enfrentarse y a aceptar su si-

tuación; no obstante, este es un proceso largo y para el cual se requiere el apoyo y la empatía del equipo de salud y, muy particularmente de la enfermera quien más cerca está del paciente y su familia.

Necesariamente cuando se hace el diagnóstico de una enfermedad grave, las reacciones del paciente también son influenciadas por el tipo de diagnóstico y por las reacciones de la familia. Hay unos diagnósticos más amenazantes que otros, por la rapidez con que progresa la enfermedad y por la amenaza que conlleva para la estabilidad afectiva y económica del grupo familiar.

#### **4. Temores que enfrenta el paciente terminal**

Barckley (citado por Shepardson, 1972) dice que hay tres temores fundamentales o a los cuales se enfrenta el individuo que padece una enfermedad terminal:

- 4.1. Temor a la muerte: La mayoría de los seres humanos difícilmente aceptan enfrentarse a la muerte, la última etapa del ciclo vital; sin embargo, el diagnóstico de una enfermedad aguda hace que el individuo, por primera vez en su vida, se enfrente a esa realidad.
- 4.2. Temor al dolor: A pesar que el ser humano está familiarizado con el dolor físico, cuando se le hace un diagnóstico de cáncer u otra enfermedad grave, vive con el temor de tener un dolor agudo o que no va a poder soportar la enfermedad, aunque esto en la realidad no llegue a ocurrir.
- 4.3. Temor a la mutilación corporal o al cambio de imagen: El duelo que se hace por la pérdida de un órgano con frecuencia se manifiesta por aislamiento, dificultad para concentrarse en sus labores y desinterés por las personas y las cosas; en algunas circunstancias el individuo también muestra rechazo a sí mismo.

Este comportamiento es explicable si se recuerda que toda persona tiene una imagen de sí misma y que es inherente a la condición humana sentirse cómodo consigo mismo.

Existen otros temores que el paciente experimenta y que se refieren a factores económicos, por los gastos que demanda una enfermedad y temor al rechazo social por parte de amigos y compañeros. En algunas circunstancias este rechazo puede ser fantasía personal, pero en ciertos medios sociales y

culturales sí existe reticencia a permitir que el paciente continúe en las posiciones que venía desempeñando, ya que se considera que su capacidad de trabajo puede disminuir o que el prestigio de la empresa va a verse afectado.

## 5. Componentes psico-fisiológicos de la enfermedad

La enfermera que brinda atención de enfermería al paciente terminal hará una evaluación cuidadosa acerca del comportamiento del paciente y su familia y cómo están manejando la crisis. Los mecanismos utilizados, tanto por el paciente como por la familia, están interrelacionados con el medio socio-cultural y religioso. Sin embargo, hay algunos patrones de conducta que son universales, entre los cuales está el concepto de esperanza, el deseo de vivir o de morir.

Para las enfermeras es muy difícil aceptar algunas situaciones que ocurren cuando se atiende un paciente agudo. La tendencia entre el equipo de salud es, inicialmente, sobreproteger al paciente y en la medida que la enfermedad va progresando y que las etapas finales se acercan, el paciente es aislado porque el personal no sabe cómo enfrentar la situación. Ninguna de estas dos actitudes es positiva. Al paciente se le debe permitir que tome sus decisiones personales, familiares y económicas. Es él quien debe definir si acepta o no un tratamiento y se le debe dejar libertad para que lo interrumpa en el momento que juzgue conveniente. Así mismo, es su derecho recibir explicaciones reales acerca de las rutinas del centro hospitalario, de los exámenes específicos y de todo aquello que le concierne.

Los pacientes suelen preguntar a la enfermera acerca de los cambios en el tratamiento previamente ordenado; es responsabilidad de ésta dar explicaciones acordes con la realidad y que satisfagan las necesidades del paciente. Frente a una respuesta simplista o evasiva se crearán en el paciente una serie de interrogantes, "de quién es la vida?", "por qué no se me explica lo que hacen de mí y con mi vida?".

Es deber del equipo de salud y de la enfermera fomentar la autonomía del paciente y esto se logra con explicaciones completas y dando al paciente libertad en sus decisiones.

Evidentemente habrán situaciones en las cuales un paciente ya se encuentra muy debilitado o inconsciente y, por tanto, las decisiones deben ser tomadas por sus seres queridos.

El papel de la enfermera es aprender a conocer al paciente y saber qué desea y necesita. Algunas personas tienen la capacidad de expresar verbalmente sus sentimientos; otras envían mensajes para que quienes están a su alrededor traten de entenderlos sin tener que verbalizarlos. Lo anterior exige una gran agudeza por parte de la enfermera, quien permanece más cerca del paciente, para comprender las necesidades de **este** individuo, en **esta** situación y en **este** momento. Con mucha frecuencia el paciente y de manera muy particular, el paciente terminal no espera solución a todos sus temores o angustias, pero sí espera un interés cálido y respuestas exactas. Una enfermera puede brindar cuidado físico excelente; sin embargo el paciente y su familia valoran igual o aún más una respuesta cálida y exacta, una atención brindada con amabilidad.

## 6. Las etapas terminales

En la medida que la enfermedad progresa, el paciente se enfrenta quizá por primera vez al hecho que la muerte es una realidad.

La doctora Kubler-Ross dice: "Al hablar de pacientes agonizantes (moribundos o terminales) quiero decir, pacientes con enfermedades que terminan fatalmente, no necesariamente "la muerte" al día siguiente o en la próxima semana".

