

Grado de conocimiento del equipo de enfermería del Hospital Central de las Fuerzas Armadas de Uruguay en relación a la medicación de rescate en Cuidados Paliativos/*Degree of knowledge of the Nursing team of the Uruguayan Central Hospital of the Armed Forces regarding rescue medication for Palliative Care/Grau de conhecimento do pessoal de enfermagem do Hospital Central das Forças Armadas de Uruguay relativo à medicação de resgate em Cuidados Paliativos*

Victoria Elizabeth Hernández Gutiérrez¹, Rosa Sangiovanni²

Recibido: 28 de noviembre, 2014

Aceptado: 20 de abril de 2016

Resumen

El objetivo de la presente investigación es evaluar el grado de conocimiento que tiene el equipo de enfermería del Hospital Central de las Fuerzas Armadas de Montevideo con respecto a la medicación de rescate en cuidados paliativos. Se trata de un estudio de tipo descriptivo, transversal, cualitativo y cuantitativo para cuya realización se aplica como instrumento un cuestionario estructurado, autoadministrado que consta de 8 ítems a una muestra de 95 profesionales de enfermería. Los datos obtenidos de los miembros del equipo de enfermería en la sala de internación de Oncología y Cuidados paliativos y Hospital de día, se analizan por separado con respecto a los datos obtenidos por los miembros del equipo de enfermería en otras salas no especializadas donde se realiza la investigación. Entre los resultados se destaca que en cuanto al grado de conocimiento, de la sala de internación específica de Oncología, Cuidados Paliativos y Hospital de día el 53% de los encuestados presentó un grado medio de conocimiento, mientras que el 47% un alto grado de conocimiento con respecto a la medicación de rescate en cuidados paliativos. En las otras salas donde se llevó a cabo el estudio el 59% tiene un grado bajo de conocimiento, el 35% grado medio y el 6% alto grado de conocimiento con respecto a la medicación de rescate en cuidados paliativos.

Palabras clave: Enfermería, Capacitación profesional, Medicación de rescate, Cuidados paliativos.

Abstract

The aim of this research is to assess the degree of knowledge that has the Nursing team of the Central Hospital of the Armed Forces of Montevideo regarding rescue medication in palliative care. It is a descriptive study, cross-sectional, qualitative and quantitative. The researcher has used as an instrument, a self-administered, structured questionnaire consisting of 8 items to a sample of 95 nurses. The data obtained from the Nursing Team of Oncology and Palliative Care and from Nursing members of the Day Hospital, were analyzed separately from the data obtained from the members of the nursing Team of unspecialized rooms. Among the results the researcher highlighted that the degree of knowledge of the Nursing Team of Oncology, Palliative Care and Day Hospital Services, 53% of respondents had a mean degree of knowledge, while 47% had a high degree of knowledge about rescue medication in palliative care. In the other rooms where the researchers made the study 59% of nurses have a low degree of knowledge, 35% intermediate and 6% high degree of knowledge about rescue medication in palliative care.

Key words: Nursing, Professional Training, Rescue Medication, Palliative Care.

Resumo

¹Licenciada Enfermera. Uruguay. vicoh14@hotmail.com

²Licenciada Enfermera. Magister en Administración de Servicios de Salud. Prof. Agregada de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República. Uruguay

O objetivo da presente investigação é avaliar o grau de conhecimento da equipe de enfermagem do Hospital Central das Forças Armadas de Montevideu no tocante à medicação de resgate nos cuidados paliativos. Trata-se de um estudo de tipo descritivo, transversal, quali-quantitativo, para cuja realização aplicou-se como instrumento um questionário estruturado, autoadministrado, do qual constam oito itens a uma amostra de 95 profissionais de enfermagem. Os dados obtidos com os membros da equipe de enfermagem na sala de internação de Oncologia e Cuidados Paliativos e Hospital Dia são analisados separadamente dos dados obtidos pelos membros da equipe de enfermagem em outras salas não especializadas onde é realizada a investigação. Quanto ao nível de conhecimento, entre os resultados destaca que na sala de internação específica de Oncologia, Cuidados Paliativos e Hospital Dia 53% dos entrevistados apresentou um nível médio de conhecimentos, enquanto 47% mostrou nível alto de conhecimentos referente à medicação de resgate em cuidados paliativos. Nas outras salas onde foi realizado o estudo, 59% teve baixo nível de conhecimentos, 35% nível médio e 6% alto nível de conhecimentos relativo à medicação de resgate em cuidados paliativos.

Palavras chave: Enfermagem, Capacitação Profissional, Medicação de Resgate, Cuidados Paliativos.

