

CUIDADOS HUMANIZADOS DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

ASPECTOS DESTACADOS

1. La atención humanizada es un derecho de los ciudadanos;
2. Los pacientes oncológicos requieren una atención especial por parte de las enfermeras;
3. Urge clarificar y difundir los atributos del concepto de humanización;
4. La humanización debe pasar del ámbito del discurso a la práctica clínica.

Paulo Alexandre Oliveira Marques¹ 
Ana Sofia Magalhães Lopes² 
Ana Lúcia Barbosa Ribeiro² 
Daniela Francisca de Oliveira Santos² 



Paulo Alexandre Oliveira Marques

DESCRIPTORES: Enfermería Oncológica; Deshumanización; Educación; Actitud.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Marques PAO, Lopes ASM, Ribeiro ALB, Santos DF de O. Humanised oncological nurse care. Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [cited "insert year, month, day"]; 29. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v29i0.91942>.

¹Escola Superior de Enfermagem do Porto, Grupo NursId CINTESIS/RISE, Porto, Portugal.

²Instituto Português de Oncologia do Porto FG, EPE, Porto, Portugal.

El discurso sobre la humanización de los servicios de asistencia global, en particular de la asistencia sanitaria, ha estado a la orden del día en las últimas décadas, principalmente porque es políticamente correcto abordar el tema en un contexto de progreso científico, y no necesariamente porque se refleje en la práctica.

El hecho de que el concepto de humanización sea algo intangible añade dificultades a la hora de llevarlo a la práctica. Sin embargo, la necesidad de ofrecer una atención humanizada en las distintas dimensiones de nuestra sociedad nunca ha sido tan acuciante como en la actualidad, debido al desarrollo de nuevas respuestas a las necesidades de los ciudadanos, como la aparición de la inteligencia artificial, que compromete las relaciones¹. De hecho, ya existen soluciones en este ámbito en los servicios públicos, etiquetadas de "humanas", que no hacen más que utilizar un avatar realista.

En cuanto a la asistencia sanitaria, en particular la de enfermería, tradicionalmente más cercana a las personas porque mantiene contacto con los clientes las 24 horas del día, las circunstancias no han sido favorables, sobre todo por la escasez de personal y la consiguiente falta de tiempo y fatiga, la fragmentación de los cuidados o el aumento de las exigencias burocráticas y las progresivas presiones institucionales.

En oncología en particular, estas limitaciones tienen un mayor impacto en el destinatario de los cuidados, la persona enferma¹. Y esta especificidad tiene que ver con las connotaciones negativas que sigue teniendo la enfermedad, a saber, el sufrimiento, la desesperanza y la muerte. Se trata de personas muy vulnerables, muy afectadas por el diagnóstico médico y por estereotipos difíciles de desmitificar, pero también por un recorrido salud-enfermedad complejo e inquietante. Sin embargo, a pesar de que la persona con una enfermedad oncológica está muy presente en todos los sistemas sanitarios del mundo, el cáncer en general es una enfermedad crónica con una tasa de supervivencia cada vez más elevada.

Además, es necesario conocer mejor los atributos que componen el concepto de humanización. Es importante clarificarlos y reclamar un mayor esfuerzo para ponerlos en práctica por parte de los profesionales sanitarios, facilitando la docencia y la práctica clínica². Sin menoscabo de otros, reflexionaremos sobre seis elementos constitutivos: a) comunicación; b) respeto; c) empatía; d) honestidad, e) confianza, y f) compasión^{1,3-9}. La comunicación, como estrategia terapéutica, es uno de los elementos más importantes para que los cuidados sean humanos. Para ello es necesario volver a lo básico, al uso del lenguaje, a la capacidad de hablar de forma acogedora, de transmitir información clara y adecuada a la comprensión del interlocutor, de promover la percepción de su implicación en todo el proceso asistencial. La creación de entornos que garanticen la necesidad de los pacientes de compartir sus experiencias, ansiedades e inseguridades. La disposición de los profesionales sanitarios a escuchar atentamente, hablar de la enfermedad y responder a las preguntas, lo que puede hacerse mediante diferentes estrategias. Respetar significa tener en cuenta las creencias, la intimidad y las preferencias de la persona. El respeto a la dignidad humana puede expresarse en la amabilidad con la que se recibe a la persona, tratándola como quiere ser tratada y no de forma estandarizada. En tercer lugar, la empatía, que es la capacidad de ponerse en el lugar del otro. Indica una comprensión del estado del paciente y del impacto que la enfermedad tiene en su vida, lo que ayuda a establecer relaciones terapéuticas más eficaces y a aumentar su satisfacción. La atención empática favorece la mejora del estado de ánimo y el bienestar mental y emocional de la persona. Cuarto y quinto son la honestidad y la confianza.

