



## CONSIDERACIONES DE LA COMUNICACIÓN PROFESIONAL - PACIENTE EN LA ATENCIÓN DEL CÁNCER

**Autores:** Dra. Josefa Navarro Nápoles<sup>1</sup> josefa.navarro@infomed.sld.cu  
Dra. Milagros Salazar Gonzalez<sup>2</sup> milasantiago1969@gmail.com

**Institución:** <sup>1</sup>Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada,  
<sup>2</sup>Hospital Clínico Quirúrgico Dr. Juan Bruno Zayas. Santiago de Cuba, Cuba

<sup>1</sup> Correo autor principal: josefa.navarro@infomed.sld.cu Tfno: 58148480

### Resumen

**Introducción:** Los avances actuales en la detección, tratamientos y pronóstico del cáncer han permitido comunicar información negativa o cualquier otro tipo de información acerca de la enfermedad al paciente y sus familiares, El médico debe conseguir la habilidad de saber comunicar a su paciente que se le ha encontrado un cáncer con un efectivo dialogo bioético.

**Objetivo:** Identificar las consideraciones sobre como se establece la comunicación al paciente con cáncer.

**Método:** Se utilizó el internet con el buscador Google, con los criterios que están establecidos para la búsqueda.

**Resultados:** Los estudios revisados referentes a la comunicación que se debe establecer en la relación médico – paciente en la atención al cáncer permitieron instituir las conclusiones.

**Conclusiones:** Se corrobora que actualmente los pacientes aquejados de cáncer son personas vulnerables que requieren de una atención de confianza con el personal que lo atiende y tienen la mejor disposición para escuchar lo relacionado con su enfermedad, lo que se logra con una adecuada comunicación clínica positiva entre el profesional médico y el paciente con cáncer.

### Introducción



A pesar de los avances científicos conseguidos en el tratamiento del cáncer. Este sigue siendo un intruso que se infiltra inesperadamente en las vidas de las personas y provocando una gran alteración en todo el entorno socio familiar.

Actualmente se dispone de un arsenal terapéutico cada más amplio y personalizado para hacerle frente a esta enfermedad. Más allá del paradigma clásico de dirigir el tratamiento hacia la lucha o la destrucción total de las células malignas, los descubrimientos más recientes buscan frenar el crecimiento de la enfermedad para conseguir una convivencia pacífica y prolongada entre las células normales y las tumorales<sup>1</sup>.

El cáncer puede ser detectado precozmente, si la población se educa para identificar algunos signos y síntomas tempranos de la enfermedad, ejemplo es la cavidad bucal que resulta una de las regiones del organismo que puede ser examinada directamente y la bucofaringe es rica en manifestaciones de lesiones iniciales, entonces la atención médica será más efectiva<sup>2</sup>.

En Cuba, el cáncer es la segunda causa de muerte para todos los grupos de edad, únicamente superada por las enfermedades del corazón. El cáncer bucal ocupa el sexto lugar entre todas las localizaciones de las neoplasias<sup>1</sup>.

Ferrer<sup>3</sup> expone que, a pesar de los programas de prevención y detección del cáncer bien concebidos, aunque los factores de riesgo hayan aumentado en el tiempo, es evidente un incremento de los pacientes que acuden a cirugía con cáncer bucal o alguna lesión premaligna en un estadio avanzado.

En los últimos años se ha observado un incremento sucesivo de las etapas III y IV a expensas de una disminución de los diagnósticos en etapas tempranas (I y II). El diagnóstico temprano sigue siendo el factor pronóstico más importante, de tal modo que en los tumores menores de 1 cm el índice de curación es del 100 %. El cáncer oral corresponde a una proliferación descontrolada del epitelio de la mucosa oral. El diagnóstico temprano puede ser clave para definir el pronóstico de un cáncer oral<sup>4</sup>.