En entrevistas hechas a muchos pacientes, la mayoría estuvieron de acuerdo en que es mejor que se les diga la verdad, siempre que se tengan en cuenta dos puntos: Primero, que quien lo haga les brinde alguna esperanza y, segundo, que no se les deje solos, es decir, que se les brinde la oportunidad de hablar acerca de sus inquietudes y temores.

La enfermera dará el cuidado con una actitud positiva y transmitirá esos sentimientos al paciente, no sólo mediante la forma como realiza las actividades, sino también con la expresión de su empatía. La enfermera debe reconocer que el paciente terminal ha atravesado por una serie de etapas y es posible que en la etapa terminal de la enfermedad, se muestre tranquilo. La doctora Kubler Ross, dice que en esta fase final el paciente no se siente feliz, pero sí está en una etapa placentera, y ya es capaz de decirse a sí mismo, "si soy yo, mi fin está realmente cerca".

La planeación del cuidado de enfermería en esta etapa debe ir enfocada a brindar apoyo al paciente y a su familia y de manera muy prioritaria, mantendrá una fuerza constructiva para el paciente y sus seres queridos. La enfermera también debe reconocer el papel

y la fuerza de la religión para algunas familias; por tanto, la respuesta a las necesidades espirituales del paciente y su familia aporta mucho a su comodidad emocional y a su bienestar psicológico.

Algunos autores consideran que esta etapa del paciente es quizá la más difícil para el equipo de salud y el personal de enfermería. Con frecuencia el paciente que ha aceptado la realidad de su muerte es aquél quien al inicio de su enfermedad creó hostilidad entre el personal, por su conducta demandante o por su negación a aceptar el tratamiento. Al personal de enfermería se le hace difícil entender por qué este paciente que permanentemente demandaba la atención ahora ya exige poco, se le ve alejado y demuestra muy poco interés en lo que sucede a su alrededor. Como las enfermeras tienen dificultad para entender esta situación, la reacción frecuente es brindarle compañía, tratar de interesarlo en lo que sucede y la respuesta es cada vez similar: El paciente no tiene interés.

Esto crea entre el personal de enfermería un sentido de impotencia y frustración. Es importante resaltar que para el paciente ésta es una etapa placentera, no están alegres, pero tampoco están tristes, tienen la sensación de haber hecho lo que tenían que hacer, y vale la pena enfatizar es una etapa de aceptación, no de resignación. La resignación es una forma de capitular con resentimiento, mientras que la aceptación da la sensación de haber cumplido su objetivo en la vida.

## **7. Actitud de la enfermera hacia el paciente terminal**

Muchas enfermeras temen enfrentarse a la realidad de la muerte y, por tanto, les incomoda atender a los pacientes terminales.

Los sentimientos de la enfermera y el tipo de amenaza que sienten, pueden interferir en el proceso de adaptación del paciente. La forma como percibe la enfermera el diagnóstico puede proyectarla al paciente y su familia, aunque no lo exprese verbalmente. Por tanto, cada enfermera debe analizar los sentimientos encubiertos y sus reacciones frente a las enfermedades agudas; sin una claridad frente a esto no estará en condiciones de brindar un cuidado solícito a los pacientes terminales.

Es responsabilidad de la enfermera conocerse a sí misma y progresivamente ir aceptando lo que para ella, como persona y como enfermera, representaría una enfermedad aguda. Debe ser empática en sus relaciones con el paciente y su familia, debe brindarles la oportunidad de hablar acerca de sus sentimientos y ansiedades.

Con frecuencia el paciente no espera que se le den soluciones; lo que siempre desea es que se le escuche con atención, se responda a sus dudas con honestidad y claridad y se le aclaren las situaciones a las cuales se enfrenta.

En conclusión, me parece importante enfatizar que la principal responsabilidad de la enfermera que atiende a un paciente terminal es clarificar, lenta pero progresivamente, su actitud frente a la enfermedad y la muerte. En la medida en que acepte esa realidad, estará en capacidad de mantener la esperanza del paciente y su familia.

### BIBLIOGRAFIA CITADA

1. Maier W. Henry, *Tres Teorías sobre el Desarrollo del Niño: Erikson, Piaget y Sears*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1971.
2. Fromm, E. *Man For Himself*. New York: Fawcett Publications, 1965.
3. Shepardson, J. "Team Approach to the Patient With Cancer". *AJN*, marzo 1972.
4. Kubler-Ross, E. *Questions and Answers About Death and Dying*. New York: Colloer Book, 1974.

### BIBLIOGRAFIA REVISADA

1. Adams F.E. "Seis Buenas Razones de Nuestro Dispar Conocimiento ante los Pacientes Terminales". *Nursing* Vol. 3 (3), abril, 1985.
2. Berger, M. y F. Hortala, *Morir en el Hospital*. Barcelona, Ed. Rol S.A., 1982.
3. Francis, G. "Cancer the Emotional Component", *AJN*, Vol 69, agosto 1969.
4. Golub, S. R. "Attitudes Toward Death". *Nursing Research*, nov-dic. 1971.
5. Kastembaun, B. y R. E. Spencer. "Wath Should a Nurse Tell a Cancer Patient?". *AJN*, abril 1978.
6. Klagsbrun, S. C. "Communications in the Treatment of Cancer". *AJN*, mayo 1971.
7. Speese-Owens N. y R. Bouchard-Kurtz, *Nursing Care of the Cancer Patient*. St. Louis, The C. V. Mosby Company, 1981.