

POLICLÍNICO
“OCTAVIO DE LA CONCEPCIÓN Y LA PEDRAJA”
CAMAJUANÍ, VILLA CLARA

ARTÍCULO ORIGINAL

CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS AL PACIENTE CON
CÁNCER EN ESTADIO TERMINAL

Por:

Dr. José A. Gutiérrez Gamazo¹, Dra. Nancy Cordero Gutiérrez², Dra. Miriam Marrero Salazar³, Dra. Isis Rodríguez Jiménez¹, Dra. Martha E. Abascal Cabrera⁴ y Lic. Milayxys Méndez Rodríguez⁵

1. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Policlínico “Octavio de la Concepción y la Pedraja”. Camajuaní, Villa Clara. Asistente. UCM-VC.
2. Especialista de II Grado en Medicina General Integral y de I Grado en Dermatología. Máster en Atención Primaria de Salud. Hospital Universitario “Arnaldo Milián Castro”. Santa Clara, Villa Clara. Asistente. UCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico “Octavio de la Concepción y la Pedraja”. Camajuaní, Villa Clara. Asistente. UCM-VC.
4. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Hospital Universitario “Dr. Celestino Hernández Robau”. Asistente. UCM-VC.
5. Licenciada en Psicología. Máster en Psicología Médica. Policlínico “Octavio de la Concepción y la Pedraja”. Camajuaní, Villa Clara. Asistente. UCM-VC.

Resumen

Se realizó una investigación en sistemas y servicios de salud con diseño descriptivo, en el Policlínico de Camajuaní, Villa Clara, en el período comprendido entre agosto de 2006 y agosto de 2007, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento del personal de la salud y del cuidador primario sobre cuidados paliativos a pacientes en estadio terminal por cáncer. La muestra de estudio estuvo constituida por los 32 médicos y 67 enfermeras de la familia que prestan servicios en la comunidad y por los 61 cuidadores primarios seleccionados. Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario realizado al cuidador primario y una prueba de competencia a médicos y enfermeras. Los resultados mostraron que el conocimiento de médicos, enfermeras y del cuidador primario sobre cuidados paliativos es deficiente.

Descriptor DeCS:

CUIDADOS PALIATIVOS
ENFERMO TERMINAL
CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA
SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA

Subject headings:

HOSPICE CARE
TERMINALLY ILL
PRIMARY NURSING CARE
COMMUNITY HEALTH SERVICES

Introducción

El paciente en estadio terminal es aquel que padece una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, sin aparentes y razonables posibilidades de respuesta al tratamiento específico, en el que concurren, además, numerosos problemas o síntomas intensos, multifactoriales y cambiantes que provocan un gran impacto emocional en el enfermo, su familia y el equipo sanitario que lo atiende, ya que el pronóstico de vida es limitado o es cercana la posibilidad de la muerte¹.

El gran desarrollo alcanzado por la medicina en los últimos años, tanto en la prevención y curación, de enfermedades, como con la introducción del médico de la familia en nuestro país, ha elevado la expectativa de vida, al prevenir y curar gran número de enfermedades, lo que aumenta la incidencia de enfermedades crónicas, neoplásicas y degenerativas. Hasta hace poco tiempo los medios diagnósticos y los tratamientos eficaces eran tan escasos, que el diagnóstico del cáncer era el preludio de una corta fase antes de que se produjera la muerte. Hoy, este período de supervivencia puede llegar a ser muy largo y los enfermos precisan de medidas paliativas. Hablamos de estas medidas como la única opción para los enfermos en estadio terminal. En la medicina actual, prevención, curación y paliación coexisten armoniosamente en todo tipo de enfermedades^{2,3}.

El cáncer constituye un problema de salud especialmente relevante en los países desarrollados, donde se han logrado controlar otras causas de muerte, pero este se ha convertido en un verdadero flagelo. Para el 2020 aumentará en un 60 % la carga global de morbilidad; el cáncer será una de las enfermedades que aporte mayor número de casos. En Europa, uno de cada cuatro ciudadanos muere por esta causa; en América Latina y el Caribe, las tasas de mortalidad por cáncer han estado en aumento durante al menos 40 años. En nuestro país, donde existen indicadores de salud y causas de muerte similares a los países desarrollados, constituye la segunda causa de fallecimiento, por lo que se considera un reto para la medicina cubana actual la atención integral a este tipo de paciente⁴.

La mortalidad y morbilidad por cáncer en nuestro municipio y área de salud está en ascenso; estudios de tendencia, realizados por la Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, comprueban su comportamiento de forma creciente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado, entre los problemas actuales que dificultan el tratamiento a estos pacientes: el desconocimiento de los propios profesionales de la salud acerca de que el dolor y otros síntomas pueden ser aliviados, así como la falta de un adecuado entrenamiento para este tipo de atención.