El papel del médico y estomatólogo en la atención primaria para la detección precoz del cáncer está en la confección de una historia clínica adecuada, sospecha del posible diagnóstico ante los signos de alarma como un dolor bucal, cambios en la mucosa, tos



crónica o dificultad de la apertura bucal, disfonía, disfagia, dolor del oído y tos se debe presumir lesión en orofaringe<sup>5</sup>. Un buen interrogatorio con la adecuada comunicación con el paciente y un actuar rápido y responsable.

Ante un paciente con una lesión sospecha de cáncer lo primero debe ser información que permita comprender lo que pasa y logre una adaptación emocional y existencial al impacto que supone ejercerá el diagnóstico inesperado<sup>1</sup>.

La palabra cáncer por mucho tiempo constituyó un tabú tanto para el paciente como para el profesional de salud, al ser una enfermedad estresante que amenaza en lo físico, lo psicológico, lo social y espiritual, haciendo difícil la línea de comunicación con el paciente y sus familiares<sup>6</sup>.

Uno de los pilares del manejo de la comunicación es la relación que se establece entre el profesional, el paciente y su familia. En primer lugar, está la adaptación que se debe lograr del paciente ante su enfermedad, lo que depende de la edad, la personalidad y sus creencias sobre la enfermedad y por otro lado la familia, el apoyo social, pruebas y tratamientos necesarios<sup>1</sup>.

La información que recibe el paciente incluso desde antes del diagnóstico es determinante en las reacciones emocionales (ira, ansiedad, miedo, tristeza), en la elaboración de pensamientos respecto a la enfermedad y en el desarrollo de los esquemas de afrontamientos que van a determinar el comportamiento.

El profesional de la salud posee el poder de la información el cual debe ejercer adecuadamente, la evidencia demuestra que no satisfacen las necesidades de información a los pacientes con cáncer, existiendo deficiencias en la formación necesarias de las habilidades comunicativas.

El profesional conoce el derecho de dar información teniendo en cuenta el ritmo, la forma y la intensidad según le demuestre el paciente si la desea recibir.

Teniendo en cuenta lo anterior y la poca existencia de artículos actuales que abarcan este tema desde la atención primaria de salud, se realizó decidió realizar una revisión acerca de la comunicación entre el profesional de la salud y el paciente oncológico.



**Objetivo:** Identificar las consideraciones que se tienen acerca de la comunicación profesional - paciente en la atención al cáncer.

### **Método**

Se realizó una revisión exhaustiva sobre la comunicación entre el profesional de la salud y los pacientes, teniendo en cuenta los aspectos comunicativos a considerar en la atención al cáncer, se utilizó el internet con el buscador Google, con los criterios que están establecidos para la búsqueda.

### **Desarrollo**

Difundir mediante los medios masivos de comunicación la importancia de la realización del examen de la boca como método de prevención y curación oportuna de las lesiones o estados premalignos y malignos del complejo bucal<sup>3</sup>.

La comunicación entre el profesional médico y el paciente es un concepto multidimensional e incluye el contenido del dialogo, el componente afectivo (relación emocional médico-paciente) y los comportamientos no verbales<sup>7, 8</sup>.

La comunicación de los profesionales de de la salud hacia la población comienza con la divulgación de los métodos de prevención de la enfermedad, con la implementación de las herramientas para ser agentes promotores de salud.

La atención del cáncer también puede ser emocionalmente abrumadora para el profesional que deben transmitir con frecuencia malas noticias y abordar la agonía y la muerte. Los pacientes consideran que sus médicos son una de las fuentes más importantes de apoyo psicológico, los médicos deben tener presente que los pacientes se comportan ansiosos, se deprimen y se tornan difíciles, por lo que deben desarrollar su habilidad para la comunicación, asumiendo un rol ético, profesional y humanitario<sup>9</sup>.

El paciente con cáncer y su familia cursan por un proceso peculiar, debido a la representación social y mental de esta enfermedad, así como por la toma de decisiones, y se hace evidente en ellos una especial vulnerabilidad durante el curso del padecimiento.