Introducción

Los cuidados paliativos son una disciplina nueva en Uruguay y en el mundo.

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve el desarrollo de los cuidados paliativos desde el inicio de los años ochenta. Inicialmente se vincularon sólo al cuidado de pacientes de cáncer, particularmente durante la fase terminal. Con el tiempo el concepto fue evolucionando y actualmente comprende, no sólo a pacientes oncológicos, sino también a todos aquellos que sufren enfermedades o dolencias potencialmente mortales. Como el objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, el enfoque actual pone énfasis en abarcar todas sus dimensiones tanto físicas, como sociales, emocionales y espirituales.”³ “Su fortalecimiento ha ejercido una influencia positiva notable en las instituciones sanitarias y servicios sociales no sólo por haber generalizado que cuando no se puede curar, es posible aliviar con frecuencia y consolar siempre, sino por haber dado origen y fuerza a un movimiento solidario en pro de una mejor terminalidad.”⁴

A finales del año 2013 se estableció por parte del Ministerio de Salud Pública de Uruguay (MSP) una ordenanza que implementa a nivel de todas las instituciones de salud la necesidad de unidades de cuidados paliativos. Los recursos humanos en esta especialidad, así como los conocimientos de todo el personal de salud son limitados. Tanto para Licenciados como Auxiliares de enfermería no existe dentro del plan de estudio obligatorio formación en esta área. La realización de la siguiente investigación surge a raíz de problemáticas que se generan debido al equívoco manejo de medicación de rescate en pacientes de cuidados paliativos hospitalizados.

Antecedentes

A nivel institucional no hay estudios de investigación previos en el tema a desarrollar. A nivel nacional la investigación encontrada está relacionada con el conocimiento médico con respecto a las pautas de la OMS y al uso de la morfina para el manejo del dolor. Esta es:

Píriz Álvarez, G; Estragó, V; Pattarino, C; Sandar T. Dolor oncológico: un problema no resuelto. Encuesta a médicos residentes del Hospital Maciel. Rev. Med. Uruguay 2004; 20: 32-43

Se buscaron antecedentes en idioma español en diferentes buscadores científicos informatizados, no encontrándose ningún otro a la fecha de realización del presente trabajo.

Marco teórico

Se definirán a continuación algunos conceptos:

Definición de OMS de los cuidados paliativos (2002)

“Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y familiares que se están enfrentando a los problemas asociados a una enfermedad potencialmente mortal, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento realizando una identificación precoz, una evaluación acuciosa y aplicando tratamientos para el dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.”⁵

³ Sepúlveda Bermedo, C. Perspectiva de la OMS para el desarrollo de cuidados paliativos en el contexto de programa de control de cáncer en países en vías de desarrollo. <http://www.paliativossinfronteras.com/upload/publica/coop-internacional/cp-td/LA%20OMS%20Y%20LOS%20CP%20EN%20PAISES%20EN%20DESARROLLO.pdf> [consulta: 20 de setiembre de 2014]

⁴ Astudillo, W., Mendinueta, C., & Orbegozo, A. (2002). Presente y futuro de los Cuidados Paliativos. *San Sebastián: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos.*

⁵ Sepúlveda Bermedo, C. Perspectiva de la OMS para el desarrollo de cuidados paliativos en el contexto de programa de

Control de síntomas en cuidados paliativos

Se considera Síntoma aquello que subjetivamente el paciente considera una molestia. La asistencia del paciente con enfermedad avanzada y/o terminal se extiende más allá del control de la enfermedad y del control de los síntomas: se trata de un “cuidado total” que incluye:

- El cuidado del paciente, facilitando la adaptación al progresivo deterioro físico y a la proximidad del final de su vida – y al duelo anticipatorio por la pérdida de sus vínculos.
- El cuidado de la familia y los cuidadores, adaptándose a la realidad del ser que se va a morir.

El control de los síntomas es uno de los componentes esenciales e instrumento fundamental del cuidado paliativo. Hay numerosos síntomas que son frecuentes en la etapa terminal de los pacientes en cuidados paliativos; para la realización del siguiente trabajo se tendrán en cuenta los más prevalentes según bibliografía encontrada y según la experiencia en la práctica clínica.

Dolor

Ha sido definido por la Asociación Mundial para el Estudio del Dolor como

“una experiencia sensorial y emocional desagradable que se asocia a una lesión actual o potencial de los tejidos o que se describe en función de dicha lesión. El dolor es siempre subjetivo. Indudablemente se trata de una sensación en una o más partes del cuerpo, pero es siempre desagradable y, por consiguiente, supone una experiencia emocional”⁶.

