

Cuidados paliativos en pacientes en estadio terminal. Nueva Paz, 2015

Paliative cares in patients in terminal stage. Nueva Paz, 2015

Leidis Sandra Perera Milian. Licenciada en Enfermería. Profesor Asistente. Especialista de I Grado en Enfermería Comunitaria. Máster en Urgencias Médicas en APS. Investigador Agregado. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque, Cuba. e-mail: sandrapm@infomed.sld.cu

Mayelín Oliva Pino. Licenciada en Enfermería. Profesor Asistente. Especialista de I Grado en Enfermería Comunitaria. Máster en Urgencias Médicas en APS. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque, Cuba. e-mail: mayelinp@infomed.sld.cu

Raúl Hernández Pérez. Licenciado en Enfermería. Profesor Asistente. Máster en Urgencias Médicas en APS. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque, Cuba. e-mail: raulhdez@infomed.sld.cu

Aldo Hugo Delgado Concepción. Licenciado en Enfermería. Máster en Urgencias Médicas en APS. Policlínico Universitario "Felipe Poey Aloy". Nueva Paz, Mayabeque, Cuba. e-mail: adelg@infomed.sld.cu

Resumen

Introducción: la atención al enfermo terminal y la aplicación de cuidados en el "proceso de morir", son de los aspectos más complicados y difíciles con los que se encuentran la familia y los profesionales de la salud, en específico los de enfermería por su atención más directa e individualizada con estos pacientes.

Objetivo: explorar los conocimientos sobre las buenas prácticas de enfermería en pacientes en estadio terminal.

Métodos: se presentan resultados preliminares de un estudio para explorar el nivel de conocimientos que poseen las enfermeras que laboran en los Equipos Básico de Salud del municipio Nueva Paz, sobre cuidados paliativos en pacientes en estadio terminal efectuado en el 2014 y 2015. La investigación cuenta con una descripción de algunas variables sociodemográficas del personal de enfermería y los resultados del examen de competencia y desempeño aplicado para identificar las necesidades de aprendizaje en esta temática.

Resultados: más de las tres cuartas partes pertenecen al grupo de edades comprendidas entre los 40 y 49 años y con calificación técnica. Existe un predominio de más de 15 años de experiencia laboral y de 10 años laborando en

el Programa del médico y la enfermera de la familia. Más de la mitad de las enfermeras poseen inadecuados conocimientos sobre la temática.

Conclusiones: existen insuficientes conocimientos sobre cuidados paliativos en la atención primaria tributarios de intervención educativa.

Palabras Clave: cuidados paliativos; conocimientos, actitudes y práctica en salud; enfermo terminal.

Abstract

Introduction: assistance to the terminal ill patient and the application of cares in the “dying process” are some of the most complicated and difficult aspects which families and health professionals face, mainly, nurses, because of their most direct and individualized care with these patients.

Objective: to explore the knowledge about good nursing practices in terminal patients.

Methods: preliminary results of a study were presented to explore the level of knowledge that nurses who work in the Health Basic Team in Nueva Paz have about palliative cares in patients in terminal stage performed in 2014 and 2015. The investigation has a description of some socio demographic variables of nurses and the results of the application test about competence and practice applied to identify the learning necessities in this topic.

Results: more of the third fourth part belonged to the 40 and 49 age group and with technical qualification. There is a predominance of more than 15 years of working experience and 10 years, working in the Family Doctors and Nurses Program . Most of the half of the quantity of nurses have inadequate knowledge about the topic.

Conclusions: there are insufficient knowledge about palliative cares in patients in terminal stage in Primary Health Care, They need educative intervention.

Keywords: palliative care; health knowledge, attitudes, practice; terminally ill.

