

Multimed 2018 (1)

ENERO-FEBRERO

ARTICULO ORIGINAL

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CELIA SÁNCHEZ
MANDULEY. MANZANILLO. GRANMA

Cuidados paliativos en personal de enfermería.
Manzanillo

Palliative care in nursing personnel. Manzanillo

Lic. Enf. Niurka Rodríguez López, MsC. Med. Trad. Nat. Ileana León León,
MsC. Proc. Diagn. Ter. Grettel Montero Ramírez, Esp. Farmacol. Magali
Torres García, MsC. Aten. Integr. Mujer Guillermo Salgado Selema.

Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma, Cuba.

RESUMEN

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

Objetivo: evaluar buenas prácticas de enfermería en pacientes tributarios de cuidados paliativos.

Método: se realizó intervención educativa en grupo de enfermeras de la policlínica Ángel Ortiz Vázquez, mayo 2016 - junio 2017. De 230 enfermeras se seleccionó una muestra constituida por la totalidad de enfermeras (50) ubicadas en los consultorios médicos de familia que poseían pacientes con enfermedades en estadio terminal al iniciarse el estudio.

Resultados: los profesionales tenían conocimientos no adecuados sobre los cuidados paliativos, las bases terapéuticas e instrumento básico para mejorar la calidad de vida y el confort, así como actividades a desarrollar con estos pacientes

y su familia, resultados que se modificaron de un modo adecuado una vez concluida la intervención.

Conclusiones: una adecuada actuación del profesional de enfermería en sus buenas prácticas ante un enfermo tributario de cuidados paliativos no solamente debe considerarse como un recurso habitual de los programas de salud, sino como una experiencia que ha de promover una atención digna y humanitaria a personas y familias en esta realidad difícil y en tanto dure la misma.

Palabras clave: cuidados paliativos, cuidados paliativos al final de la vida, enfermería de cuidados paliativos al final de la vida, conocimientos, actitudes y práctica en salud, enfermo terminal.

ABSTRACT

Introduction: the attention to the terminally ill and the application of care in the dying process, are one of the most complicated and difficult aspects of the family and health professionals, particularly nursing, for their direct and individualized care.

Objective: to evaluate good nursing practices in patients receiving palliative care.

Method: an educational intervention was carried out in a group of nurses from the polyclinic Angel Ortiz Vazquez, May 2016 - June 2017. From 230 nurses, it was selected a sample of 50 nurses working in the family doctors' offices, that had patients with end-stage diseases at the beginning of the study.

Results: the professionals had inadequate knowledge about palliative care, the therapeutic bases and the basic instrument for better quality of life and comfort, as well as activities to be developed with these patients and their families, results that were modified in an appropriate way, once the intervention is over.

Conclusions: An adequate performance of the nursing professional in his/her good practices before a patient tributary to palliative care should not only be considered as a habitual resource of the health programs, but also as an experience that has to promote a dignified and humanitarian attention to people and families in this difficult reality and as long as it lasts.

Key words: palliative care, hospice care, hospice and palliative care nursing, health knowledge, attitudes, practice, terminally ill.

INTRODUCCIÓN

Los avances tecnológicos en el sector salud han aportado enormes beneficios a la humanidad, al lograr tratamientos específicos a enfermedades crónicas lo que

permite así un aumento significativo de la supervivencia y la calidad de vida de estos enfermos; pero también han convertido a la muerte en un hecho que ocurre en las camas de los hospitales, con el paciente apartado de su familia, envuelto en tubos y máquinas.¹

En muchas ocasiones la muerte se hace tecnológica, intervenida, controlada, despersonalizada; no se le pregunta al paciente o familia dónde y cómo morir, negándosele el protagonismo de su propia muerte y el derecho elemental de una muerte natural, digna y tranquila, lo que puede considerarse por algunos como una mala muerte.² En contraposición, se preconiza la muerte en casa, la muerte íntima, como alternativa de calidad a la muerte hospitalaria o tecnológica.^{2, 3}