La familia es una parte esencial de la medicina paliativa, pues contribuye a los cuidados del enfermo, y no siempre está preparada para ello, por lo que tiene que recibir la atención e instrucción necesarias por parte del equipo de salud para no influir negativamente en la evolución del paciente^{5,6}.

El creciente número de enfermos que reciben cuidados paliativos cada año, la ausencia de una estrategia diseñada para preparar al médico, a la enfermera y a la familia para atender integralmente al paciente oncológico en estadio final de su enfermedad, nos motivó a realizar esta investigación, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento del personal de la salud y del cuidador primario sobre los cuidados que necesitan estos pacientes⁷.

Métodos

Se realizó una investigación en sistemas y servicios de salud con diseño descriptivo, para determinar el nivel de conocimiento del personal de la salud y del cuidador primario sobre cuidados paliativos a pacientes en estadio terminal por cáncer, en el Policlínico Docente "Octavio de la Concepción y la Pedraja" del municipio de Camajuaní, provincia de Villa Clara, en el período comprendido entre agosto de 2006 y agosto de 2007.

La muestra estuvo constituida por todos los médicos (32) y enfermeras de la familia (67) que prestaban servicios en la comunidad y por el familiar cuidador que mayor tiempo estaba con el paciente, al cual denominamos cuidador (61 cuidadores).

Previo a la recogida de la información, se pidió el consentimiento informado de los individuos que formarían parte del estudio.

Se aplicó un cuestionario al cuidador primario con el objetivo de conocer su nivel de instrucción sobre la atención al paciente oncológico en estadio final. Constó de ocho preguntas cerradas, calificadas sobre la base de 100 puntos. La instrucción se clasificó en:

Buena: Si obtuvo de 90 a 100 puntos.

Regular: Si obtuvo de 80 a 89 puntos.

Mala: Si obtuvo menos de 80 puntos.

El examen de competencia para médicos y enfermeras se utilizó para determinar el nivel de conocimiento de estos sobre los cuidados paliativos. Este examen constó de cinco preguntas calificadas sobre la base de 100 puntos. Se clasificó el conocimiento en:

Bueno: Si obtuvo de 90 a 100 puntos.

Regular: Si obtuvo de 80 a 89.

Malo: Si obtuvo menos de 80.

Los datos fueron procesados en SPSS para Windows, Versión 13.0, en una microcomputadora Pentium 4, con la asesoría de investigadores del Centro de Estudios de Informática de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Se utilizó el análisis porcentual y la prueba de Chi cuadrado (de bondad de ajuste).

Resultados

El conocimiento se evalúa tricotómicamente (bueno, regular o malo): se observó que el conocimiento fue malo en el 50 % del total de los médicos evaluados y en un 46,8 % regular, lo que resultó significativo desde el punto de vista estadístico (tabla 1).

Tabla 1 Conocimiento de los médicos sobre la atención al paciente en estadio terminal por cáncer.

Conocimiento de los médicos	No. de médicos	%
Bueno	1	3,2
Regular	15	46,8
Malo	16	50,0
TOTAL	32	100

Fuente: Examen de competencia.
 $p < 0,01$

El conocimiento de las enfermeras sobre cuidados paliativos al paciente en estadio terminal por cáncer fue malo en un 49,3 % y regular en un 43,2 %, lo que resultó significativo (tabla 2).

Tabla 2 Conocimiento de las enfermeras sobre la atención al paciente en estadio terminal por cáncer.

Conocimiento de las enfermeras	No. de enfermeras	%
Bueno	5	7,5
Regular	29	43,2
Malo	33	49,3
TOTAL	67	100

Fuente: Examen de competencia.
 $p < 0,01$

El nivel de instrucción del cuidador primario para la atención a este tipo de paciente fue malo en la mayoría de los casos (65,5 %) y regular en un 31,2 %, por lo que resultó significativo (tabla 3).

Tabla 3 Instrucción familiar sobre la atención al paciente en estadio terminal por cáncer.

Instrucción familiar	No. de familiares	%
Bueno	2	3,3
Regular	19	31,2
Malo	40	65,5
TOTAL	61	100

Fuente: Cuestionario.
p < 0,01

En las tres tablas predominaron los resultados cognitivos malos y regulares, con alta significación estadística con respecto a los resultados buenos, siempre en significativa minoría.

Discusión

La morbilidad y mortalidad por cáncer va en aumento a escala mundial, y actualmente ocupa la segunda causa de muerte en nuestro país. Para la atención integral a estos enfermos, hay que tener en cuenta la preparación del equipo básico de salud para enfrentar los temores del propio paciente y de sus familiares^{3,4}.

