

Reportaje

## Pacientes hospitalizados: un reto para los cuidados paliativos

**Pamela Febé Vázquez Luna**

### **La enfermedad en nuestras vidas**

Vivir la enfermedad es una de las situaciones más difíciles a las que se puede enfrentar el ser humano, ya que se ven alterados los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales de quien la padece, así como de sus familiares.

Al estar enfermo, se experimenta el desconocimiento y la falta de control del cuerpo que, a su vez, trae consigo molestias, limitaciones, dolor, cambio de papeles y emociones anteriormente no experimentadas, que ya suponen cierto estrés.

Sin embargo, hay enfermedades que, debido a su patología, se convierten en crónicas y muchas veces incurables, remitiéndolos con regularidad a la hospitalización para su control y manejo.

### **Ideas sobre la hospitalización**

La hospitalización, ya sea para procedimientos médicos o quirúrgicos, de indagación diagnóstica o terapéutica, conlleva cambios que interrumpen las actividades de la vida cotidiana, incrementando de este modo las reacciones anímicas de los protagonistas.

Ser informados de la pertinencia de la hospitalización es motivo suficiente para generar pensamientos sobre un futuro incierto y nada alentador, rodeados de un contexto donde la naturaleza de los materiales empleados es punzocortante, ardorosa, de texturas rígidas y apariencia fría, que el individuo percibe como amenazante. Dichas ideas son motivadas por recuerdos, imágenes o relatos que suponen el conocimiento de la experiencia y que de manera paradójica es la opción para salvaguardar su bienestar físico: «Lo hacemos por tu bien».

### **Factores generadores de estrés en el ámbito hospitalario**

Pacientes y familiares deambulan en una realidad distinta a la cotidiana, muchas veces carentes de un guía e información.

Personas de vestimenta clara, caras desconocidas, que con el tiempo se volverán identificables, medicamentos que curan un síntoma y descubren otro, vecinos tanto deseables como indeseables capaces de ayudar o bien obstaculizar la sana convivencia, pero obligado de las labores, comida que carece del sazón de hogar, cama que dista de aquella que guarda su descanso, olores que por mucho dejan de ser agradables, donde la vista intrusiva de los otros es difícil de ignorar, donde la propia persona se vuelve sujeto para la comparación, la prevención y admiración de aspectos temidos y difícilmente

placenteros; donde el sueño se ve sorprendido y espantado por los sonidos que acompañan la noche, desde lamentos, respiradores, las llantas de los carros de lavandería y desechos, pláticas a altas horas de la noche de familiares que tras el desvelo buscan cómo sentirse mejor, soledad que envuelve la lejanía de los seres amados que por su edad o ubicación geográfica no pueden acompañar su destino, sin olvidar la falta de recursos económicos que limitan los tratamientos, así como las malas noticias, los cambios de tratamiento, aseos quirúrgicos, cirugías, amputaciones, cambio de turnos, rotación del personal, entre muchos otros motivadores de sensaciones poco o nada placenteras que incrementan las demandas tanto de enfermos como de familiares al ser sus capacidades de adaptación insuficientes para afrontar la situación.

### **Sentimientos y emociones experimentados**

La hospitalización supone todo un mosaico de emociones que incluyen confusión, inseguridad, temor, ira, tristeza, miedo, desconfianza, frustración, decepción, irritabilidad, pesimismo, desesperación, aprensión, felicidad, aceptación, esperanza, satisfacción, entre muchas otras, que son detonadas de manera inconsciente y descontrolada como medios de defensa ante la situación desconocida con la finalidad de afrontar y emitir una respuesta adaptativa.

La respuesta es condicionada por distintos factores, como la madurez de cada una de las personas, escolaridad, experiencias previas, apoyo de los familiares y carácter del personal de salud, religión, etcétera.

### **Alcances y limitaciones de los cuidados paliativos**

Desde la aparición de los cuidados paliativos, la calidad de vida de los pacientes ha mejorado, sin embargo, aún no está al alcance de todas las personas que la necesitan. Dentro del hospital mucho se ha hecho por conseguir mejores aparatos, capacitación, modificación de espacios e incremento del personal a cargo mas, las demandas son muchas y los alcances limitados.

Especialistas, médicos, enfermeras, psicólogos, nutriólogos, estudiantes, sacerdotes, voluntarios, administrativos e intendencia capacitados hacen posible la labor diaria, sin embargo, no es suficiente: la cantidad de pacientes supera las capacidades humanas.

Hace falta mayor comprensión de los cuidados paliativos entre el personal de salud y, en general, de toda la comunidad.

### **¿Qué podemos hacer?**

Establecer y comunicar objetivos, tomar en cuenta la decisión del paciente, estimular la esperanza de los aspectos rehabilitadores donde aún hay que hacer, respeto, comodidad, soporte y comunicación para controlar los síntomas y los aspectos estresores que corren alrededor de la enfermedad.

Necesitamos más trabajo en equipo, personal que motive al cuidador a formar parte de la atención integral; sensibilización, empatía, tiempo de atención... Hacer lo que nos toca, desde donde nos encontramos, buscando la optimización de los servicios que ofrecemos; respeto por el trabajo de otros que, al final, trabajan bajo el mismo objetivo; respeto por los otros, conocimientos de las expectativas que se tienen y las que se pueden alcanzar de manera realista; disponibilidad y, sobre todo, honestidad. Además de la atención individualizada y continuada para que los cuidados paliativos sean una actitud persistente en el equipo de salud y no un simple lema publicitario.