Establecer una comunicación y promover un comportamiento sincero aumenta el nivel de confianza de los pacientes en las enfermeras. La sinceridad, la armonía entre el lenguaje verbal y no verbal, la transparencia en toda la comunicación, aumentarán la confianza en la enfermera, potenciando la implicación del paciente. Prestar atención a las personas, saludarlas cuando se las conoce o tener una actitud afectuosa hacia ellas, infundirá en ellas mayor confianza para expresar sus dudas y manifestar sus sentimientos y emociones.

Por último, la compasión, que es una actitud espontánea, generosa y acogedora. Está al alcance de cualquiera y puede marcar la diferencia para bien. Esto puede incluir permitir la participación de los niños más pequeños, si así lo desean los padres, lo que también implica necesariamente la disponibilidad de las instituciones sanitarias.

Así pues, la humanización se caracteriza por ser una actitud, un conjunto de principios y prácticas dirigidos a cada persona y no algo que se aplique de la misma manera a todos. Se trata de atender a la persona teniendo en cuenta su contexto biopsicosocial y espiritual. La atención humanizada facilita el proceso de transición que atraviesa el paciente, aumenta la adherencia a los regímenes terapéuticos, la autoestima, la implicación en la toma de decisiones y la sensación de control sobre la enfermedad, y reduce el dolor, la ansiedad y el miedo, mejorando la adaptación a la enfermedad.

REFERENCIAS

1. Diaz KA, Spiess PE, García-Perdomo HA. Humanization in oncology care: a necessary change. *Urol. Oncol.* [Internet]. 2023 [cited 2023 June 12]; 41:58-61. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.urolonc.2022.11.012>
2. Giuliani M, Martimianakis MA, Broadhurst M, Papadakos J, Fazelad R, Driessen E, et al. (2020). Humanism in global oncology curricula: an emerging priority. *Curr Oncol (Toronto, Ont.)*. [Internet]. 2020 [cited 2023 June 12]; 27(1):46-51. Available from: <https://doi.org/10.3747/co.27.5461>
3. Atashzadeh-Shoorideh F, Mohtashami J, Farhadzadeh MA, Sanaie N, Fathollah Zadeh E, Beykmirza R, et al. Humanitarian care: facilitator of communication between the patients with cancer and nurses. *Nurs. Pract. Today*. [Internet]. 2021 [cited 2023 June 12]; 8(1):70-78. Available from: <https://doi.org/10.18502/npt.v8i1.4493>
4. Ayasta MT, Manchay RJ, Cervera-Vallejos MF, Rodríguez-Cruz LD, Tejada-Muñoz S, Guerrero-Quiroz SE. Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: aporte para la humanización en salud. *Cult. de los Cuid.* [Internet]. 2020 [cited 2023 June 12]; 24(58):44-55. Available from: <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.05>
5. Martos Enrique MM, Galiana Camacho T, León Latorre MI. La empatía como herramienta del cuidado enfermero en servicios de oncología pediátrica. *Revista Espanola de Comunicacion en Salud*. [Internet]. 2020 [cited 2023 June 12]; 11(1):107-114. Available from: <https://doi.org/10.20318/recs.2020.4917>
6. Gutiérrez L, González Fernández-Conde M. (2022). La atención humanizada en el cuidado del paciente oncológico. *Cult. de los Cuid.* [Internet]. 2022 [cited 2023 June 12]; 26(64):267-306. Available from: <https://doi.org/10.14198/cuid.2022.64.22>
7. Navarrete-Correa T, Fonseca-Salamanca F, Barria R. Humanized care from the perception of oncology patients from southern Chile. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2023 June 12]; 39(2). Available from: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e04>
8. Souza FA, Borrelli A, Fernandes MA, Costa SF, Andrade CG, Andrade FF. Scientific production in oncological palliative care with emphasis in communication. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [Internet]. 2020 [cited 2023 June 12]; 66(10):1455-60. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.10.1455>
9. Taghinezhad F, Mohammadi E, Khademi M, Kazemnejad A. Humanistic care in nursing: concept analysis using Rodgers' Evolutionary Approach. *Iran J Nurs Midwifery Res.* [Internet]. 2022 [cited 2023 June 12]; 27(2):83-91. Available from: https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_156_21

Recibido en: 24/07/2023
Aprobado en: 05/10/2023

Editor asociado: Dra. Luciana Kalinke

Autor correspondiente:

Paulo Alexandre Oliveira Marques
Escola Superior de Enfermagem do Porto
Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 830, 4200-072 PORTO
E-mail: paulomarques@esenf.pt

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Marques PAO, Lopes ASM, Ribeiro ALB, Santos DF de O.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Marques PAO, Lopes ASM, Ribeiro ALB, Santos DF de O.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Marques PAO, Lopes ASM, Ribeiro ALB, Santos DF de O.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).