Afecta a gran parte de los pacientes en etapa terminal. De los enfermos con cáncer avanzado, el 60 – 80% tienen dolor de moderado a severo. La prevalencia del dolor aumenta a medida que progresa la enfermedad y éste va a ser uno de los factores que más afecte a la calidad de vida del paciente.

Disnea

Sensación subjetiva de falta de aire. Como todo síntoma no es objetivable y se suele confundir con las variables medidas por el equipo de salud: taquipnea e hiperpnea. Muy frecuente en pacientes terminales (25-75%) sobre todo en las semanas previas al fallecimiento.

Delirium

Este cuadro, también conocido como estado confusional agudo o psicosis exógena, corresponde a un compromiso de conciencia cualitativo caracterizado por la distorsión de las funciones cognitivas, principalmente por un compromiso fluctuante de la atención que se puede acompañar de hiperactividad pero también puede ser hipoactivo. El *delirium* se presenta hasta en un 80% de los pacientes terminales, en los cuales habitualmente se evidencian elementos de desorientación, hiperactividad, hablar incoherente, alucinaciones, déficit de memoria a corto plazo, ideas paranoides, comportamiento agresivo.

Náuseas y vómitos

Muchos pacientes con enfermedades terminales sufren de náuseas y vómitos, estimándose su prevalencia entre el 20% y el 70%. Siendo de etiología multifactorial (por la enfermedad, por el tratamiento, por causas concurrentes).

Medicación de rescate

Si un paciente tratado en forma correcta comienza a presentar el síntoma por el cual está siendo

control de cáncer en países en vías de desarrollo. <http://www.paliativossinfronteras.com/upload/publica/coop-internacional/cp-td/LA%20OMS%20Y%20LOS%20CP%20EN%20PAISES%20EN%20DESARROLLO.pdf> [consulta: 20 de setiembre de 2014]

⁶López R, Nervi F, Taboada P. *Manual de Medicina Paliativa*. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Medicina, 2005.

tratado en forma inesperada, se debe administrar una dosis de rescate. El rescate consiste en administrar una cantidad adicional equivalente a un porcentaje de la dosis total del día, según indicación médica. A pesar de su empleo, no se deben modificar ni las dosis ni los horarios convenidos con anterioridad. Si un paciente necesita más de tres rescates en el día el médico debe reajustar la dosis total de medicación (aumentarla).

Aplicación en el contexto de investigación

En el Hospital central de las Fuerzas Armadas, según un protocolo con respecto a la medicación de rescate, elaborado por la Jefa Técnica del Servicio de Cuidados Paliativos y llevado a cabo por todo el equipo médico de la unidad, la medicación indicada como de rescate debe ser administrada según indicación médica y si el síntoma persiste se puede repetir la medicación luego de la revaloración por parte de enfermería cada 30 minutos.

Vías de administración

Aparte de algunos tumores de la cavidad oral o vías digestivas altas en que puede haber problemas de deglución durante mucho tiempo, en la mayoría de los enfermos la vía oral es practicable hasta los últimos días u horas de vida. Cuando esta vía de administración no es posible, tenemos que pensar en vías alternativas. La que más se utiliza es la vía subcutánea por su efectividad y facilidad de uso. Otra alternativa podría ser la vía sublingual, pero no hay muchos medicamentos comercializados de esta manera. La vía inhalatoria y nasal están en fase experimental. La vía intramuscular no se usa nunca por ser muy dolorosa y no ofrecer ninguna ventaja sobre la subcutánea. La vía intravenosa, se usa en muy contadas ocasiones, sobre todo en enfermos ingresados a los que ya se les estaba practicando esta vía con otros fines.