Introducción

A los profesionales de la salud les enseñan a cuidar, curar, pero no les enseñan a ayudar a morir y es por lo que de alguna manera se niega la muerte. En los últimos años los Cuidados Paliativos (CP) han sido objeto de una evolución y desarrollo hasta el momento desconocido y la Enfermería no ha sido ajena a este proceso, entre otras cosas porque, las enfermeras(os) son el pilar esencial de los Cuidados de Soporte de los pacientes en situación terminal, oncológicos y no oncológicos, así como sus familiares.¹

Existen varias entidades que pueden conducir a un estadio terminal más o menos prolongado: el cáncer, la arteriosclerosis, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las enfermedades crónicas y otras enfermedades degenerativas, pero es el cáncer el que aporta mayor número de pacientes terminales a las áreas de salud. En estos pacientes, el tratamiento curativo debe inexorablemente ser sustituido por el enfoque paliativo, que tiene entre sus objetivos, preparar para la muerte del paciente, tanto al enfermo, como a sus familiares. Lamentablemente no siempre se logra este reenfoque de la atención médica, por el desconocimiento de la conducta a seguir con un paciente de este tipo, y por el profundo impacto que causa sobre el personal de salud la proximidad de la muerte.¹

Los CP se introducen cada vez más como recursos habituales en los programas de servicios de salud. La necesidad de su implementación no deja dudas: se trata no solamente de promover una atención digna y humanitaria a personas en situación difícil, con nuevas concepciones de trabajo en equipo, sino que es ante todo un instrumento profesionalizado para la racionalización del funcionamiento de los recursos de salud.²⁻⁴

América Latina y el Caribe no escapan a esta situación, se estima que en los próximos años cerca de 1 millón de personas necesitarán CP en la región. La mayoría de los pacientes oncológicos, en nuestros países, fallecen en condiciones deplorables: sin la analgesia adecuada y sin los cuidados que la situación de una enfermedad terminal requiere.⁵

Al tener en cuenta que la Atención Primaria de Salud (APS) es el primer eslabón de contacto con el individuo enfermo y donde estas personas reciben atención médica y de enfermería especializada además de su atención domiciliaria, y

siendo las enfermedades crónicas en estadio terminal las que hoy necesita de adecuados CP, aún se demuestra que existe dificultad para brindar los mismos, por la falta de conocimientos de los familiares de la necesidad y ventajas de dichos cuidados; cabe preguntarse entonces:

¿Qué conocimientos posee el personal de enfermería sobre CP en pacientes en estadio terminal?

Esta interrogante y otras fueron la motivación para realizar esta investigación con el objetivo de explorar los conocimientos sobre las buenas prácticas de enfermería en pacientes en estadio terminal tributarios de CP.

Métodos

Se presentan los resultados preliminares de una investigación que se realizó de tipo exploratoria y de corte transversal a las 16 enfermeras de CMF del Policlínico Universitario " Felipe Poey Aloy ", municipio Nueva Paz, provincia Mayabeque, en el período de enero a noviembre de 2014, con el objetivo de explorar el nivel de conocimientos sobre CP en pacientes en estadio terminal. Se tuvo en cuenta el consentimiento informado de los participantes en la investigación.

Para dar salida al objetivo propuesto se operacionalizaron las siguientes variables sociodemográficas: edad, calificación laboral, años de experiencia laboral y tiempo en el CMF así como nivel de conocimientos.

Para la exploración de los conocimientos (conceptualización, pacientes a los que van dirigidos, estadios o estados de salud que lo requieren, acciones individuales del paciente, acciones dirigidas a la familia y vías de obtención del conocimiento) se aplicó un examen de competencia validado por criterio de expertos, estructurado en seis preguntas abiertas relacionado con el tema aplicado por los autores. Se consideraron con conocimientos adecuados los que obtuvieron calificación de aprobado para lo cual debieron haber respondido de forma correcta el 70 % de las preguntas del instrumento e inadecuados a los no aprobados en el examen.

La información recolectada se almacenó en una tabla de Excel para su procesamiento y se expresó en tablas. La información se presentó con técnicas de

la estadística descriptiva como determinación de frecuencia absoluta (número de casos) y valor porcentual.

Resultados

Como se evidencia en la tabla 1 prevalecieron las enfermeras técnicas en el 81,25 % y en grupo de edades de 40 a 49 años. Sólo cuenta el policlínico con tres enfermeras (18,75 %) con categoría profesional en los consultorios.

