

La lección de optimismo de un paciente con cáncer: una experiencia de cuidado recíproco

A cancer patient's lesson in optimism: a reciprocal care experience

A lição de otimismo de um paciente com câncer: uma experiência de cuidado recíproco

RUTH ELENA FARIAS MOLANO*

Resumen

Objetivo: Analizar el cuidado recíproco que da la enfermera a través de una Situación de enfermería.

Método: Con base en la guía para el análisis de situaciones de enfermería desarrollada por el Grupo de Cuidado al Paciente Crónico y su Familia de la Universidad Nacional de Colombia, se tomó una narrativa de una experiencia de la práctica clínica del servicio de Heridas y Ostomías del Instituto Nacional de Cancerología ese de Colombia, para identificar en ella los componentes teórico-conceptuales del cuidado recíproco.

Resultados: La narrativa Situación de enfermería analizada refleja una visión filosófica recíproca de la enfermería en la cual son también evidentes los conceptos meta-paradigmáticos y los diferentes conocimientos que exige este tipo de cuidado.

Conclusión: La Situación de enfermería basada en un cuidado recíproco permite comunicar todo el conocimiento de cuidado que requiere una enfermera experta. La aplicación de una guía para reflexionar sobre la propia práctica clínica facilita el análisis y la comprensión del cuidado.

Palabras clave: Enfermería; Enfermedad Crónica; Neoplasias (Fuente: DESC BIREME).

Abstract

Objective: To analyze the reciprocal nursing care in a Nursing situation.

Method: With the orientation of a special guide for the analysis of nursing situations that was developed by the Group of Study of the Chronic Care Patients and their families of the Universidad Nacional de Colombia, a Nursing situation of the clinical practice was taken in the Wound and Stomas Service of the Instituto Nacional de Cancerología ese de Colombia. The theoretical components of the reciprocal care were explored.

Results: The analyzed Nursing situation reflects a reciprocal philosophy of nursing in which the meta-paradigmatic concepts and the different nursing knowledge needed for caring are also visible.

Conclusion: The Nursing situation based on reciprocal care aloud nursing to communicate all the knowledge that is required for an expert nurse. The application of a guide in order to think about the daily clinical practice helps in the analysis and comprehension of the nursing care.

Key words: Chronic Disease; Neoplasms; Nursing (Source: DESC BIREME).

Resumo

Objetivo: Analisar o cuidado recíproco que dá uma enfermeira através de uma Situação de enfermagem.

Método: Com base na guia para o análise de situações de enfermagem, desenvolvida pelo Grupo de Cuidado ao Paciente Crônico e sua Família da Universidad Nacional de Colombia,

* Enfermera. Especialista en Enfermería Oncológica. Directora del Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Cancerología. E-mail: publicacion.enf.INC@gmail.com rfarias@cancer.gov.co

tomou-se uma narrativa de uma experiência da prática clínica do serviço de Feridas e Ostomias do Instituto Nacional de Cancerologia ese da Colombia, para identificar nela os componentes teórico conceituais do cuidado recíproco.

Resultados: A narrativa Situação de enfermagem analisada, reflete uma visão filosófica recíproca da enfermagem, na qual são também evidentes os conceitos meta paradigmáticos e os diferentes conhecimentos que exige este tipo do cuidado.

Conclusão: A situação de enfermagem baseada em um cuidado recíproco permite comunicar todo o conhecimento de cuidado que requer uma enfermeira experimentada. A aplicação de uma guia para refletir sobre a própria prática clínica, facilita o análise e a compreensão do cuidado.

Palavras-chave: Enfermagem; Doença Crônica; Neoplasias (Fonte: DESC BIREME).

Introducción

Al analizar la filosofía que respalda el cuidado de la enfermería, se encuentra influencia de varios filósofos y escuelas de pensamiento en la concepción actual del cuidado, entre ellos, los humanistas, los fenomenólogos y los existencialistas (1).