La atención al enfermo terminal y la aplicación de cuidados en el proceso de morir, son aspectos complicados y difíciles con los que se encuentran la familia y los profesionales de la salud, en particular, los de enfermería, por su atención más directa e individualizada con estos pacientes fase terminal. De ello se encargan los cuidados paliativos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la atención específica, activa e integral que deben recibir los enfermos con una enfermedad avanzada, progresiva e incurable y sus familias, de acuerdo con sus necesidades.⁴⁻⁶

El enfoque moderno de cuidados paliativos tuvo su origen en los años 60, con los trabajos de Cicely Saunders y el movimiento de hospicios en el Reino Unido; ideas que se desarrollaron posteriormente en varios países.⁶

Si bien el tratamiento paliativo de síntomas ha existido desde la antigüedad, los cuidados paliativos multidisciplinarios, estructurados y organizados, tal y como hoy se conciben son bastantes recientes.

Podríamos decir que el marco conceptual en que parece situar a los cuidados paliativos se aproxima mucho a las concepciones más avanzadas de lo que son los cuidados de enfermería. Estos se centran en la persona y no en su enfermedad; tienen en cuenta como vive la persona su situación de salud, cuál es su respuesta a la misma y se plantean como puede ayudar al individuo a afrontar sus vivencias de modo que alcance el máximo nivel de bienestar posible y siempre bajo la premisa de una atención integral. La atención específica activa e integral consiste en cuidar al enfermo y a su familia.⁷⁻¹⁰

Si tomamos 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 especializada¹¹ además de su atención domiciliaria, y las enfermedades crónicas en estadio terminal son las que hoy necesita de adecuados cuidados paliativos¹² y aún se demuestra que existe dificultad para brindar el mismo, por la falta de conocimientos de los familiares de la necesidad y ventajas de dicho cuidados; cabe preguntarse: ¿por qué es tan importante el conocimiento de buenas prácticas de enfermería en pacientes tributarios a cuidados paliativos?

Esta interrogante y otras nos motivaron a realizar esta investigación con el objetivo de evaluar las buenas prácticas de enfermería en pacientes tributarios de cuidados paliativos.

MÉTODO

Se realizó una intervención educativa en un grupo de enfermeras pertenecientes al policlínico docente Ángel Ortiz Vázquez, del municipio Manzanillo, en el periodo de mayo 2016 hasta junio 2017.

De 230 enfermeras se seleccionó una muestra constituida por la totalidad de enfermeras (50) ubicadas en los consultorios médicos de familia que poseen pacientes con enfermedades en estadio terminal al iniciarse el estudio.

El diseño de la investigación se ejecutó basado en los principios de Moriyama, para la validación de los instrumentos aplicados, lo cual garantizó el control de sesgo y la factibilidad de los resultados.

En el estudio se tuvo presente como criterios de inclusión la voluntariedad y la permanencia en el área durante el tiempo que dure la investigación.

Previa coordinación con la dirección del área de salud, seleccionamos universo-muestra para solicitarles el consentimiento informado previo a su inclusión en el estudio, además se articularon las necesidades sociales, científicas, legales, éticas y bioéticas para brindar una atención humanista y de responsabilidad legal.

El estudio estuvo diseñado en tres momentos etapa de diagnóstico, en la cual se les aplicó una encuesta al personal de enfermería para identificar el nivel de conocimiento sobre los cuidados que emplean en sus pacientes y familiares.

Para la evaluación el conocimiento general sobre las buenas prácticas de los cuidados paliativos, se tuvieron en cuenta algunos criterios de evaluación.

En la etapa de intervención se dividió el grupo de estudio en 2 subgrupos para facilitar la aplicación del programa educativo sobre las buenas prácticas de enfermería en cuidados paliativos que constó de 6 semanas de duración, con una frecuencia semanal y una hora y treinta minutos por cada sesión. Se utilizaron diferentes técnicas participativas. Una vez concluida la capacitación, se esperó un plazo de 6 semanas más para constar la puesta en práctica de lo aprendido en el curso.

El programa educativo estuvo formado por los temas siguientes: generalidades sobre los cuidados paliativos, enfermo terminal y cuidados paliativos en la comunidad, fundamentos establecidos para brindar los cuidados paliativos, comunicación con el paciente y la familia, integración enfermero-paciente-familia y cuidados en la agonía y la muerte.

En la etapa de evaluación se aplicó nuevamente la encuesta inicial para observar y comparar los resultados.

