ARTÍCULO ORIGINAL

Conocimientos de los enfermeros del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico sobre cuidados paliativos

Nurses' Knowledge of Palliative Care in the Pneumological Hospital

Inarvis Medina González[1] Elicerio Jorge Chacón Reyes[2] Odalys Tomaida Hernández Quintero[3]

[1] Universidad de Ciencias Médicas, La Habana, La Habana, Cuba, CP: 1140
[2] Facultad de Enfermería Lidia Doce Sánchez, La Habana, La Habana, Cuba
[3] Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre, La Habana, La Habana, Cuba

Cómo citar este artículo:
Medina-González I, Chacón-Reyes E, Hernández-Quintero O. Conocimientos de los enfermeros del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico sobre cuidados paliativos. **Medisur** [revista en Internet]. 2015 [citado 2024 Mar 28]; 13(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2909

Resumen

Fundamento: la aplicación de cuidados paliativos a pacientes con afecciones respiratorias crónicas constituye una problemática actual relacionada con la calidad de la atención de enfermería que se les brinda.
Objetivo: identificar nivel de conocimientos de los enfermeros del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico sobre cuidados paliativos a pacientes con afecciones respiratorias crónicas.
Métodos: estudio descriptivo realizado en el Hospital Neumológico Benéfico Jurídico desde enero hasta mayo del 2014, que incluyó 33 enfermeros que atienden a pacientes hospitalizados. Se analizaron: años de experiencia, nivel profesional, conocimientos sobre: aspectos que definen los cuidados paliativos, tratamiento del dolor, intervención para el control de la disnea, criterios para administración de medicamentos y elección de la vía para administrarlos; percepción de los enfermeros acerca de su nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos.
Resultados: el 30 % tiene más de 30 años de graduados, 51 % son licenciados. El 54,5 % no reconoce que los cuidados paliativos se puedan brindar en el hogar; el 63,6 % no reconoce que se ofrecen a pacientes con enfermedades no oncológicas crónicas en estadios avanzados; el 69,9 % plantea que no se deben emplear estrategias terapéuticas mixtas para el tratamiento del dolor; el 51,5 % no reconoce que se deben emplear técnicas respiratorias para control de la disnea. El 48, 4 % reconoce que no tiene conocimientos sobre cuidados paliativos.
Conclusiones: son insuficientes los conocimientos de los enfermeros del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico sobre las diferentes dimensiones que tienen los cuidados paliativos requeridos por pacientes con afecciones crónicas del sistema respiratorio.

Palabras clave: conocimientos, actitudes y práctica en salud, enfermeros, cuidados paliativos

Abstract

Background: application of palliative care to patients with chronic respiratory conditions is a current problem related to the quality of nursing care provided to them.
Objective: to identify the nurses' level of knowledge of palliative care for patients with chronic respiratory conditions in the Pneumological Hospital.
Methods: a descriptive study was conducted in the Pneumological Hospital from January through May 2014. It included 33 nurses who provide care to hospitalized patients. The variables analyzed were years of experience, educational level, knowledge of defining aspects of palliative care, pain management, intervention for control of dyspnea, criteria for drug administration and choice of route of administration as well as nurses' perception of their knowledge of palliative care.
Results: thirty percent have more than 30 years of professional work experience, 51% are graduates. Fifty four point five percent consider that palliative care should not be provided at home; 63.6% believe that they should not be provided to patients with chronic non-cancerous diseases in advanced stages; 69.9% suggest that mixed therapies should not be used for pain management; 51.5% do not consider that breathing techniques should be used to control dyspnea. Forty eight point four percent recognize their lack of knowledge about palliative care.
Conclusions: nurses from the Pneumological Hospital do not have sufficient knowledge about the different dimensions of palliative care for patients with chronic respiratory conditions.

Key words: health knowledge, attitudes, practice, nurses, male, palliative care

Aprobado: 2015-02-23 14:13:00

Correspondencia: Inarvis Medina González. Universidad de Ciencias Médicas. La Habana. imedina@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos constituyen "*un modelo asistencial que mejora la calidad de vida de los pacientes con enfermedades de pronóstico letal y la de sus familias. Se basa en la prevención y el control del sufrimiento con identificación precoz, evaluación y tratamiento adecuados del dolor y otros problemas físicos, psico-sociales y espirituales*".[1]

Según el anuario estadístico del año 2013, en Cuba las tasas de mortalidad por enfermedades crónicas no trasmisibles son las más elevadas, alcanzan 659,6 por cada 100 mil habitantes.[2]

A partir de estos datos se identifica como necesidad inminente la preparación del personal de enfermería responsabilizado con la atención a pacientes con enfermedades crónicas en referencia a los cuidados paliativos.