En enfermería, según lo documenta Fawcett, la filosofía es considerada como el segundo componente en la estructura jerárquica del conocimiento contemporáneo que se ubica después del paradigma. Una filosofía de enfermería puede ser definida como el conjunto de creencias y valores que la inspiran, los planteamientos sobre lo que la gente asume como cierto en relación al fenómeno de interés y sobre lo que se cree con respecto al desarrollo del conocimiento en lo referente a esos fenómenos. Ésta comprende aspectos éticos sobre lo que los miembros de una disciplina deben hacer, aspectos ontológicos sobre la naturaleza de los seres humanos y la meta de la disciplina, y aspectos epistémicos que tienen que ver con cómo se desarrolla el conocimiento (2).

Los aspectos ontológicos y epistémicos sobre la enfermería se resumen en tres visiones contrastantes del mundo: la reacción, la interacción recíproca y la acción simultánea. Las diferentes visiones del mundo llevan a diversas conceptualizaciones de los aspectos paradigmáticos de enfermería, la naturaleza de su relación y la forma de expresión. Este trabajo hace un análisis a partir de una *Situación de enfermería*, tal y como ella es planteada por Boykin y Shoenhofer (3), la cual inició en el Servicio de Heridas y Ostomías del Instituto Nacional de Cancerología ESE de Colombia, buscando a partir de ello fomentar una reflexión desde la práctica, de manera que se fortalezca el quehacer de la enfermería.

Narrativa de cuidado

Cuando conocí a Don Gabriel¹, me encontraba laborando en la Clínica de Heridas. Tenía como diagnóstico un carcinoma escamo-celular infiltrante bien diferenciado de célula grande queratinizante con compromiso hasta la dermis profunda en región del glúteo y muslo derecho cara posterior. El paciente se encontraba en postoperatorio de una recesión local amplia del área descrita; además, le habían realizado una colostomía de protección.

En el momento de la valoración, tenía una área cruenta de aproximadamente 90 cm x 60 cm con exposición de tejido muscular y una cavitación de aproximadamente 12 cm hacia la región sacra del glúteo y muslo derecho cara posterior con abundante exudado. Se le realizaba la curación dos veces por semana, gastándose aproximadamente una hora y media por su complejidad. Él vivía en Bogotá solo. Venía de lejos, y la única persona que lo apoyaba era una cuñada. Para Don Gabriel, por su situación de salud y el tipo de herida que tenía, era muy difícil el desplazamiento. La cuñada era su cuidadora y su apoyo, ella le ayudaba y se dedicaba a su asistencia, por eso fue la persona a quien se le enseñó a realizar la curación y los cuidados de la colostomía para que Don Gabriel sólo se desplazara una vez a la semana al instituto. Ella aprendió y se comprometió mucho con el tratamiento; la herida mejoró, se distanciaron las citas de las curaciones y sólo venían cada quince días. Después de unos tres meses, el cierre de la herida estaba casi en su totalidad y fue programado para el cierre de la colostomía. Éste fue un proceso bastante largo, pero creo que con el optimismo y el compromiso del paciente y su cuidador pudimos obtener este logro.

Siempre recuerdo a don Gabriel como una persona activa, alegre, simpática, optimista y con buen ánimo, a pesar de su situación y la limitación del momento. Yo pienso que nos quejamos muchas veces de cosas simples. Pero viendo a otras personas en situaciones tan difíciles aunque siempre sonrientes y con buen ánimo, nos dejan enseñanzas, por ejemplo: la de no quejarnos por simplezas y más bien agradecer a Dios por todo lo que tenemos. El ánimo de Don Gabriel no lo tenía nadie, eso le ayudaba a su fortalecimiento y a su recuperación. Él siempre estaba optimista.

Uno da lo mejor de sí mismo para ayudar a los pacientes en su recuperación, los educa, los instruye y los guía para manejar las diferentes situaciones que se presenten, tratando de responder a cada uno de acuerdo a sus necesidades individuales.