RESULTADOS

En la tabla 1, podemos observar el conocimiento de los evaluados antes y después del estudio sobre la definición de enfermo terminal; es notable observar que solo 11 enfermeros conocían el significado de este término al iniciar el estudio, luego de aplicada la intervención se elevó a un 100 %. La definición de cuidados paliativos resultó ser para la muestra de estudio una definición un tanto desconocida pues al realizar la exploración de sus conocimientos antes de la intervención solo 6 para el 88 % no conocía este, posteriormente logramos que el 100 % pudieran definir de forma adecuada los cuidados paliativos.

Tabla 1. Conocimiento sobre la definición enfermo terminal y cuidados paliativos policlínica docente Ángel Ortiz Vázquez. Mayo 2016 – junio del 2017.

Criterio	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	11	22	50	100
No adecuado	39	78	0	0
	50	100	50	100

Al valorar la tabla 2, donde se muestra el conocimiento de las sobre las necesidades básicas para mejorar la calidad de vida en el enfermo terminal, no tenían los conocimientos suficientes 44 de los enfermeros del estudio; una vez concluida la intervención el 92 % de las mismas respondieron adecuadamente.

Tabla 2. Conocimiento sobre las necesidades básicas para mejorar la calidad de vida en el enfermo terminal policlínica docente Ángel Ortiz Vázquez. Mayo 2016 – junio del 2017.

Criterio	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	6	12	46	92
No adecuado	44	88	4	8
Total.	50	100	50	100

Notamos lo mismo al analizar el conocimiento de los instrumentos básicos para mejorar la calidad de vida y el confort (tabla 3) donde se evidenció que el 80 % no identificó adecuadamente estos instrumentos, hecho que se modificó posteriormente y se obtuvo un conocimiento adecuado del 100 %.

Tabla 3. Conocimiento sobre las acciones del equipo básico de salud en el enfermo terminal policlínica docente Ángel Ortiz Vázquez. Mayo 2016 – junio 2017.

Criterio	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	10	20	50	100
No adecuado	40	80		
Total.	50	100	50	100

En el conocimiento de las actividades a desarrollar con el paciente y la familia (tabla 4) el 60 % tenían conocimientos inadecuados, al terminar la intervención el 100 % pudo identificar adecuadamente cuales eran estas actividades a desarrollar.

Tabla 4. Conocimiento sobre las actividades a desarrollar con el paciente y la familia policlínica docente Ángel Ortiz Vázquez. Mayo 2016 – junio del 2017.

Criterio	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	20	40	50	100
No adecuado	30	60		
Total.	50	100	50	100

Concluida la intervención se observó que el conocimiento general de enfermería sobre las buenas prácticas de los cuidados paliativos (tabla 5) al iniciar el estudio fue evaluado como inadecuado en el 60 % de las enfermeras hecho que se modificó de forma adecuada en un 92 % de los profesionales de enfermería mediante la aplicación del programa educativo.

Tabla 5. Conocimiento general de enfermería sobre las buenas prácticas de los cuidados paliativos policlínica docente Ángel Ortiz Vázquez. Mayo 2016– junio del 2017.

Criterio	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	20	40	46	92
No adecuado	30	60	4	8
Total.	50	100	50	100

DISCUSIÓN

Para enfermería la existencia de un enfermo terminal es un reto, aun no sea esta situación de salud algo nuevo en su actuación profesional, pues siempre, estos pacientes y su familia, pondrán a prueba su nivel de competencia y desempeño profesional con situaciones que irán presentándose a medida que se transita por el proceso de llegada de la muerte del enfermo.^{13,14}

Es necesario señalar que el enfermero, que presta atención a una población, en un espacio de tiempo y lugar geográfico delimitado, es responsable de las personas que requieran de cuidados de enfermería y que al proporcionarlos ha de respetar los valores, costumbres y creencias religiosas de sus sujetos, considerando de ellos confidencial la información personal obtenida, y al darla a conocer al equipo de salud lo hará en forma juiciosa.^{15,16}