Los pacientes con enfermedades crónicas tienen necesidades que se complejizan en la misma medida en que progresa la enfermedad, las cuales deben ser abordadas con un enfoque integral que posibilite brindar cuidados paliativos que ofrezcan un mejor confort al paciente; se deben realizar desde el momento del diagnóstico de que no hay posibilidad de remisión de la enfermedad. Se aplicarán durante el tratamiento.[1]

Se hace evidente que al brindar cuidados paliativos el personal de enfermería contribuye a la seguridad del paciente a partir de la calidad de sus servicios, asumiéndose esta como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable; con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador del servicio.[3]

Diferentes investigadores han identificado insuficiencias en la preparación de los profesionales de enfermería para la atención a pacientes con cáncer.[4-6]

Un importante número de personas en el mundo necesitan y/o reciben cuidados paliativos, se observa una tendencia hacia la población infantil que padece de afecciones oncológicas. En el *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life* se evidencia como, en gran medida, el brindar cuidados paliativos se relaciona con el final de la vida y enfermedades no transmisibles como el cáncer, enfermedades del corazón, derrames cerebrales y enfermedades pulmonares.[7]

Se precisa en investigaciones anteriores a este estudio que el 90 % de los pacientes que necesitan cuidados paliativos en el mundo no los recibe, estimando que 20 millones de personas en todo el mundo son las que precisan estos cuidados, el 6 % de ellos niños menores de 14 años, el 25 % adultos de hasta 59 años y el resto mayores de 60 años.[8]

Entre los obstáculos que se identifican en relación con la introducción de los cuidados paliativos en la política de los sistemas de salud a nivel internacional está la falta de conocimiento de los profesionales de la salud, voluntarios de la comunidad y del público sobre los beneficios de los cuidados paliativos.[7] Cuba no escapa de esta problemática, solo en el Hospital Manuel Fajardo existe un servicio que tiene como función brindar cuidados paliativos a pacientes con afecciones oncológicas.

El Hospital Neumológico Benéfico Jurídico brinda atención médica y de enfermería a pacientes con afecciones respiratorias crónicas que necesitan estos cuidados; los autores han identificado un grupo de dificultades en relación con los cuidados paliativos que deben brindar los enfermeros a los pacientes que padecen de cáncer de pulmón en fase terminal entre las que se encuentran: desconocimiento de los objetivos de los cuidados paliativos y desconocimiento de los principios generales para el control de síntomas y de las principales vías de administración de medicamentos a pacientes con enfermedades avanzadas.

Por tales razones se realizó esta investigación con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos de los enfermeros del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico sobre cuidados paliativos a pacientes con afecciones respiratorias crónicas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo en el Hospital Neumológico Benéfico Jurídico en el período comprendido desde enero hasta mayo del 2014. El universo estuvo constituido por los 35 enfermeros que laboran en la institución de salud.

La muestra estuvo constituida por 33 enfermeros que ocupan la responsabilidad de enfermeros a pacientes hospitalizados.

Criterios de inclusión: tener como perfil ocupacional enfermero (a) de pacientes hospitalizados.

Criterios de exclusión: tener como perfil ocupacional responsabilidades administrativas o que no estén directamente vinculados a la atención a pacientes hospitalizados, debido a las funciones que desempeñan (jefa de esterilización, enfermera epidemióloga, enfermera de la consulta de Mantoux).

Se realizó el análisis documental de trabajos publicados en los últimos diez años referidos a cuidados paliativos y la responsabilidad de los enfermeros en cuidados de esta naturaleza.

Los autores modelaron un test de criterios de elección tomando como referente el instrumento aplicado por Hernández-Quintero y colaboradores[9] a médicos residentes, para explorar los conocimientos que poseen los enfermeros del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico acerca de las posibles intervenciones a realizar por ellos en relación con: tratamiento del dolor, intervención para el control de la disnea, criterios para la administración de medicamentos y criterios de elección de la vía para administrarlos, además de la percepción de los enfermeros acerca de su nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos.

El test de criterios se aplicó a través de un cuestionario que incluyó incisos de corte general para caracterizar la muestra según años de graduados, nivel profesional y si conocían los aspectos de definen los cuidados paliativos y los pacientes que son tributarios de recibir este tipo de cuidados.

La investigación fue aprobada por el Consejo científico.

Los datos se procesaron mediante el análisis porcentual de las respuestas emitidas por los enfermeros.

Los resultados se presentan en tablas mediante números absolutos y porcentaje.