1 El nombre del paciente ha sido modificado para preservar su intimidad.

Creo que con Don Gabriel, a pesar del compromiso tan grande que tenía por el tipo de cirugía que le habían realizado con su complicación —pérdida de colgajos con exudado abundante, llegaba todo mojado con su ropa de cambio en una bolsa— y las dificultades para el desplazamiento, nunca llegó triste; siempre con ánimo salimos adelante gracias a su personalidad optimista y nunca perdedor.

Él nunca abandonó el optimismo, siempre decía que se veía en su pueblo nuevamente atendiendo su negocio —y allá está—. El ánimo de Don Gabriel no lo tiene nadie, entonces esto hace que uno reflexione y piense que los problemas que muchas veces se tienen no se puedan comparar con las situaciones difíciles de otras personas, que a pesar de tenerlas siempre van un paso por delante.

Siempre estuve atenta y dispuesta a atender al paciente y su cuidador en el momento en que llegaron a la institución para realizar los cuidados de la herida y para educarlos. De hecho, su cuidadora aprendió a realizar la curación con un resultado muy satisfactorio.

Hace unos dos meses que vino al Instituto, yo pasaba por un pasillo y de pronto escuché que alguien me llamó por mi nombre: “Jefe Ruth”, y cuando volví a mirar quien me llamaba era Don Gabriel que me saludaba. Lo vi muy bien y como siempre muy simpático, una persona muy especial que había venido a un control.

Es importante resaltar que en el tratamiento del paciente oncológico aspectos relacionados con la parte motivacional, la continuidad, el compromiso y el optimismo forman una parte importante de la recuperación y pueden mejorar la calidad de vida en el paciente.

La narrativa es una situación de enfermería

Se puede afirmar que esta narrativa es una *Situación de enfermería*, ya que Don Gabriel es visto como una persona total que hizo un llamado a la enfermera y recibió una respuesta a ese llamado. En esta narración, la enfermera se refleja como cuidadora, es decir: está comprometida con su paciente y reconoce sus capacidades personales. La narrativa refleja un crecimiento mutuo.

Las características particulares de la *Situación de enfermería* que se presenta dejan ver que Don Gabriel es un hombre optimista, simpático, alegre. La enfermera, por su parte, se muestra a su vez educada, comprometida y disponible para dar acompañamiento.

Es el optimismo de Don Gabriel y su capacidad de integrarse para dar continuidad al tratamiento lo que le llama la atención a la enfermera, porque en este medio y con el grado de dificultad y molestias que estos tratamientos generan, esa conducta es poco frecuente.

El papel de la enfermera dentro de la situación refleja la tendencia profesional que ella tiene a ser educadora. En medio de la adversidad, acompaña a Don Gabriel hasta que él logra su rehabilitación.

La enfermera responde al llamado, logra la integración y el compromiso del paciente así como del cuidador en el manejo de la situación, llegando al cierre total de la herida y la reincorporación de Don Gabriel a su vida laboral. Es decir: se cumplen en esta narrativa todas las condiciones que hacen de ella una verdadera *Situación de enfermería*, según los parámetros establecidos por Boykin y Shoenhofer (3).

Con respecto a la visión filosófica de la enfermería que esta situación refleja, se puede señalar que una vez analizada se establece que su visión del mundo es recíproca porque en ella los sujetos de cuidado —Don Gabriel y su familiar— son activos, totales, trascendentes y únicos, al igual que la enfermera. Don Gabriel como sujeto principal de cuidado es visto en un contexto con el cual interactúa y tiene una historia y una proyección de vida que es reconocida por la enfermera. La realidad de Don Gabriel es analizada en su complejidad, aceptando las múltiples variables que se asocian a ella y el grado de dificultad que él logra superar con el apoyo de una familiar. Siempre en la situación se ve que a pesar de la adversidad, el cambio es posible y se refleja la importancia de un cuidado comprometido tanto del paciente como de su cuidadora y enfermera. En este caso, aunque deben hacerse curaciones frecuentes y someterse a un tratamiento, es fundamental la calidad del cuidado.