Todo esto permite decir que por encima de la creatividad con que el profesional de enfermería logre resolver las problemáticas o necesidades de sus pacientes y familiares, sus soluciones han de ser sobre la base de los principios científicos que sustentan el ejercicio de su profesión, y para ello han de contar con una formación teórica continuada, para la adecuada y necesaria aplicación de dichos principios. La tradición de los cuidados paliativos es bastante reciente en Cuba.¹⁷⁻²¹

Normalmente los enfermos que se encuentran en fase terminal permanecen en sus casas y una pequeña parte permanece ingresada durante toda esta fase en centros de hospitalización con unidades que prestan este tipo de servicio.¹³

No obstante, la permanencia de estos pacientes en su domicilio tiene grandes ventajas: al permitirles mantener su rol social y familiar, su intimidad, disponer de su tiempo y mantener el control sobre como lo distribuye, además de resultarle de mayor comodidad al estar en un entorno conocido y de tener oportunidad de finalizar sus asuntos pendientes y despedirse.¹⁴

Procurar la calidad de vida en la fase final de la existencia es, sin duda el objetivo de los cuidados paliativos en cualquiera de los niveles de atención salud en que estos se brinden.³ La calidad de vida hay que verla como la característica que hace deseable y aceptable la vida cuando se transita por esta etapa por lo cual no puede imponerse desde fuera.^{22,23}

Debemos asumir que las acciones a desarrollar por el enfermero en estas situaciones de salud, no pueden comprenderse como una actividad aislada, y entender que las personas son las máximas responsables de su salud. El profesional de enfermería ha de favorecer el autocuidado y la participación del enfermo y familiares en la toma de decisiones sobre su asistencia, y, el eje de su trabajo o actividades, han de proporcionar cuidados que satisfagan las necesidades de estos.²⁴⁻²⁶

Es preciso señalar que con el andar del tiempo, se han incrementado en el sistema de salud cubano las necesidades de un profesional capaz de aprovechar todas las oportunidades que se les presenten para ampliar sus conocimientos; de un enfermero responsable de la práctica profesional y motivado por actualizar los contenidos de su enseñanza, adecuándolos a las nuevas exigencias de salud de la población a la cual presta asistencia.

CONCLUSIONES

La evaluación de las buenas prácticas de enfermería en pacientes tributarios de cuidados paliativos fue satisfactoria al culminar la intervención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quiroga Cantero E. Cuidados paliativos: qué debe saber un pediatra de Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2014 [citado 14 Abr 2016]; (23): 45-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322014000200006.

2. Aparicio Suárez JL. Podemos vencer al cáncer. *Medicent Electrón* [Internet]. 2012 [citado 4 Ago 2016]; 16(3):146-7. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/1272/1196>.
3. Yanes Calderón M, de la Vega Pazitková T, Chio Naranjo I. Presencia de la bioética en los cuidados paliativos. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2010 [citado 6 Ago 2016]; 26(2):330-7. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v26n2/mgi13210.pdf>.
4. Cáncer pulmonar de células pequeñas. *Medline Plus* [Internet]. 2017. [citado 4 Jul 2016]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000122.htm>.
5. Mercadante S, Porzio G, Valle A. Palliative Sedation in Patients with Advanced Cancer Followed at Home. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2012 [citado 24 Abr 2016]; 43 (6): 1126-30. Disponible en: [http://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(12\)00096-6/fulltext](http://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(12)00096-6/fulltext).
6. Programa Nacional de Prevención en la Especialidad de Psiquiatría. MINSAP (Conducta Suicida, Alcoholismo y las Conductas Adictivas, Deambulantes, Salud Mental del niño y adolescente, Adulto Mayor, la Psicogeriatría).
7. Fabiny A, Sabatino C. *Living Wills: A Guide to Advance Directives, the Health Care Power of Attorney, and Other Key Documents*. Cambridge: Harvard Health Publications; 2013.
8. Oxenham D. Palliative care and pain. In Walker BR, Colledge NR, Ralston SH, Penman ID, eds. *Davidson's Principles and Practice of Medicine*. 22nd ed. Philadelphia: Elsevier; 2014.
9. Rakel RE, Trinh TH. Care of the dying patient. In: Rakel RE, Rakel DP, eds. *Textbook of Family Medicine*. 9th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2016.
10. Moreno Ferrero MJ. Coctel Lítico: ¿Sedación paliativa u homicidio "compasivo"? *Med Natur* [Internet]. 2012 [citado 21 Abr 2016]; 6(1):5-11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3829181.pdf>.