RESULTADOS

Más del 30 % de los enfermeros del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico tiene más de 30 años de graduados. (Tabla 1).

Tabla 1. Descripción de la muestra según años de graduados

Años de graduado	No.	%
Menos de 15	10	30,3
15-30	10	30,3
+ 30	13	37,14
Total	**33**	**100**

Más del 50 % de los enfermeros tiene nivel universitario. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución según nivel profesional

Nivel profesional	No.	%
Básicos	5	15,1
Técnicos	8	24,2
Licenciados	17	51,5
Total	**33**	**100**

Al analizar los aspectos que definen los cuidados paliativos se comprobó que el 54,5 % no reconoce que los cuidados paliativos se puedan brindar en el hogar; el 93, 9 % considera que los aspectos espirituales no son parte de los cuidados paliativos y el 75,7 % que los cuidados paliativos se ofrecen para retardar la muerte de los pacientes en estado terminal. (Tabla 3).

Tabla 3. Conocimiento sobre aspectos que definen los cuidados paliativos

Aspectos	Sí	%	No	%
Disminuyen el sufrimiento y elevan la calidad de vida	24	72	9	27,2
No se deben ofrecer en el hogar.	15	75	18	54,5
Ofrecer un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a llevar una vida lo más activa posible hasta que sobrevenga la muerte.	22	66	11	33,3
La familia debe siempre participar de los cuidados paliativos.	18	54,5	15	75
Los aspectos espirituales no son parte de los cuidados paliativos	2	0,6	31	93,9
Se ofrecen para retardar la muerte de los pacientes en estado terminal	8	24,2	25	75,7

En relación con la identificación de a qué pacientes van dirigidos los cuidados paliativos, se constató que el 63,6 % no reconoce que se ofrecen a pacientes con enfermedades no oncológicas crónicas en estadios avanzados; el 69,9 % no reconoce que se brindan a pacientes con VIH/sida y el 81,8 % considera que no se brindan a pacientes con enfermedades oncológicas en estadio terminal. (Tabla 4).

Tabla 4. Conocimiento sobre pacientes a los que van dirigidos los cuidados paliativos

Aspectos	Sí	%	No	%
Enfermedades no oncológicas crónicas en estadios avanzados	12	36,6	21	63,6
Las demencias en estado avanzado	17	51,5	16	48,4
VIH/Sida	10	30,3	23	69,9
Insuficiencia renal crónica terminal	27	81,8	6	18,1
Enfisema pulmonar obstructiva crónica (EPOC), con insuficiencia respiratoria.	24	72,7	9	27,2
Enfermedades oncológicas en estadío terminal	6	18,8	27	81,8

Resultados del test de criterios de elección

En relación con el tratamiento del dolor: el 69,9 % plantea que no se deben emplear estrategias terapéuticas mixtas (farmacológicas y no farmacológicas, métodos biomédicos y psicosociales) y el 66 % expresa que el tratamiento con analgésico debe realizarse a un horario fijo y no atendiendo a las necesidades del paciente. (Tabla 5).

Tabla 5. Criterios para el tratamiento del dolor

Aspectos	Sí	%	No	%
Tratar siempre el dolor y después evaluar	17	51,5	16	48,4
Emplear estrategias terapéuticas mixtas (farmacológicas y no farmacológicas, métodos biomédicos y psicosociales)	10	30,3	23	69,9
Tratamiento con analgésico a horario fijo	22	66	11	33,3
Los medicamentos compuestos como el Amicodex, son mejores porque tienen más acciones farmacológicas	18	54,5	15	75
Creer en el dolor del paciente	27	81,8	6	18,1
Valorar el alivio obtenido frente a los efectos colaterales	27	81,8	6	18,1

Referente a las intervenciones para el control de la disnea los enfermeros seleccionaron la opción sí referido al inciso relacionado con el transmitir tranquilidad, seguridad y control de la situación que pone al paciente en una sensación inminente de muerte y angustia en un 51,5 %; sin embargo no reconocen que se deben emplear técnicas respiratorias, se debe controlar el estreñimiento y evitar dietas de difícil masticación, el 69,9 %, 66,6 % y 54,5 % respectivamente. (Tabla 6).

Tabla 6. Test de criterios de elección. (Intervenciones para el control de la disnea)

Aspectos	Sí	%	No	%
Transmitir tranquilidad, seguridad y control de la situación.	17	51,5	16	48,4
Emplear técnicas respiratorias	10	30,3	23	69,9
Control del estreñimiento	11	33,3	22	66,6
Evitar dietas de difícil masticación	15	45,4	18	54,5

Acerca de la elección para la administración de medicamentos en el 51,7 % de los casos expresaron que la vía de administración de los medicamentos debía ser autónoma, es decir elegida por el paciente según sus necesidades y estado de salud, sin embargo no reconocen que se debe tener en cuenta que se utilice una vía de fácil utilización, que sea menos agresiva y provoque pocos efectos secundarios en el 69,9 %, 66 y el 54,5 % respectivamente. (Tabla 7).

