



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas

Facultad De Ciencias Médicas

Dr. Zoilo Enrique Marinello Vidaurreta''

Revisión Bibliográfica

XXXI Fórum Nacional de las Ciencias Médicas



La comunicación como parte importante en los cuidados paliativos del paciente oncológico

AUTORES:

Yicel Casanova Dominguez*

Lisvan Cisnero Reyes*

TUTORA:

Sara Elena Panizo Bruzón**

*Estudiantes de segundo año de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

**Especialista de segundo grado en Estomatología General Integral y primer grado en Embriología. Profesora Auxiliar. Máster en Urgencia en Estomatología. Investigadora Agregada.

Las Tunas, 2019

''Año 61 de la Revolución''

RESUMEN

Fundamento: Las investigaciones sobre la comunicación en oncología han demostrado la relación entre las buenas habilidades de comunicación con una mayor aceptación de la enfermedad, y una mejor preparación y enfrentamiento de la familia y paciente en cuanto al cáncer.

Objetivo: Describir las pautas fundamentales para lograr una buena comunicación con el paciente oncológico terminal.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica actualizada en los idiomas español e inglés, empleando los recursos disponibles en Infomed, específicamente: PubMed, SciELO y Ebsco, a través de las cuales se accedieron a las bases de datos: Medline, AcademicSearch Premier y MedicLatina. Se utilizaron 27 artículos utilizando los métodos análisis-síntesis de la investigación y empíricos como la revisión documental de artículos.

Desarrollo: Los cuidados paliativos de un paciente con cáncer implican una serie de decisiones complejas, con implicaciones éticas y con una integración holística, para brindar una mejor calidad de vida al paciente. El equipo de salud debe estar comprometido a suministrar una atención bondadosa y competente satisfaciendo las necesidades del enfermo, comprendiéndolo y proporcionando una adecuada asistencia a pacientes y familiares con toda la ética y preparación que merita este tema.

Conclusiones: La comunicación y la relación del equipo de salud con el paciente y la familia son importantes al proporcionar apoyo durante la crisis que representa el cáncer. Una correcta información del paciente puede tener un efecto beneficioso en cuanto a seguir las instrucciones de su médico, mayor satisfacción, mejoría en la calidad de vida y disminución del sufrimiento.

Palabras clave: paciente oncológico, cuidados paliativos, comunicación.

PREFACIO Y AGRADECIMIENTOS

El propósito de esta Revisión Bibliográfica es contribuir a una mejor preparación del personal de salud en cuanto a las habilidades comunicativas siendo el cáncer un tema delicado y difícil de abordar tanto para el personal que los atiende como para la familia, ya que muchas veces cometemos errores ya sea por omisión, por exceso de información innecesaria o por la forma en que nos comunicamos generando insatisfacciones y afectaciones en el estado anímico del paciente afectando así su calidad de vida.

Por estos motivos he decidido escoger el tema de los cuidados paliativos en el paciente oncológico desde la comunicación siendo este un aspecto fundamental de estos cuidados. Esta obra está destinada a médicos y enfermeras, así como otros miembros de salud relacionados con estos pacientes, ya que ellos se merecen todo nuestro apoyo y preparación en esta difícil y compleja enfermedad que es el cáncer.

Por último, deseo expresar mi gratitud a todas las personas que me han apoyado día a día en el logro de alcanzar mis metas, a mi madre que de manera incondicional siempre está a mi lado impulsándome a seguir adelante y a jamás rendirme ante las adversidades. Y a mi tía Marilis DomínguezGarcía en memoria.

“Tú importas por ser tú, importas hasta el último momento de tu vida y haremos todo lo que esté a nuestro alcance, no sólo para ayudarte a morir en paz, sino también a vivir hasta el día en que mueras.”

CicelySaunders
Creador de los cuidados paliativos

INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos comienzan en Londres, alrededor de 1970, cuando la doctora Cicely Saunders (Premio Templeton en 1981) promueve un primer centro médico dedicado a la atención de enfermos terminales que será referencia para todo el mundo. En sus orígenes es patente la esencia profundamente cristiana de los cuidados paliativos. [1] Estos son los cuidados para mejorar la calidad de vida del paciente, que presentan una enfermedad grave o que pone en peligro la vida, como el cáncer.