Enfermería en los cuidados paliativos

El equipo de enfermería es quien cuida del paciente. Esto implica, fortalecerlo tanto en sentido emocional como físico. Desde Florence Nightingale, que pensaba que el enfermero debe tratar de situar al individuo en las mejores condiciones para que la naturaleza pueda actuar sobre él, a los conceptos actuales que afirman que la enfermería cubre las necesidades presentes en todos los individuos, la actividad fundamental del enfermero es brindar cuidados profesionales y de calidad. Esta proximidad y el grado de comprensión que desarrolla de la situación de los enfermos le hace muy importante para resolver diversas circunstancias de salud y enfermedad, buscar soluciones y aportar conocimientos y habilidades técnicas en conjunto con otros profesionales. El campo de acción de enfermería se extiende a todas las edades, desde el nacimiento hasta la muerte y debe adecuarse constantemente a las necesidades de cada grupo. Aunque su papel tradicional ha sido y es el cuidado del enfermo recuperable, en los últimos años ha adquirido un protagonismo especial en la terminalidad a través de los Cuidados Paliativos, que procuran una mayor calidad de vida para los enfermos con padecimientos graves y progresivos incurables. Es ahora cada vez más habitual considerar que el enfermo terminal debe ser el principal protagonista de sus cuidados, por lo que el trabajo profesional es y será procurar su mayor calidad de vida con respeto a su voluntad. Este planteamiento, no obstante, requiere una mayor implicación personal y, sobre todo, una mayor preparación en el terreno técnico y humano de la enfermería. Esta debe saber guiar y orientar el manejo global del enfermo, siendo básico que aprenda a escuchar con atención y a reducir la ansiedad que tienen los pacientes por el miedo a lo que padecen y a su futuro. Los síntomas son para la persona una llamada de atención de que su organismo no se encuentra bien, por lo que cuanto más intensos y persistentes sean, más sensación de amenaza representa para su existencia. Pueden ser consecuencia directa de la enfermedad, indirecta o de un trastorno coexistente no relacionado con la enfermedad principal. Es esencial comprender el sentido que tienen el dolor y otros síntomas para el paciente o la existencia de otros elementos que influyen en su persistencia o intensidad y los efectos que éstos le ocasionan en su función. Sentirse enfermo, más aún si la enfermedad es grave, equivale a experimentar mayor riesgo de morir, por lo que conocer sólo los síntomas que padece un enfermo en situación terminal constituye un conocimiento valioso pero insuficiente de los datos que se precisan

para llevar a cabo una acción terapéutica eficaz. Los síntomas no tratados a su inicio se vuelven más difíciles en los últimos días, porque la persona no se habitúa al dolor, sino que el dolor crónico no aliviado cambia el estado de las transmisiones neuronales dentro del Sistema Nervioso Central (SNC) con refuerzo de las vías de transmisión nerviosa y la activación de vías previamente silenciosas. Sólo su reconocimiento adecuado y la utilización de las numerosas técnicas y fármacos para su alivio en combinación con otras intervenciones de apoyo psicosocial pueden cambiar significativamente la situación de los enfermos. El empleo de un abordaje multi e interdisciplinar en el diagnóstico y en el tratamiento facilita al equipo tener un alto nivel de vigilancia y asegura que se ofrezca un mismo nivel de cuidados a todos los pacientes. Los Cuidados Paliativos tienen por objeto proporcionar el mayor grado de bienestar al enfermo tanto en su aspecto físico, emocional, social y espiritual, por lo que tienen que adaptarse a las características individuales y a los cambios que se producen conforme evoluciona la enfermedad. Su mejoría se acompaña, por lo general, de una mayor asimilación y adaptación a la nueva situación. Para ejercer unos cuidados paliativos eficaces, los profesionales de enfermería deben contar con una formación básica sobre cómo desarrollar una buena comunicación con el paciente y su familia para detectar sus necesidades, conocimientos sobre la enfermedad del paciente y los problemas que ésta puede generar y que posean o desarrollen una cierta actitud personal, equilibrio y madurez para autocuidarse y soportar mejor las situaciones difíciles que acompañan a las personas en estos momentos finales de su vida.⁷

Contexto

El presente estudio se llevó a cabo en la República Oriental del Uruguay, departamento de Montevideo en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

Conceptualización del problema

La pregunta que dió origen a la presente investigación fue: ¿Qué grado de conocimiento tiene el personal de enfermería del Hospital Central de las Fuerzas Armadas con respecto a la medicación de rescate en cuidados paliativos?

Objetivo general

Investigar el grado de conocimiento que tiene el personal de enfermería del Hospital Central de las Fuerzas Armadas con respecto a la medicación de rescate en cuidados paliativos, en el periodo comprendido entre los días 24 y 26 de septiembre del año 2014

Objetivos específicos

- 1) Caracterizar a la población objeto de estudio.
- 2) Identificar el grado de conocimiento del personal de enfermería en relación al manejo de la medicación de rescate en cuidados paliativos.

Metodología

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, cuali-cuantitativo. El universo fue todo el personal de enfermería del Hospital Central de las Fuerzas Armadas (HCFFAA) que trabaja en las salas donde se llevó a cabo la investigación (urología, medicina, oncología, traumatología, cirugía) y Hospital de Día. El mismo estaba constituido por 66 Licenciados en Enfermería y 163 Auxiliares en Enfermería, es decir un total de 229 profesionales del área de enfermería. Los datos obtenidos fueron recabados de las listas de personal en el mes correspondiente a la investigación, otorgadas por el departamento de enfermería de la institución. La muestra es de tipo no probabilística, por conveniencia. Está constituida por el personal auxiliar y profesional que se encontraban en el momento de realizar la encuesta. La conforman un total de 25 Licenciados y 70 auxiliares en enfermería.