Ocultar la verdad es injusto, es tratar a un adulto como si este fuera un niño engañado. Ocultar la verdad ocasiona un conflicto en donde la regla de juego es la mentira que bloquea la comunicación humana en todos sentidos.

La preservación de la dignidad de la persona enferma de cáncer es un objetivo ético en sí mismo, que se favorece a través del establecimiento de un estilo de comunicación con un lenguaje verbal y corporal que inspire confianza y apoye las necesidades de control del enfermo. La comunicación en la relación médico-paciente en oncología es inherente a todas las fases de la enfermedad y no se reduce a la información<sup>10</sup>.

Frecuentemente los familiares con la intención de evitar sufrimientos morales a su ser querido, le piden al médico que oculte la verdad a la paciente, que se le mantenga en la ignorancia de la gravedad de su enfermedad y, sobre todo, de la proximidad de su muerte. El médico que miente, o que evita decir la verdad, se expone a que el enfermo descubra lo que ocurre y pierda la confianza en su médico. El ejercicio de la medicina ha comprobado siempre que en la mayoría de las ocasiones, si hay experiencia en saber decir las cosas, la verdad ayuda y alivia a los enfermos<sup>11</sup>.

En la comunicación con el paciente debe crearse una humana relación, determinar lo que el paciente entiende sobre su afección, sus preocupaciones, proporcionándole la información necesaria acerca de la enfermedad y el tratamiento, responder a las emociones con empatía, dar validez a sus respuestas y aclararlas, lograr la participación del paciente y la familia en el plan de tratamiento.

Los primeros momentos de la interacción son especialmente importantes porque es entonces cuando se forman impresiones duraderas: un apretón de manos amistoso y mirar directamente a los ojos constituyen los primeros pasos importantes para crear confianza y armonía.

El proceso de información al paciente afecto de una enfermedad severa o invalidante es extremadamente complejo y se compone de una multiplicidad de factores, destacándose entre éstos: la información suministrada por el médico, la información retenida por el paciente, conocimiento de la enfermedad, deseo de información y satisfacción con la información recibida<sup>12</sup>.

García<sup>12</sup> reporta que el proceso de la comunicación del diagnóstico de cáncer varía acorde a las diferencias culturales, Oken (1961) en los Estados Unidos evidenció que el



90 % de los médicos preferían no decir la verdad a sus pacientes, sin embargo, Novack (1979) hace una réplica del estudio anterior y reportó que el 92 % de los médicos preferían comunicar al paciente su enfermedad; Holland (1987) encontró en países de África, España, Hungría, Japón, Panamá y Portugal que más del 60 % de los médicos no revelaban el diagnóstico a su paciente y en países como Austria, Dinamarca, Holanda y Finlandia más del 80 % de los médicos revelaba la verdad al enfermo y en países como Francia e Italia existía la tendencia a comunicar la verdad sólo a la familia, para que ésta sea quien decida la conveniencia o no de informar al paciente.

Expone García<sup>12</sup> que en Cuba el 28% de los profesionales encuestados al respecto sí comunican a sus pacientes tal diagnóstico; sin embargo, a estos profesionales sí les gustaría que le comunicasen su diagnóstico, si fuesen los afectados, en un 97,9 % en EE. UU y en Cuba en un 75,9 %.

En el estudio de Villarreal<sup>13</sup> para evaluar el proceso de comunicación del diagnóstico de cáncer bucal y maxilofacial según la percepción y satisfacción en 100 pacientes con cáncer de cabeza y cuello, obtuvo un porcentaje de satisfacción del proceso de como fue informado del diagnóstico de un 85%. Y fue reportada una excelente/buena percepción del proceso en 87 pacientes. Y concluyó que los pacientes estuvieron satisfechos con la capacidad de los profesionales para proporcionar información adecuada utilizando buenas habilidades de comunicación basado en el principio de autonomía durante el proceso de información de malas noticias. La provisión de apoyo emocional, apoyo estructural y apoyo informativo fueron muy apreciados por los pacientes.