Los cuidados paliativos son un planteamiento de los cuidados que responden a la persona en su totalidad, no solo a su enfermedad. El objetivo de los cuidados paliativos evitar o tratar lo más pronto posible los síntomas y los efectos secundarios de una enfermedad y de su tratamiento y los problemas psicológicos, sociales y espirituales correspondientes. Los cuidados paliativos se llaman también cuidados de alivio, cuidados médicos de apoyo y control de síntomas [2]. La comunicación es muy importante en el ámbito de los cuidados paliativos, recientes estudios demuestran que los deseos de estos pacientes por obtener información han aumentado cada vez más [3, 4,5].

Los pacientes consideran que sus oncólogos son una de las fuentes más importantes de apoyo psicológico mientras que los oncólogos casi no reciben capacitación en comunicación, ni en las dimensiones interpersonales relacionadas con la atención del paciente. [6,] Las investigaciones sobre la comunicación en oncología han demostrado la relación entre las buenas habilidades de comunicación con una mayor aceptación de la enfermedad, y una mejor preparación y enfrentamiento de la familia y paciente en cuanto al cáncer. [7]

Existe dificultad en la comunicación entre el equipo de salud y el paciente oncológico terminal, lo que conlleva a la necesidad de realizar una revisión bibliográfica actualizada encaminada a mejorar la relación médico-paciente en el marco de los cuidados paliativos.

PROBLEMA CIENTÍFICO

Existe dificultad en la comunicación entre el equipo de salud y el paciente oncológico terminal, lo que conlleva a la necesidad de realizar una revisión bibliográfica actualizada encaminada a mejorar la relación médico-paciente en el marco de los cuidados paliativos.

OBJETIVO

Describir las pautas fundamentales para lograr una buena comunicación con el paciente oncológico terminal.

DESARROLLO

Para el personal de salud encargado de tratar a estos pacientes debe usar la comunicación como herramienta básica de trabajo, por la cual es importante conocer más a fondo como funciona, cuando usarla, porque y para que se usa de una manera correcta, no violenta, sino positiva, empática **[ver anexo1]** que permita entender y escuchar. La información acerca del diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad, así como de las posibles complicaciones que puedan ocurrir durante la evolución de la misma constituye un arma terapéutica primordial. La información facilita que el sujeto desarrolle mecanismos adecuados para luchar contra la enfermedad y el sufrimiento.

Algunas recomendaciones básicas para comunicarnos eficazmente con el paciente deben centrarse en: [3]

- 1_ Realizar entrevistas claras, cortas, correctas, centradas en el paciente, tratando de no engañarlo, aunque en ocasiones es innecesario decirle toda la verdad, pero lo que se diga deba corresponderse con ella.
- 2_ Inspirarle confianza, cercanía, evitar distanciamientos o evasiones dañinas que aumenten los sufrimientos, no invadir su espacio físico, actuar con cautela y respeto. **[Ver anexo 3]**
- 3_ La muerte no debe centrarse como único tema de conversación.
- 4_ Considerar lenguaje verbal y no verbal.
- 8_ Estimular al control de la toma de decisiones.
- 9_ No reprimirle reacciones emocionales de ira y de cólera, permitirle expresar culpabilidad, comprender su medición, dejarlo solo cuando lo desee.
- 10_ Prestar atención a su dolor, quejas y sufrimiento, no negarlos.
- 11_ Darle apoyo emocional auténtico compartir con naturalidad sentimientos de familia.
- 12_ Hablar al lado del paciente con voz normal sin susurros.

Características de la comunicación Humana: [5]

PERSONAL: siempre es de persona a persona

CONTINUA: Todo el tiempo la persona envía mensajes, ya sea de forma verbal y no verbal

DINAMICA: Nunca es igual, siempre está en circulación.

IRREBERSIBLE: Lo que se dijo no se puede cambiar, borrar o anular

INEVITABLE: Los seres humanos necesitan expresarse ya sea de manera verbal y no verbal

Utilidad de Conocer La Verdad por parte del Paciente: [6,8]

- Tomar las medidas oportunas para su cuidado y evitar tratamientos fútiles
- Despejar dudas y Angustias ante lo desconocido
- Ayudarle a romper la conspiración del silencio
- Aumentar la confianza del enfermo tanto en el equipo como en su familia
- Tratar de arreglar sus asuntos pendientes
- Dar valor a lo que realmente merece la pena
- Disfrutar más plenamente de los últimos momentos
- Intentar reunirse con sus seres queridos
- Reconciliarse y despedirse adecuadamente

Conspiración del silencio– Manejo de La Complicidad:

Desde un punto de vista ético, los pacientes tienen derecho a recibir toda la información que deseen sobre su condición médica (diagnóstico, tratamiento, pronósticos médicos,...). El hecho de conspirar o cooperar de manera secreta contra alguien es poco ético, pero es un fenómeno que sucede en sociedades tanto occidentales como no occidentales. [9]

La conspiración implica que se retiene o no se comparte cierta información entre los individuos implicados. La conspiración también significa que se selecciona cierta información médica relevante o completa o no se revela en lo absoluto a los pacientes y/o familiares de los pacientes para mantenerlos a éstos en la “oscuridad” [9]

Dos aspectos esenciales que debe conocer a la hora de establecer una conversación con el paciente:

Mediante una adecuada comunicación usted construye confianza y comienza por mostrar respeto a la persona que tienen ante usted. [9]

Es importante saber que la altura de los ojos del médico y del paciente debe ser las mismas excepto cuando el paciente llora o esta angustiado en este caso la mirada del médico debe quedar por debajo de la del paciente. [9]

Características Generales de la Información: [10]

1. Ajustar a las necesidades de conocimiento que plantea el paciente. Explorar previamente el grado de conocimiento del mismo acerca de su enfermedad.
2. Ser concreta y verdadera. No dar falsas esperanzas ni aventurar acontecimientos.
3. Ser coherentes con todas las fuentes posibles, evitando contradicciones que puedan incrementar las dudas y los sentimientos de atención incorrecta por parte del paciente.
4. Deba asociarse siempre a nuestro compromiso de acompañamiento mantenido.

Comunicación y relación eficaz con el paciente paliativo:

Las necesidades del paciente terminal no solo se cubren de manera técnica, sino que también necesita conocer y vivir su enfermedad, a su manera, es decir cada persona asimilara el proceso de morir dependiendo de su cultura, educación, personalidad, valores y creencias [3, 11]

Una relación distante con el enfermo hace que se desconozcan necesidades de cuidados que requiere. Los pacientes y sus familiares piden una medicina más humanizada en la que el profesional de salud establezca una relación basada en la sensibilidad, la escucha activa, la comprensión y la solidaridad lo que proporciona una visión completa de las necesidades del paciente y familia [3, 11, 12,13]

Concepto de Mediación:

Implica que las personas estén dispuestas a participar activamente en el proceso, a compartir, a dialogar, a valorar al otro, a dejar al otro ser otro, aceptar que el otro es diferente, a respetar esas diferencias, y a buscar soluciones conjuntas que respondan a sus necesidades y que perduren [14].

Mediación, nueva estrategia de comunicación en cuidados paliativos.

Una filosofía de la intervención social no basada en las carencias de los usuarios, sino en la mediación entre necesidades de los sistemas familiares y las ofertas y demandas de los sistemas de intervención [14, 15].

La mediación en los cuidados paliativos:

Los pacientes y sus familias han comenzado a solicitar y hacer valer sus deseos en la toma de decisiones para no solo consultar o tener información sino para conseguir decidir en el proceso de toma de decisiones. [14, 15]

Barreras para la comunicación

Dificultad para interpretar formas indirectas de comunicación **[ver anexo 3]** como: alusiones, expresiones parafernales (volumen y tono auditivo), comportamientos no verbales (expresiones faciales y posturas) [6,] Los pacientes pueden asumir que sus médicos los informarán de lo que es importante; otros se preocupan de parecer tontos si revelan su ignorancia al hacer preguntas y algunos se sienten culpables de tomarle demasiado tiempo al médico ocupado. En ausencia de una conversación explícita, los médicos pueden hacer suposiciones incorrectas y tomar decisiones unilaterales sobre las necesidades y preferencias del paciente, evaluando de modo incorrecto su propia conducta al dar información [16, 17, 18].

Otras barreras pueden ser la cantidad múltiple de especialistas que el paciente ven; la multiplicidad de médicos y otros del equipo de tratamiento puede consultar, los desafíos que representan las diferencias de escolaridad, diferencias culturales y etnicidad, y la ansiedad que con frecuencia acompaña una entrevista inicial o importante que puede afectar lo que el paciente capta o entiende [17, 18]

ASPECTOS IMPORTANTES DE UNA ENTREVISTA [9, 16, 19,20, 21]