Tabla 7. Criterios de elección para la administración de medicamentos

Aspectos	Sí	%	No	%
Autónoma	17	51,5	16	48,4
Fácil utilización	10	30,3	23	69,9
Menos agresiva	11	33,3	22	66
Pocos efectos secundarios	15	75	18	54,5

Los enfermeros del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico reconocen la vía oral (51,5 %) y la intramuscular (66 %) como las principales vías de administración de medicamentos; el 57,5 %; 75,7 %, 90,9 % desconocieron las vías sub lingual, transtermina y la hipodermoclisis, respectivamente, como vías de elección para administrar medicamentos a pacientes con enfermedades avanzadas. (Tabla 8).

Tabla 8. Criterios de elección de la vía de administración de medicamentos

Vía de elección	Sí	%	No	%
Oral	17	51,5	16	48,4
Sub cutánea	10	30,3	23	69,9
Intramuscular	22	66	11	33,3
Rectal	15	45,5	18	54,5
Sublingual	14	42,4	19	57,5
Transtermina	8	24,2	25	75,7
Nasogástrica	22	66,6	11	33,3
Hipodermoclisis	3	9,09	30	90,9

Los enfermeros del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico reconocen en un 48,4 % no poseer conocimientos sobre cuidados paliativos. (Tabla 9).

Tabla 9. Percepción acerca de poseer conocimientos sobre cuidados paliativos

Posee conocimientos		Escasos conocimientos		No posee conocimientos	
9	27,7 %	7	21,1 %	16	48,4 %

DISCUSIÓN

Esta investigación fue útil para determinar las insuficiencias que caracterizan los conocimientos sobre cuidados paliativos en los enfermeros del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico, los cuales presentan dificultades en la identificación de los aspectos que definen los cuidados paliativos, así como en la identificación de las enfermedades tributarias de estos, tanto oncológicas como no oncológicas. Otro desconocimiento, que por lógica debe lastrar la calidad de la atención a estos enfermos, es el insuficiente conocimiento acerca del tratamiento del dolor, síntoma que siempre acompaña en una mayor o menor medida a enfermos en estado terminal y que siempre resulta deletéreo. Si tenemos en cuenta que estos enfermeros se desempeñan en el cuidado de pacientes con afecciones respiratorias crónicas, entonces se impone superar los desconocimientos que presentan en cuanto a las intervenciones en pacientes con disnea.

También presentan insuficiencias en los conocimientos de los criterios y vías de administración de medicamentos, lo que los lleva a desaprovechar las posibilidades que ofrecen las vías sublingual, transtermina y la hipodermoclisis.

Los enfermeros reconocieron sus insuficiencias en relación a brindar cuidados paliativos a pacientes con afecciones crónicas, de forma particular los que padecen afecciones crónicas del sistema respiratorio.

En el contexto actual, las insuficiencias encontradas por los autores no resultan exclusivas de los enfermeros, coinciden con las identificadas en investigaciones realizadas por los autores en la carrera de Medicina [9] y las planteadas en el Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba,[10] específicamente en lo referente a los cuidados del paciente al final de la vida.

La Asociación Internacional para el estudio del dolor (IASP, por sus siglas en inglés) define el dolor como "*una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con una lesión hística presente o potencial o descrita en términos de la misma*". Siempre está considerado el mayor problema de los pacientes con cáncer.[2]

El personal de enfermería en ocasiones tiene dificultades en la evaluación objetiva de los pacientes que presentan dolor entre las que se encuentran: temor a la adicción de los pacientes, depresión respiratoria, negación del dolor y de su severidad, desconocimiento sobre la farmacología de las drogas y de tratamientos alternativos.[8]

Se hace imprescindible que el personal de enfermería conozca los preceptos que devienen mandamientos inviolables en el tratamiento del dolor, las cuales son: cuando el enfermo dice "me duele" es que le duele; la potencia del analgésico la determina la intensidad del dolor y no el tiempo de supervivencia; a veces es preciso valorar el alivio obtenido frente a los efectos colaterales; siempre se deben asociar medicamentos adyuvantes, esto hace reducir las dosis de los analgésicos; no usar medicamentos compuestos; no usar placebos; no todos los dolores son aliviados por analgésicos (bifosfonatos); el insomnio debe tratarse de forma enérgica (la noche es mala para recordar y verse solo).[2]

