

X ENCUENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA

CTS-436 “Aspectos psicosociales y
transculturales de la salud y a enfermedad”

Proyecto de investigación “Pensar en paliativo: Estudio cualitativo de la experiencia de los profesionales médicos y enfermeros en la asistencia al enfermo terminal en Granada y provincia”. 2003-2005. Financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria. Instituto de Salud Carlos III. Expediente PI030495.

El sufrimiento del enfermo terminal. Un tema pendiente

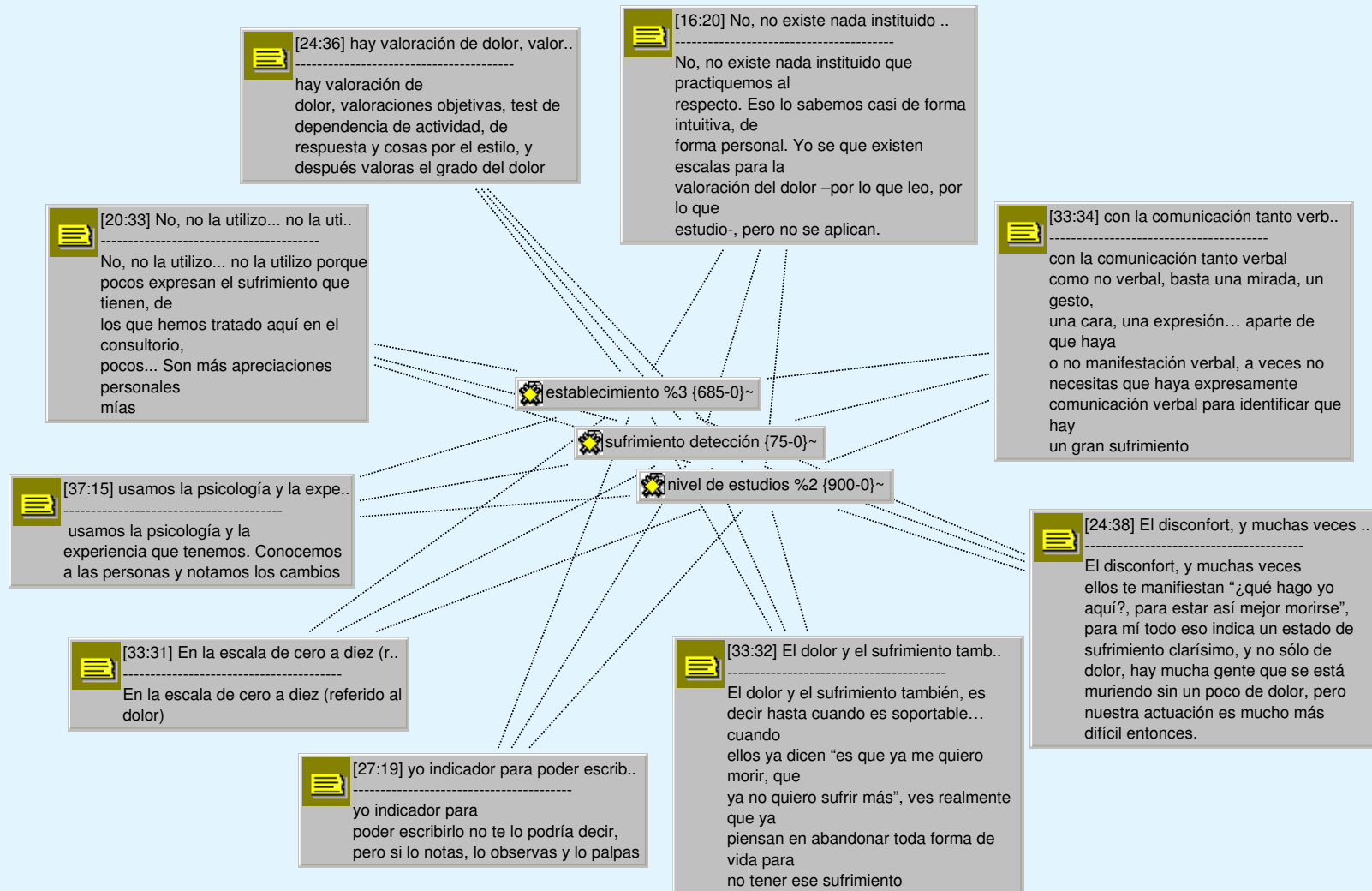
OBJETIVOS

1. Identificar dificultades y obstáculos de los profesionales médicos y enfermeros relacionados con la detección y el significado del sufrimiento del paciente terminal.
2. Explorar la diversidad de experiencias, posicionamientos personales y respuestas profesionales.