Comunicar diagnósticos de cáncer es uno de los procesos más difíciles para el profesional de la salud y amerita preparación y competencias. La comunicación efectiva entre el profesional de la salud y el paciente, centrada en éste, es esencial cuando se informan malas noticias. Por esta razón el respeto de la autonomía del paciente soportado sobre valores de honestidad y sinceridad son la clave para que el proceso de información logre los beneficios deseados.

Domínguez<sup>14</sup> corroboró en sus resultados que las dificultades que encuentran los profesionales en la comunicación con los pacientes y familiares tienen que ver con diferentes, de un lado, la gravedad de la enfermedad, el cáncer, hace que sea difícil de



asumir por el paciente (81%), a lo que hay que añadir que no siempre se puede responder a sus expectativas (70%), y la superprotección y el secretismo que, a veces, impone la familia, la cual también dificulta esta comunicación con el paciente (87%). Al tratarse de una enfermedad de gran relevancia social, circula mucha información sobre ella, tanto en el entorno del paciente como en los medios de comunicación, frecuentemente errónea (92%) que los profesionales deben contrarrestar.

De Araujo<sup>15</sup> en entrevista a 17 pacientes con diagnóstico de cáncer en la Fundación Centro de Control de Oncología del Estado de Amazonas, Brasil, se mostraron diversos sentimientos: desearon mayor sinceridad y claridad de parte de los médicos en el diagnóstico; cuestionaron la dificultad en el acceso al sistema de salud; se quejaron de los efectos del tratamiento y de las limitaciones emocionales y físicas experimentadas; y, finalmente, destacaron la importancia de la relación médico-paciente.

La insatisfacción que puede surgir en el enfermo del trato que recibe, puede no tener nada que ver con el tratamiento administrado, pero si estar relacionado con el modo en el que vive su proceso, lo que pasará a formar parte de la memoria y experiencia, la atención a su angustia, la actitud poco amable y los tiempos de espera, se convierten en elementos fundamentales de su vivencia como paciente con cáncer, teniendo en cuenta la serie de cambios que tiene que enfrentar a partir de la enfermedad y que se convierten en una larga y penosa cadena de esperas; porque el enfermo oncológico está siempre esperando: comunicación, curación, remisión, paliación, calidad de vida y dignidad de muerte.

La enseñanza de la comunicación médica en la relación médico-paciente como una forma de empatía dual donde el médico pretenda comprender el dolor físico y psíquico de los pacientes debe ser estimulada desde la enseñanza de posgrado en las facultades médicas.

Se **concluye** que en este estudio se corrobora que actualmente los pacientes aquejados de cáncer son personas vulnerables que requieren de una atención de confianza con el personal que lo atiende y tienen la mejor disposición para escuchar lo relacionado con su enfermedad, lo que se logra con una adecuada comunicación clínica positiva sobre el proceso diagnóstico y los tratamientos terapéuticos, lo cual mejorara su vivencia y la lucha contra la enfermedad.