El hecho de que 48, 4 % y el 27,7 % de los enfermeros reconozca no poseer conocimientos sobre cuidados paliativos en los pacientes con enfisema pulmonar obstructiva crónico (EPOC) y con insuficiencia respiratoria y, basados en el análisis documental realizado al plan de estudios de la carrera de enfermería y de la formación técnica, hace pensar que esto tiene que ver con que durante el proceso de formación como futuros enfermeros no se imparten contenidos relacionados con cuidados paliativos y, aunque algunos claustros incorporan los contenidos como parte de cursos electivos esto no siempre moviliza las necesidades de aprendizaje de los enfermeros en formación.

Es necesario tomar conciencia sobre la importancia que tiene la incorporación de temáticas referidas a cuidados paliativos en los planes de estudio con particular énfasis en la carrera de enfermería la cual tiene como objeto la gestión del cuidado, gestión que tiene que ser precedida por el conocimiento de un cuerpo teórico que sustente científicamente las acciones dependientes, independientes e interdependientes a realizar para la gestión del cuidado.

El hombre a lo largo de su vida es visto por el equipo de salud como un ser biopsicosocial, estas dimensiones al final de la vida tienen que estar acompañados por acciones dirigidas a atender la espiritualidad del paciente que requiere de cuidados paliativos, es un momento crucial en la vida de cada ser humano, situación en que realiza un análisis de cuáles han sido sus principales aciertos y desaciertos, el cumplimiento de los roles que le tocó vivir, etc., por tanto atender las necesidades humanas dirigidas al mantenimiento de su dignidad e integridad como ser humano es una de las acciones más importantes para el equipo de salud y en particular para el personal de enfermería.

Sobre la base de los resultados obtenidos se trabaja en el diseño de un protocolo de actuación para la aplicación de cuidados paliativos a pacientes con enfermedades respiratorias crónicas que posibilite estandarizar los cuidados paliativos y las acciones dependientes e independientes de enfermería.

Se puede concluir que los problemas que presentan los profesionales de enfermería sobre los cuidados paliativos a pacientes con afecciones respiratorias crónicas están

relacionados con la identificación de aspectos que definen los cuidados paliativos, el tratamiento para el alivio del dolor, la disnea y las vías de elección para la administración de medicamentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reyes Méndez MC, Grau Abalo JA, Chacón Roger M. Cuidados paliativos en pacientes con cáncer avanzado: 120 preguntas y respuestas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p. 2-4.

2. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2012 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2013. [cited 3 Abr 2014] Available from: http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario_2012.pdf.

3. Ortega C, Suárez M. Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería. Estrategias para su aplicación. México, DF: Editorial Médica Panamericana; 2006.

4. Rizo Vázquez AC, Gasca Hernández E, Molina Luís M, Díaz Torres NV. Enfoque bioético en los cuidados paliativos en pacientes con cáncer de mama avanzado. Rev Cubana Salud Pública. 2012 ; 38 (4): 591-601.

5. 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. Rev Cubana Enfermer [revista en Internet]. 2009 [cited 3 Abr 2014] ; 25 (1-2): [aprox. 18p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100005.

6. Páez Armenteros J. Enfermería y los cuidados paliativos[Editorial]. Rev Cubana Enfermer [revista en Internet]. 2007 [cited 3 Abr 2014] ; 23 (4): [aprox. 1p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192007000400001&lng=es.

7. Coonor SR, Sepúlveda Bermedo MC, editors. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life [Internet]. Geneva: WHO. Worldwide Palliative Care Alliance; 2014. [cited 23 Feb 2015] Available from: http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf?ua=1.

8. Chacón M, Grau J. Enfermería en cuidados paliativos. In: Fenton Tait MC, Moret Montano A. Temas de Enfermería Médico Quirúrgica. Segunda parte. La Habana: ECIMED; 2005. p. 117-94.

9. Hernández-Quintero O, Arbelo-Figueredo M, Reyes-Mendes. M, Medina-González I, Chacón-Reyes E. Nivel de información sobre cuidados paliativos en médicos residentes. Educ Méd Super [revista en Internet]. 2015 [cited 11 Jun 2015] ; 29 (1): [aprox. 17p]. Available from: http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/457/225.

10. Grau J, Romero T, Chacón M, Reyes MC, González N. Cuidados paliativos domiciliarios en el control del cáncer en Cuba: experiencias y proyecciones. In: Programa Integral para el control del cáncer en Cuba. Control del Cáncer en la Atención Primaria de Salud. La Habana: OPS.ECIMED.SICC; 2011. p. 51-84.