Según Fawcett, la visión del mundo de interacción recíproca es una síntesis de elementos de las visiones *organicistas* del mundo. La metáfora para esta visión es el holismo y la interacción entre personas integrales y organizadas de manera no reductible y que sólo adquieren significado en el contexto de la persona total. La persona es vista como activa inherente y espontánea. Interactúa con su ambiente de forma recíproca. Los cambios en el comportamiento ocurren a través de la vida como un resultado de múltiples factores dentro del individuo y en el contexto. Algunas veces los cambios son continuos, otras veces la persistencia y la estabilidad se dan y los cambios ocurren entonces sólo para la supervivencia. Solamente es estimable la probabilidad del cambio en

un momento dado. El conocimiento se enfoca en el desarrollo de fenómenos objetivos y experiencias subjetivas, y se logra por medios tanto cualitativos como cuantitativos. Las múltiples dimensiones de la experiencia se tienen en cuenta y el contexto de interacción persona-ambiente es considerado. El producto de los esfuerzos del desarrollo del conocimiento hace referencia a un momento histórico (2).

El significado de la situación narrada se expresa en el compromiso con la dignidad humana por el respeto, el valor que se le da a la persona y el compromiso al realizar la intervención. En esta situación, la enfermera elige y tiene el valor de cuidar porque tiene las competencias necesarias para realizar el cuidado y puede responder a las necesidades del paciente y su cuidadora con compromiso, responsabilidad e idoneidad y con el gusto por atender a ese tipo de pacientes sabiendo cuánto les puede ayudar. El cuidado le da un sitio especial a la enfermera, tal como lo señala Mayeroff (4).

Es por ello que la enfermera logra dar soporte y un acompañamiento continuos. El hecho de ser enfermera le dio una posición privilegiada para el cuidado, le permitió interactuar más de cerca con el paciente y la familia, además de brindar educación, integrar y desarrollar acciones concretas en respuesta a la necesidades del paciente y su cuidadora, que en definitiva le permitieron a Don Gabriel vincularse nuevamente a su vida laboral y social, mejorando su calidad de vida.

Esta *Situación de enfermería* de cuidado recíproco refleja los conceptos meta-paradigmáticos de enfermería que han sido planteados por Fawcett (5) y analizados posteriormente por Sánchez (6):

- **Persona:** Don Gabriel es visto como una persona muy optimista, comprometido, alegre, alguien que quiere retomar su vida laboral y social, compartir nuevamente con su familia. Su cuidadora es una persona también comprometida y es un puente hacia la recuperación de Don Gabriel. Es una mujer valiente, generosa y decidida a cuidar de él hasta que logre recuperarse. La enfermera como persona es un ser preocupado y comprometido con la recuperación de Don Gabriel y el apoyo para que logre la meta de regresar con los seres queridos y al trabajo que él quiere realizar.
- **Enfermería:** la enfermería dentro de esta situación es vista como una profesión que exige compromiso, que educa, que integra, que cuida, que acompaña y que tiene la capacidad de estar cuando se le necesita.
- **Salud:** se refleja con recuperación total, con estabilidad fisiológica, logro de la independencia, capacidad de autocuidado y reinserción a la vida social y laboral.
- **Contexto:** el contexto es visto en tres dimensiones: el hospital, donde se le da tratamiento especializado por parte de la enfermera al paciente y a su cuidadora; el temporal, en el cual Don Gabriel vive para poder recibir la ayuda y el tratamiento que requiere su recuperación y en el cual su cuidadora familiar es protagonista junto con el mismo paciente; y por último, el entorno propio, el que Don Gabriel identifica como suyo, que aunque es lejano en el momento del tratamiento activo, es el que le da la motivación para salir adelante, porque allí están su familia y su vida laboral y social.
- **La Situación de enfermería:** refleja todos los diferentes conocimientos que tiene la enfermera y que han sido descritos por el Grupo de Cuidado de la Universidad Nacional de Colombia (1).
- **Conocimiento científico:** la enfermera conoce qué diagnóstico tiene el paciente y qué cuidados requiere. Sabe manejar heridas de alta complejidad, con características especiales e identifica qué insumos deben ser empleados en cada momento. Sabe que es necesario educar al paciente y a su cuidadora y comprometerlos con el tratamiento requerido.
- **Conocimiento artístico:** se evidencia en la situación de enfermería descrita que existe un vínculo significativo entre el paciente y su enfermera, que como lo establece Chaparro (2011) en su estudio de vínculos en cuidadores familiares, es un paso de lo evidente a lo intangible que enriquece a las personas que han interactuado en el cuidado (7). Ella logra encontrar significado en los hallazgos y define el curso apropiado de la acción con base en su experiencia en el manejo de estas situaciones, teniendo en cuenta las características únicas de la persona cuidada. Realiza actividades que le exigen una alta destreza manual y las realiza de forma estética. Su práctica responde a las normas institucionales y profesionales de la enfermería, es decir: se refleja que hay una conducción moral de la práctica.
- **Conocimiento ético:** a través de la narrativa estudiada, se puede ver con claridad cómo se aplican los valores institucionales del Instituto Nacional de Cancerología, es decir: cómo éstos han sido apropiados por la enfermera. Hay compromiso, honestidad, respeto, tolerancia, trabajo en equipo, solidaridad, beneficencia, justicia, sinceridad y, ante todo, sensibilidad. La situación refleja un compromiso de dignidad humana en doble vía y la decisión de cuidar integralmente como forma y expresión de la práctica profesional.
- **Conocimiento personal:** la enfermera refleja su conocimiento personal en el gusto por el área de trabajo y el