Tabla 1. Distribución del personal de enfermería según grupos de edades y calificación laboral. Nueva Paz, 2014

Grupos de edades (años)	Calificación laboral				Total	
	Licenciados		Técnicos			
	No	%	No	%	No	%
20- 29	1	6,25	1	6,25	2	12,50
30- 39	0	0,0	0	0,0	0	0,0
40- 49	2	12,50	11	68,75	13	81,25
50- 59	0	0,0	1	6,25	1	6.25
60 y más	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	3	18,75	13	81,25	16	100,0

Fuente: examen de competencia

Se obtiene en el estudio, como se expresa en la tabla 2, que predominan las enfermeras con más de 15 años de experiencia laboral representado en el 81.25 %.

Tabla 2. Años de experiencia laboral. Nueva Paz, 2014

Años de experiencia	No	%
Menos de 5	0	0
5-10	1	6,25
11-14	2	12,50
15 y más	13	81,25
Total	16	100,0

Fuente: examen de competencia

La tabla 3 refleja que el 68.75 % de las enfermeras tienen más de 10 años de labor en el programa del médico y la enfermera de la familia.

Tabla 3. Tiempo laborando en el consultorio médico de la familia. Nueva Paz, 2014

Tiempo de labor (años)	No	%
Menos de 5	1	6,25
5-10	4	25,00
Más de 10	11	68,75
Total	16	100,0

Fuente: examen de competencia

La tabla 4 expresa el resultado del examen de competencia aplicado al personal de enfermería, donde se evidencia que el 68.75 % obtuvo calificación de desaprobado al demostrar inadecuados conocimientos sobre esta temática. Las mayores debilidades se obtienen en los contenidos relacionadas con las patologías o estados de salud que son tributarios de CP, pregunta ésta que no aporta un adecuado nivel de respuesta, así como conocimientos insuficientes en las acciones que requieren la atención individual y familiar de pacientes con estadio terminal.

Tabla 4. Resultados del examen de competencia. Nueva Paz, 2014

Nivel de conocimientos	No	%
Adecuados	5	31,25
Inadecuados	11	68,75
Total	16	100,0

Fuente: examen de competencia.

Discusión

Toda persona, con independencia de su salud o condición, tiene derecho a recibir cuidados mínimos, por el hecho de ser persona, si no se quiere menospreciar su dignidad. Un paciente terminal no es una excepción. El médico, la familia, los amigos, las enfermeras, los trabajadores sociales y otros individuos cercanos al

paciente moribundo están obligados a proveer ayuda o soporte incluyendo cuidado psicosocial y emocional hasta el final.

En el 2013 se desarrolló una investigación en la Facultad de Ciencias Médicas "10 de Octubre", que abarcó un total de 63 residentes, de atención secundaria, de los HDCQ y HDMI 10 de Octubre para evaluar el nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en la cual se plantea que sobre la medicina paliativa existe poca información sobre: los aspectos conceptuales, las enfermedades de las que se ocupa el equipo multidisciplinario con integración de todos los niveles de atención. La insuficiente información sobre el tratamiento del dolor hace que los tratamientos analgésicos sean inadecuados, y los opioides infrautilizados. Los conocimientos sobre CP se consideran como insuficientes en el 87 % de los encuestados.⁶ Resultados estos muy similares a los obtenidos en la presente investigación.

Otro resultado similar al presente es el estudio realizado en Santiago de Cuba con 25 enfermeras ubicadas en los consultorios médicos de familia que poseían pacientes con enfermedades en estadio terminal, donde solo el 20 % conocen la temática y luego de la intervención realizada alcanzan conocimientos adecuados.⁷

La SECPAL ha propuesto la creación de un Área de Capacitación Específica en cuidados paliativos, considerando que es la figura que mejor se adapta al desarrollo histórico y situación actual de los cuidados paliativos.⁷