- 1_ Presentarse a los miembros de la familia y paciente
- 2_Preocúpese por saber quiénes son las personas que acompañan al paciente y qué relación guardan con el mismo sin hacer suposiciones
- 3_Asegure un espacio privado para la conversación
- 4_ Reduzca los factores que puedan molestar al paciente (personas que entran a las consultas mientras esta se realiza, silencie el celular, apague TV y radios)
- 5_Disponga y prepare el espacio (por ejemplo, invite al paciente a sentarse)
- 6_ Lenguaje corporal adecuado (debe mantener una expresión neutral y relajada que le haga parecer calmado y no apresurado)
- 7_Preguntar al paciente si está satisfecho con la información recibida

8_Explore otras necesidades del paciente como (dolor, apetito, movilidad, etc.) y plantee sugerencias para gestionarlas y preguntar si tiene algún otro problema relacionado con la enfermedad)

Es necesario el respeto a la dignidad del paciente considerando la situación de vulnerabilidad tanto física como psíquica que se encuentra. Se le debe brindar apoyo adicional que controle los síntomas además de promocionar un medio de comunicación y expresión entre paciente y familiares en una relación franca y honesta, el derecho a morir con dignidad no es tanto un derecho, cuanto una exigencia ética, que se refiere más bien a las circunstancias de morir. [20, 22] Dignidad en este punto significa merecer respeto, no ser tratado con lástima ni vergüenza. [20, 22]

Estrategias para comunicar las malas noticias [Ver Anexo 4]

Cuando las preocupaciones existenciales se incorporan al entorno clínico, el método óptimo para comunicar malas noticias se convierte en una inquietud primordial. [23]

Anunciar malas noticias bruscamente aumenta su repercusión negativa. [23]

Los pacientes también informan sobre reacciones especialmente negativas en las siguientes circunstancias:

- Noticias provistas a través del teléfono o en la sala de recuperación
- Médicos que no comparten la información
- Médicos que omiten suministrar información acerca de la disponibilidad de ayuda adicional.
- Información suministrada de forma abrupta, sin rodeo y ateniéndose solo a los (por ejemplo, "Usted tiene un cáncer terminal y le quedan seis meses de vida") [16, 23, 24, 25,]

Cuando las malas noticias se dan con mucho tacto, sinceramente y de manera propicia, la vivencia del paciente durante la conversación es menos estresante. No ser informado sobre la gravedad de su afección o no tener la oportunidad de expresar sus temores e inquietudes puede llevar a que los pacientes creen que no se puede hacer nada para ayudarlos o puede impedirles entender su enfermedad.

Por otro lado, un paciente al que un profesional le da malas noticias sin rodeos para tratar de cumplir rápidamente con la difícil tarea de cumplir rápidamente

con la difícil tarea de transmitir malas noticias probablemente se sentirá extremadamente asustado y sin apoyo: decirle que no hay nada más que se pueda hacer puede engendrar sentimientos de desamparo [16, 23, 24].

A pesar de que una revelación franca pueda tener repercusiones emocionales negativas a corto plazo, la mayoría de los pacientes se adaptan a medida que pasa el tiempo, algunos de los beneficios que los pacientes obtuvieron por haber contado con un diagnóstico de cáncer son los sentimientos de gratitud y tranquilidad de espíritu, las actitudes positivas, la reducción de la ansiedad y una mejor adaptación.

Dado que la incertidumbre es una causa importante de sufrimiento emocional para los pacientes el alivio de la incertidumbre puede ser terapéutico en sí mismo

LA FAMILIA DEL PACIENTE

Los profesionales de la salud se valoran más cuando establecen un diálogo estructurado y constante con los miembros de la familia. Las personas a cargo del paciente informan que las indicaciones específicas los ayudan y reducen la incertidumbre que sienten cuando proporcionan cuidados. [26,27]

Debemos de tener en cuenta que para lograr una comunicación adecuada con los familiares del paciente debemos de abordar tres aspectos fundamentales, las metas del tratamiento, los planes de atención y las expectativas del desenlace del paciente. [26,27]

.

CONCLUSIONES

La comunicación y la relación del equipo de salud con el paciente y la familia son particularmente importantes al proporcionar apoyo durante la crisis que representa el cáncer.

Una correcta información del paciente puede tener un efecto beneficioso en cuanto a seguir las instrucciones de su médico, mayor satisfacción, mejoría en la calidad de vida y disminución del sufrimiento.