Estos resultados coinciden con los de varios autores que demuestran la insuficiente preparación de los médicos de familia para la atención a este paciente que sufre y tiene múltiples temores, cuyo tratamiento integral y remodelación requiere de procesos específicos de formación y modificación de actitudes. También la OMS ha identificado, entre los problemas actuales que dificulta el tratamiento a estos pacientes: el desconocimiento de los propios profesionales de la salud acerca de que el dolor y otros síntomas pueden ser aliviados, así como la falta de un adecuado entrenamiento para este tipo de atención. Desde hace algunos años, se ha promovido el moderno enfoque de los cuidados paliativos, donde el criterio del éxito no se mide por la intensificación del tratamiento terapéutico para evitar la muerte, sino por concebirla como un final inevitable que deberá enfrentarse con el menor sufrimiento posible^{5,6}. El profesional sanitario que trata enfermos en estadio terminal tiene la obligación de estar bien entrenado y dominar los diversos niveles de analgesia y tratamiento de los síntomas más frecuentes, para aplicar en cada caso el más conveniente para el enfermo. Si no se consigue un eficaz control de los síntomas y se requieren técnicas especializadas, debe remitirse al enfermo al especialista más indicado para tratarlo⁸.

Es indispensable la actualización de los equipos básicos de trabajo en el nivel primario para la atención integral a estos pacientes, con el objetivo de minimizar sus síntomas y signos, por lo que se impone capacitar a los profesionales sobre el mejor método de tratamiento para estos enfermos. En varios estudios realizados^{3,5,6} se describe que las enfermeras, al igual que los médicos, tienen una preparación insuficiente para atender a estos pacientes, resultados que no difieren de los nuestros.

Al igual que el médico, las enfermeras de hoy están destinadas a asumir nuevas funciones, a trabajar en ambientes asistenciales diferentes, a aceptar responsabilidades cada vez mayores y a trabajar cada día más como parte del equipo de salud, fortaleciendo la participación equitativa y proactiva de la enfermería, promoviendo el respeto a la profesionalidad, la dignidad, los derechos y los valores como miembros del equipo. Por todo esto, es indispensable su preparación en la atención integral al paciente con cáncer en estadio terminal⁷⁻⁹.

Summary

A research with a descriptive design was carried out in health systems and services at the Camajuaní Polyclinic, Villa Clara province in the period from August, 2006 to August, 2007 with the objective of determining the level of knowledge the medical staff and primary caregivers have about the palliative cares for terminal cancer patients. 32 Family Physicians, 67 Family Nurses and 61 selected primary caregivers, who assist patients in the community, made up the study sample. Data were obtained by means of a questionnaire applied to primary caregivers and a competency test for doctors and nurses. Results showed the poor knowledge of doctors, nurses and primary caregivers about palliative cares.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud Pública. Manual de procedimientos básicos del médico y enfermera de la familia. La Habana: MINSAP; 2004.
2. Fernández Garrido M, Corona Martínez LA, Hernández Rodríguez J, Espinosa Roca A, Pereira Valdés E, Figueiras Ramos B. Mortalidad por neoplasias malignas en la población adulta de la provincia de Cienfuegos durante el decenio 1988-1997. Rev Cubana Med. 2003;42(2):43-51.
3. Espinosa Roca AA, Romero Cabrera AJ, Miras Menéndez M, Fresneda Quintana O. Asistencia al enfermo terminal en la atención primaria de salud. Rev Científica Med Cienfuegos. 2005;10:132-43.
4. Ellershaw, Ward CH, Neurger RJ. Care of the dying patient: the last hours or days of life. BMJ. 2003;458(326):30-4.
5. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional integral de control de cáncer Acciones de cuidados continuos al paciente oncológico. Unidad de control de cáncer (UNCC). La Habana: MINSAP; 2006.
6. Domínguez Alonso E, Seuc H. A. Esperanza de vida ajustada para algunas enfermedades crónicas no transmisibles. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2005;43(2):56-8.
7. Guimaré Batista N de los A, Moraga Guimaré R. Importancia de decir siempre la verdad al paciente. Rev Cubana Enfermer. 2006;22(2):54-6.
8. Hurtado de Mendoza Amat J, Fuentes Peláez A, Montero González T, Álvarez Santana R, Coello Salazar RA. Cáncer en Cuba. Evaluación de la calidad de los diagnósticos premortem según el sistema automatizado de registro y control en anatomía patológica. Rev Cubana Med. 2004;43(1):18-26.
9. Laucirica Hernández C. El enfermo terminal y los cuidados paliativos a la luz de la bioética. Rev Médica Electrónica. 2006;28(2):64-6.

Recibido: 5 de junio de 2009

Aprobado: 2 de julio de 2009