-
11. Río MI del, Palma A. Cuidados paliativos: historia y desarrollo. Bol Esc Med UC [Internet]. 2007 [citado 21 Dic 2016]; 32 (1): 16-22. Disponible en: <http://cuidadospaliativos.org/uploads/2013/10/historia%20de%20CP.pdf>.
12. Carta de Praga - Cuidados Paliativos como Un Derecho Humano – Cuidados Paliativos [Internet] Bolivia: Minsalud; 2013 [citado 21 May 2016]. Disponible en: <https://cuidadospaliativosbolivia.wordpress.com/2013/02/07/carta-de-praga-cuidados-paliativos-como-un-derecho-humano/>
13. Bethancourt Santana YC, Bethancourt Enríquez J, Moreno Rodríguez Y, Suárez Hernández A. Evaluación del bienestar psicológico en cuidadores primarios de pacientes oncológicos en la fase de cuidados paliativos. MediCiego [Internet]. 2014, Jul [citado 8 Dic 2016]; 20(2): 31-7. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_no2_14/Originales/T5.html.
14. Cassell EJ, Rich BA. Intractable end-of-life suffering and the ethics of palliative sedation. J Pain Medicine [Internet]. 2010 [citado 24 Abr 2016]; 11(3):435-8. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1526-4637.2009.00786.x/full>.
15. 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 [Internet]. 2009 [citado 25 Abr 2016]; 25(1-2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v25n1-2/enf051_209.pdf.
16. Reyes Méndez MC, Grau Ávalo JA, Chacón Roger M. Derechos del paciente terminal. En Cuidados paliativos en pacientes con cáncer avanzado: 120 preguntas y respuestas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p.278.
17. Berenguer García MJ, Gómez Arcas M. PROTOCOLO para el seguimiento del tratamiento farmacológico individualizado en pacientes con sedación paliativa coordinación técnica [Internet]. Sevilla: Consejería de Salud y Bienestar Social; 2012 [citado 20 Dic 2016]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_2_p_2_planes_integrales/sedacion_paliativa.pdf.
18. Lynch T, Connor S, Clark D. Mapping levels of palliative care development: a global update. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2013 [citado 11 Oct 2016];

45(6):1094-106. Disponible en: [http://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(12\)00334-X/fulltext](http://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(12)00334-X/fulltext).

19. Seya MJ, Gelders SFAM, Achara OU, Milani B, Scholten WK. A First Comparison between the Consumption of and the Need for Opioid Analgesics at Country, Regional and Global Level. J Pain Pall Care Pharmacother[Internet]. 2011[citado 10 Oct 2016]; 25:6-18. Disponible en:

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17976en/s17976en.pdf>.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.083 [Internet]. Diario Oficial da União, Poder Executivo, Brasília (DF), 3 de outubro de 2012 [citado 14 Oct 2016], Seção I; p. 54-58. Disponible en:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt1083_02_10_2012.html.

21. Fenton Tait MC, León Román CA. Temas de Enfermería Médico Quirúrgica (primera parte). La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.

22. Fenton Tait MC, Moret Montano A. Temas de Enfermería Médico Quirúrgica (segunda parte). La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2005.

23. Fenton Tait MC, Armenteros Borrell M. Temas de Enfermería Médico Quirúrgica (tercera parte). La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.

24. Bello Fernández NL. Fundamentos de Enfermería. Tomo I. La Habana: ECIMED; 2006.

25. Bello Fernández NL. Fundamentos de Enfermería. Tomo II. La Habana: ECIMED; 2010.

26. Shaw EA, Marshall D, Howard M, Taniguchi A, Winemaker S, Burns S. A Systematic Review of Postgraduate Palliative Care Curricula. J Palliat Med [Internet]. 2010 [citado 14 Abr 2016]; 13(9): 1091-1108. Disponible en:

<http://online.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/jpm.2010.0034>.

Recibido: 31 de octubre de 2017.

Aceptado: 24 de noviembre de 2017.

Niurka Rodríguez López. Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley.
Manzanillo. Granma, Cuba. Email: niurka@ucm.grm.sld.cu