El personal de salud debe preocuparse por mejorar sus habilidades comunicativas basadas en la sensibilidad, la escucha activa y la comprensión, pues esto mejora la relación médico-paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1_Noticias recientes Del cáncer: 2018. Lo que usted debe saber sobre los cuidados paliativos. Disponible en <http://cancer.org> visitado el 12 de diciembre del 2018

2_Comité de ética. 2016. Que son los cuidados paliativos. Disponible en www.innsz.mx visitado el 12 de Diciembre del 2018

3_Jimenes Povedano María. 2015. Artículo. La Comunicación y su relación eficaz con el paciente paliativo. Publicado en la Revista Española de Comunicación en Salud. Página 86. Disponible en: www.aecs.es visitado el 1 diciembre 2018-12-10

4_MedlinePlus enciclopedia médica, consultada el 14 de enero del 2018, disponible en: <https://medlineplus.gov>

5_Cf. L. Cinabal. Artículo "Teoría de la Comunicación Humana disponible en: Perso.wanadoo.es visitado el 1 de Diciembre del 2018

6_Butow P. N, Brawn R.F, Cogar S, et al.2016. Oncologist reactions to cancer patient's verbal cues. Psychooncology. Página 58

7_Lobb EA, Butow PN, Meiser B, et Al. 2017.Tailoring communication in consultations with women from high risk breast cancer families.Br J Cancer 87(85): 502–8

8_Sánchez Sobrino M.1998. Información y comunicación. En nuestro medio. En libro de ponencias del 2º Congreso de la SECPAL, Santander

9_Bonasea Alessandro, Colibaba Cristina Anca, Grauden Bort y otros. 2017. Cuidados y Comunicación en para los cuidados paliativos. Ed. Ovidius Petrus. Disponible en: www.medlang.eu/course páginas 51 y 56, visitado el 5 de Diciembre del 2018.

10_Hietanen P, Aro A.R, Holli K, et ol. Information and communication in the context of a clinical trial. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol> visitado el 10 de Diciembre del 2018.

- 11_Clayton J M.2002. Insights from cancer patients communication research. Hematol Oncol Clin North. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol> visitado el 2 de diciembre del 2018
- 12_Cornejo Villa Bernaldo Dr. Artículo. Comunicación en cuidados paliativos. Disponible en: <http://Voluntariado.salud.gob.mx> visitado el 1 de diciembre del 2018.
- 13_ Gómez Manuera. 1998. Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional. Ed. Espacio. Buenos Aires. Argentina.
- 14_Flogers.Jy. Taylor. A. 2017. Mediación resolución de conflictos sin litigios. Ed. Limusa. México
- 15_Grover Duffly K. y varios. 2015. La mediación y sus contextos de apreciación. Ed.Paidos. Barcelona
- 16_Fallowfield, Jenkins. V.1999. Effective communication skills are the key to good cancer care. Página 1592-1597
- 17_Maguire P.1999.Improving communication with cancer patients. Página 22
- 18_Seminoff L. A, Graham G. C, Gordon N. H. 2016. Cancer communication patterns and the influence of patient. Página 60.
- 19_Caspersz, Donella and Stasinska, Ania, 2015. Can we teach effective listening? An exploratory study, Journal of University Teaching y Learning Practice, Disponible en <http://ro.uow.edu.au/jutlp/vol12/iss4/2>
- 20_Lelorain S, et al. 2012. A systematic review of the association between empathy measure and patient outcomes in cancer care. Psychooncology
- 21_Brown RF. 2015. Patient centered communication skills training for oncologist: Describing the content and efficacy of training. Common Educ. Página 236–249.
- 22_Wittenberg–Lyles.E.2016. Conveying empathy to hospice family caregivers: team responses to caregiver empathic communication. Patient Educ Couns. Página 31–37
- 23_Girgis A, Sanson–Fisher RW: 1995. Breaking bad news: consensus guidelines for medical practitioners. J Clin 13(9): 2449–56

24_Bedell SE, Graboys TB, Bedell E, et al.2004: Words that harm, words that heal. Arch Intern Med 164(13): 1365–8

25_Friedrichsen.MJ, Strang. PM, Carlsson ME, 2002.Cancer patients' interpretations of verbal expression when given information about ending cancer treatment. Palliat Med 16(4):323–30.

26_Ballarce Reish D. S, Letner J.A. 2003. Centering Families in cancer communication research: acknowledging the impact of support, culture and process on client/provider communication in cancer management. Página 6

27_Given B.A, Given C.N, Kasachik S. 2001. Family support in advances cancer Página 31

ANEXOS



Anexo 1 Teoría de la Comunicación

6 TIPS PARA UNA COMUNICACIÓN ASERTIVA





Anexo 3 Expresiones faciales



Anexo 4 Aspectos a tener en cuenta a la hora de comunicar malas noticias