Referencias bibliográficas



1. La importancia de la comunicación en Oncología. [Internet] 2020 diciembre Disponible en: <https://www.edesclee.com/blog/la-importancia-de-la-comunicacion-en-oncologia-b29.html>
2. Doncel Pérez Clara, Méndez Calunga Maritza, Betancourt Dieste Héctor, Castillo Castillo Arturo. Conocimientos sobre el cáncer bucal en pacientes de Estomatología. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2014 Mar [citado 2021 Ago 16]; 43(1): 52-60. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572014000100007&lng=](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000100007&lng=)
3. Ferrer Vilches, Diosky; Hernández Millan Ana Belkys, Medina Quintero Dayamí, García González Onelio, Martínez de la Cotera Regla. Algunas consideraciones sobre el Programa de Detección del Cáncer Bucal, desde una perspectiva de ciencia, tecnología y sociedad MediSur, 2016 enero [citado 2021 enero 17]; 14(4): 366-374 Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos, Cuba Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180046301010>
4. Con un diagnóstico a tiempo, ganaremos la batalla contra el cáncer bucal. Redacción MINSAP. 2019 diciembre. [citado 2021 enero 17] Disponible en: <https://salud.msp.gov.cu/con-un-diagnostico-a-tiempo-ganaremos-la-batalla-contra-el-cancer-bucal/>
5. Álvarez Jiménez O, Rajewicz A K, Guerrero Alonso A, Rodriguez Ruiz S. Cáncer de amígdala en paciente con dolor crónico de la articulación temporomandibular. Medicina de familia. Semergen 2019 (Espec Congre1): 2797 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-congresos-41-congreso-nacional-semergen-105-sesion-otorrinolaringologia-5759-comunicacion-cancer-de-amigdala-en-paciente-68957>
6. Cerón V. La comunicación en cáncer, ¿Hablamos de ello? [artículo en Internet] 2021 [citado 2021 enero 16]; Disponible en: <https://juntosxtusalud.com/la-comunicacion-en-cancer-hablamos-de-ello>
7. Comunicación en la atención del cáncer (PDQ®) –Versión para profesionales de salud. 2021 [artículo en Internet] [citado 2021 enero 17] Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/adaptacion-al-cancer/comunicacion-pro-pdq>



8. Ortega A, Espinosa I, Adorno D. Cáncer Oral: La importancia del diagnóstico temprano. Facultad Odontología. Universidad de Chile. 2014 noviembre. [citado 2021 enero 17] Disponible en: <https://www.uchile.cl/noticias/107267/cancer-oral-la-importancia-del-diagnostico-temprano>
9. Meza-Rodríguez María del Pilar, Sánchez-Bravo Claudia, Mancilla-Ramírez Javier. Relación médico-paciente con cáncer. Perinatol. Reprod. Hum. [revista en la Internet]. 2014 Mar [citado 2021 enero 17]; 28(1): 41-44. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372014000100007&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000100007&lng=es).
10. Calderón BMC. La relación médico-paciente: la base bioética de la experiencia ante el cáncer. Rev. CONAMED 2019 [citado 2021 marzo 12]; 24(supl. 1): s35-s39. Disponible en: [www.conamed.gob.mx/revistaconamed.html](http://www.conamed.gob.mx/revistaconamed.html)
11. Fernández del Castillo S Carlos. Relación médico paciente con cáncer. Revista CONAMED. México 2004 enero – marzo [citado 2021 marzo 12]; 9(1): 8-11 Disponible en: [www.conamed.gob.mx](http://www.conamed.gob.mx)
12. García-Roco Pérez O. Cáncer bucal. ¿Informar al paciente? Rev Hum Med [Internet]. 2003 mayo-ago [citado 2021 enero 16]; 3(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202003000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202003000200001&lng=es).
13. Villarroel Dorrego M, Parada MI. Evaluación del proceso de comunicación de malas noticias cuando se informa el diagnóstico a pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Acta Odontológica Venezolana. 2019 enero-junio [citado 2021 febrero 6]; 57(1) Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7034896>
14. Domínguez Nogueira C, Expósito Hernández J, Barranco Navarro J, Pérez Vicente S. Dificultades en la comunicación con el paciente de cáncer y su familia: la perspectiva de los profesionales. Elsevier. 2007 enero [citado 2021 marzo 12]; 22(1): 44-49 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-dificultades-con-el-paciente-cancer-13098457>
15. De Araujo Bastos LO, Nogueira de Andrade De Oliveira Andrade E. Relación médico-paciente en oncología: un estudio desde la perspectiva del paciente. Rev.



bioét. (Impr.). 2017 [citado 2021 marzo 12]; 25 (3): 563-76 Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017253213>