El sufrimiento del enfermo terminal. Un tema pendiente

METODOLOGÍA

- Estudio cualitativo fenomenológico.
- 42 entrevistas individuales semiestructuradas a profesionales médicos y enfermeros.
- Base de datos, codificación, análisis de la información y gráficos con el software Atlas.ti.



Albacete 22, 23, 24 y 25 de noviembre de 2006

“Dicen tener presente el sufrimiento de sus pacientes de algún modo”

E16 “Eso los sabemos casi de forma intuitiva, de forma personal”

E33 “Con la comunicación tanto verbal como no verbal. Basta una mirada, un gesto... A veces no necesitas que haya expresamente comunicación verbal para identificar que hay un gran sufrimiento.”

M12 “Con la comunicación tanto verbal como no verbal”

M13 “Es difícil, en personas que están conscientes y eso, yo suelo simplemente preguntar a la familia”

“En muchos casos se confunde sufrimiento con dolor”

E24 “...hay valoración del dolor, valoraciones objetivas, test de dependencia, de actividad, de respuesta, cosas por el estilo...”

E33 “La escala del dolor que va de cero a diez”

M40 “Apreciando lo que expresa el paciente, el dolor...”

M34 “...el sufrimiento, ¡sí claro!, tenemos las escalas, las reglitas esas para el dolor!”

“Clasifican la evaluación del sufrimiento como claramente subjetiva e incluso imposible”

E31 “Según como cada enfermera lo ve, se valora”

E7 “Nos basamos en el enfermo, en lo que la familia dice”

E3 “Valorar el sufrimiento, “¡es imposible!”

M41 “No, una escala concreta no... Más o menos lo que vas viendo”

M39 “No tenemos un instrumento, simplemente la apreciación diaria del enfermo”

“Consideran situaciones de sufrimiento”

E16 “Por el hecho de ser conscientes de la muerte”

E20 “Sufren porque oyen a sus familiares llorar, cuchichear en bajo, murmurar para que no se enteren”

E24 “Si son jóvenes por los que dejan”

E38 “Por la soledad”

M2 “El dolor, la molestia de los síntomas, la incapacidad, la postración”

M14 “Cuando hay un dolor serio es más difícil de soportar que la soledad”

M25 “Les hace sufrir mucho a ellos y a la familia la falta de comunicación, al final todo el mundo sabe y nadie lo dice”

“Consideran indicadores de sufrimiento”

E5 “El miedo continuo, la sensación de espada Damocles o de amenaza continúa”

E8 “Ansiedad”

E10 “El dolor, la tristeza”

E31 “Que tenga miedo a morirse”

M4 “La angustia de la noticia de la neoplasia”

M18 “El paciente percibe la inmediatez de la muerte”

M32 “La incertidumbre, el dolor, en ese orden es lo que más le desasosiega”

CONCLUSIONES

- No hay diferencia entre los profesionales médicos y enfermeros, trabajen en hospitales o en centros de salud, en relación al interés y a la preocupación por atender y ocuparse del sufrimiento de los enfermos en situación terminal.
- Ambos colectivos profesionales reconocen no disponer de instrumentos específicos de valoración y medición del sufrimiento. Utilizan elementos de apreciación subjetivos y no suficientemente contrastados.
- En general diferencian dolor y sufrimiento, y aunque no consiguen precisar mucho, sitúan el dolor como algo físico, orgánico, y el sufrimiento como algo psíquico, subjetivo, más personal.

CONCLUSIONES

- Prácticamente se muestran todos de acuerdo al considerar como principal indicador de sufrimiento la presencia de dolor no controlado.
- Los profesionales conocen medidas de control del dolor pero no intervenciones encaminadas a reducir o encauzar el sufrimiento. En ese caso hacen lo que pueden , lo que les ha funcionado en otras ocasiones o lo que les ha servido a ellos por sus propias experiencias.
- Es necesario desarrollar instrumentos de detección del sufrimiento e implementar intervenciones orientadas a reducirlo.