

# ENFERMERÍA ANTE LOS ENFERMOS CRÓNICOS EN FASE TERMINAL

*Ernestina Junyent i Iglesias.  
Enfermera Hospital de la Esperanza. Barcelona.*

Enfermos crónicos en fase terminal, ¿cómo nos sentimos?, ¿Qué es lo que hacemos? Esta es la pregunta que nos hicimos las enfermeras que trabajamos desde hace años en una unidad de diálisis, que hemos visto deteriorarse algunos de nuestros enfermos a lo largo de este tiempo y los vemos entrar en esta fase terminal, sin esperanza de recuperación y sin calidad de vida para ellos.

La palabra frustración es la que mejor puede resumir nuestros sentimientos. ¿Por qué? Las técnicas que aplicamos a nuestros pacientes son agresivas y esto va en aumento cuanto más deteriorados están al complicarse todo el proceso de la hemodiálisis, todo ello para no conseguir una mejora de su estado general ni siquiera en el tiempo inter-diálisis.

Al no obtener la <recompensa> de mantener una calidad mínima para conservar la dignidad personal de nuestros pacientes, es cuando aparece la frustración. Esta genera agresividad que nos impulsa a mostrarnos hostiles al medio que nos rodea y contra nosotros mismos. Todo esto sumando a la ansiedad que genera intentar controlar HD con muchos problemas para conseguir flujos adecuados y muy mal tolerados en general, nos llena de tensión.

Esta situación se prolonga durante un tiempo totalmente indefinido ya que somos capaces de mantener a nuestros pacientes en esta fase hasta el límite de su resistencia física y mental. Nos sentimos impotentes... la familia no sabe... también se siente culpable... el médico si sabe, pero no puede decidir en solitario, necesita de la familia, de su decisión depende el que el tratamiento tome un rumbo u otro; pero las familias no están preparadas emocionalmente y tampoco técnicamente y no pueden tomar una decisión.

La gente en general se aparta física y emocionalmente del que va a morir. Los profesionales sanitarios también estamos impregnados de este sentimiento de rechazo hacia la muerte. Concebimos la muerte del paciente como prueba implícita de culpabilidad o incompetencia; la perspectiva de la muerte de los demás nos ofrece la de nuestra propia muerte. Esta angustia no puede ser negada ni evitada.

Esto unido a la sensación de abandono de los pacientes terminales y a la rutina de los tratamientos nos hace caer progresivamente en una espiral de rechazo y culpa por no poder curar. Esto nos desalienta y desmotiva.

## PAPEL ACTUAL DE LA ENFERMERA

Es en muchos casos pasivo, se hace <lo que manda el médico> aumentando los sentimientos de frustración y culpa si no se obtiene ninguna mejoría para el paciente.

El papel de la Enfermería debería ser mucho más activo; el hecho de que nosotras dominemos las técnicas que se van a aplicar al paciente, nos tendría que dar la suficiente seguridad para afrontar las necesidades de este y junto con el médico decidir la clase de tratamiento para cada uno de ellos de una forma totalmente individualizada. Reclamar la presencia de otros profesionales como son asistentes sociales y psicólogos, para dar el soporte necesario a la familia y al paciente. Intentar la formación de un grupo inter-disciplinario que trabaje conjuntamente para solucionar los problemas de cada paciente, planificando objetivos reales y dando soporte técnico y emocional al paciente-familia.

¿Quién decide continuar o no un tratamiento cuando la decisión de interrumpirlo significa la muerte?

Ante esta pregunta todos decimos: el paciente. Pero esto no es real. En el último estadio de la enfermedad la persona puede llegar a reconocer lo inevitable de la muerte. Algunos lo aceptan desde el principio pero otros en cambio no llegan a aceptarlo nunca. El paciente terminal muchas veces no tiene facultades para elegir su propia muerte debido a su deterioro físico y mental. La familia no se siente capaz de decidir por la carga emocional que esto representa y se aferran a una esperanza casi siempre imposible.

La sociedad ha cambiado la orientación religiosa de la vida y la muerte hacia una perspectiva dominada por los valores científicos y comerciales.

El proceso de morir ha sufrido cambios, desplazándose progresivamente desde el hogar y la familia hacia el médico y los centros hospitalarios.

El importante desarrollo tecnológico en este campo ha hecho cambiar la definición de la muerte como fenómeno sobrenatural, hacia el de un proceso natural capaz de ser controlado por el hombre.

El resultado es una preocupación casi obsesiva por la prolongación de la vida por todos los medios posibles, incluidos los excesos más temerarios.

#### CONCLUSIÓN

Para nosotras nunca es verdad que no haya nada más que hacer por un paciente. Puede ser inútil continuar un tratamiento agresivo pero todavía se puede prestar atención, consuelo, alivio y bienestar.