Una de las acciones más importantes en la atención a la familia es precisamente, prevenir las crisis de claudicación familiar, realizando acciones que logren: a) la inclusión de la familia y el paciente como unidad a tratar; b) la escucha activa de sus demandas y sus sugerencias; c) la información adecuada, comprensible, honesta y continua sobre la enfermedad y su evolución; d) facilitar el descanso en caso de agotamiento del cuidador primario; e) entrenamiento para las técnicas de control de los síntomas; f) fijar objetivos realistas a corto y mediano plazo; g) el soporte y apoyo psicoemocional, individual y grupal; h) disminuir los efectos de la conspiración del silencio, estimulando la comunicación entre los miembros de la familia; i) ayudar a la familia a utilizar sus propios recursos en la resolución de sus problemas, entre otros.⁸

Las investigaciones sobre CP a menudo se centran en la efectividad de los servicios para las comunidades, más que en el efecto de los tratamientos sobre pacientes individuales. Los ensayos clínicos sobre servicios de CP son casi todos prácticamente pragmáticos (por ejemplo, comparan un nuevo servicio con la mejor práctica disponible). Las dificultades en la identificación, reclutamiento y retención de pacientes conlleva a que las poblaciones estudiadas a menudo incluyen aquellos enfermos que están menos afectados y, por tanto, más capacitados para cooperar. Como los CP son por naturaleza holísticos y con frecuencia orientados hacia las necesidades individuales de cada paciente (alivio del dolor y mejoramiento de la calidad de vida), es muy difícil definir las intervenciones de manera precisa y uniforme.^{9, 10}

Se concluye que existen insuficientes conocimientos sobre cuidados paliativos en la atención primaria tributarios de intervención educativa.

Referencias bibliográficas

1. Reyes Méndez MC, Rodríguez Rebastillo M, Bermúdez Sarguera R. Caracterización del proceso de enseñanza de los cuidados paliativos al paciente oncológico terminal en la carrera de Medicina Facultad de Ciencias Médicas "10 de Octubre", durante el curso 2005-2006. Pedagogía Universitaria [Internet] 2013 [citado 25 Feb 2013];12(5). Disponible en: <http://cvi.mes.edu.cu/peduniv/index.php/peduniv/article/view/426>
2. Palomar C, Jiménez A, Barallat E, Juvero MT, Pérez E, Canal J, Nabal M. Satisfacción de los familiares atendidos por un equipo de soporte en un hospital universitario. Enf Glob. 2010;16(6):32-38.
3. Strand Jacob J, Kamdar Mihir M, Carey Elise C. La importancia de los cuidados paliativos Mayo Clin Proc. 2013;88(8):859-65.
4. De Lima L, Perez-Castells M, Berenguel M, Monti C, Aguilar A, Ahumada M. Indicadores de Cuidado Paliativo ALCP. 1ed. Houston: IAHPC Press; 2013.
5. González Barón, M. Tratado de medicina paliativa y tratamiento de soporte al enfermo de cáncer. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2007. p. 131.

6. Hernández Quintero OT, Arbelo Figueredo M, Reyes Mendes. MC, Medina González I, Chacón Reyes EJ. Nivel de información sobre cuidados paliativos en médicos residentes. Educación Médica Superior [Internet]. 2015 [citado 25 Feb 2013];29(1). Disponible en:
<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/457>
7. Navarro Ferrer PM, Pérez Labrada BR, Parada López N. Buenas prácticas de enfermería en pacientes tributarios de cuidados paliativos en la atención primaria de salud. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2009 [citado 25 Feb 2013];25(1). Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/471>
8. Gómez Sancho M. El impacto emocional en la familia. Crisis de claudicación emocional de la familia. En: Gómez Sancho M, editor. Avances en Cuidados Paliativo. Las Palmas de Gran Canaria: GAFOS; 2007. p. 429-45.
9. Barrera L, Pinto N, Sánchez B, Carrillo G, Chaparro L. Cuidando a los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia. 2010.
10. Martínez EC, Díaz F, Gómez EI. Sobrecarga del cuidador primario que asiste a un familiar con cáncer. Altepepaktli. 2010;6(11):32-41.