compromiso con la institución donde labora; se siente satisfecha y gratificada por este tipo de pacientes.

- **Conocimiento político social:** se refleja en el manejo del paciente en su contexto, en medio de sus limitaciones. Permite reflexionar sobre la posibilidad de llegar a cumplir una meta de cuidado manejando la adversidad del medio, en donde no se ve que el Sistema General de Seguridad Social en salud apoye o facilite los procesos que son requeridos para la recuperación del paciente.

Conclusiones

La *Situación de enfermería* basada en un cuidado recíproco permite comunicar todo el conocimiento de cuidado que requiere una enfermera experta. La aplicación de una guía para reflexionar sobre la propia práctica clínica facilita el análisis y la comprensión del cuidado, tal como lo hicieron García y cols., quienes a partir de la reflexión establecen que el cuidado de enfermería es entendido como la esencia de la disciplina profesional si tiene como fin cuidar integralmente al ser humano en condiciones de salud y enfermedad mediante enseñanzas de cuidado, sustentadas en un conocimiento teórico-práctico, científico y humanístico que le permite conservar la vida (8).

El concepto de cuidado recíproco queda evidenciado desde la *Situación de enfermería* que se ha vivido en la práctica y su análisis ofrece un espacio de crecimiento para la enfermera experta.

Agradecimientos

Al Grupo de Investigación en Cuidado al Paciente Crónico y su familia de la Universidad Nacional de Colombia, por su acompañamiento en este proceso.

Referencias

- (1) Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Dimensiones del Cuidado. Bogotá: Unibiblos; 1998.
- (2) Fawcett J. Evaluación y análisis de modelos conceptuales de enfermería. 3th Ed. Philadelphia: Lipincott; 1995.
- (3) Boykin A, Schoenhofer S. Nursing as caring: a model for transforming practice. Sudbury: Jones & Bartlett Publishers; 2001.
- (4) Mayeroff M. Sobre el cuidado. New York: Harper and Row Publishers Inc; 1971.
- (5) Fawcett J. The meta-paradigm of nursing: present status and future refinements. *Image J Nurs Scholarsh.* 1984;16(3):84-87.
- (6) Sánchez B. Análisis del paradigma y la enfermería. El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Unibiblos; 2002: pp. 91-97.
- (7) Chaparro L. Cómo se constituye el “vínculo especial” de cuidado entre la persona con enfermedad crónica y el cuidador familiar. *Aquichan.* 2011;11(1):17-22.
- (8) García ML, Cárdenas L, Arana B, Monroy A, Hernández Y, Salvador C. Construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería. *Texto Contexto Enferm.* 2011;20(Esp):74-80.