⁷Orbegozo A., Astudillo W; La enfermería y la filosofía de los cuidados al final de la vida. En: cuidados paliativos en enfermería. 1ª edición. San Sebastián: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. España. 2003. Págs. 13 – 35.

Criterios de inclusión

- Licenciados y Auxiliares en Enfermería del HCFFAA
- Personal que se encontraba desempeñando su función en salas de internación (urología, medicina, oncología, traumatología, cirugía) y Hospital de Día en los días en que se aplicaron las encuestas.

Criterios de exclusión

- Licenciados y Auxiliares en Enfermería que desempeñan su función en otras áreas no mencionadas en los criterios de inclusión.

Los datos obtenidos del personal que desempeñaba sus funciones en Oncología y Cuidados Paliativos serán analizados de forma independiente al resto de los servicios. El total de encuestados en sala de Oncología y Cuidados paliativos fue de 17 personas. El total de encuestados en los otros servicios fue de 78 personas. Conformando así, la muestra de 95 encuestas completadas en su totalidad. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario estructurado, autoadministrado que constaba de 8 ítems. Al instrumento lo conforman dos partes:

1. Recoge información de la muestra
2. Contiene preguntas que orientan a identificar el grado de conocimiento del personal de enfermería con respecto a la temática a estudiar.

Se realizó una prueba piloto a una muestra de 10 profesionales no incluidos en la población a estudiar. Esta permitió poner a prueba el instrumento y las categorías utilizadas. Se obtuvieron respuestas pertinentes en forma y contenido, así como formularios completados en su totalidad, definiéndose su utilización sin modificaciones.

Aspectos éticos

Se explicó a cada profesional el objetivo de la investigación. Se le planteó la posibilidad de negarse a participar, y se estableció el compromiso de que los datos y seguimiento de la investigación le serían informados de ser solicitados. Se le aseguró que los datos que aportaría se mantendrían en absoluto anonimato. Se le proporcionó un instrumento para obtener su consentimiento.

Variables

Variables simples

- **Nivel ocupacional.** Se define como el nivel que ocupa el trabajador de acuerdo con la jerarquía de la organización

Categorías

- Licenciado en enfermería
- Auxiliar en enfermería

- **Antigüedad en el cargo.** Es el tiempo medido en años que una persona se desempeña en su cargo.

Categorías

- 0 a 5 años.
- 6 a 10 años.
- 11 a 15 años.
- Más de 15 años.

- **Limitación en la cantidad de rescates.** Se refiere a si existe limite en cuanto a la cantidad de medicación de rescate que se puede administrar a un paciente.

Categorías

- Si
- No
- No se

- **Cantidad de veces en el turno que se puede administrar dosis de rescate.**

Categorías

- 1

- 2
- Las necesarias
- No se
- **Tiempo entre dosis de medicación de rescate.** Se refiere a la cantidad de tiempo que se espera entre que se administra una dosis de medicación de rescate y se puede volver a administrar otra nuevamente si el paciente sigue con el síntoma que se desea aliviar.

Categorías

- 30 minutos
- 2 horas
- 4 horas
- No se

Variables complejas

Tienen aspectos cualitativos, para aproximarnos a su conocimiento se utilizaron ciertos indicadores que serán operacionalizados con los criterios del instrumento utilizado.

- *Conocimiento sobre medicación de rescate.* Se entiende por conocimiento todo saber que se puede justificar racionalmente y que es objetivo. El grado de conocimiento y correcta utilización ha sido medido mediante el establecimiento de índices o parámetros que orientan a conocer si el equipo de enfermería posee un correcto conocimiento y si hace buen uso de la medicación de rescate en cuidados paliativos.

Categorías

- 1 a 4: bajo grado de conocimiento
- 4,5 a 7: grado de conocimiento medio
- 7,5 a 10: alto grado de conocimiento

- **Definición de medicación de rescate.** Se refiere a lo que el encuestado considera que es la medicación de rescate en cuidados paliativos

Categorías

- Correcta
- Incorrecta

- **Síntomas que se pueden aliviar con medicación de rescate.**

Categorías

- Dolor
- Disnea
- Delirio
- Nauseas
- Vómitos

- **Vías de administración de medicación de rescate.**

Categorías

- Vía oral
- Vía subcutánea
- Vía intravenosa

Resultados

La población de estudio la conformaron 95 cuestionarios completados por equipo de enfermería representativo de las áreas donde se realiza la investigación. El número de encuestas completadas corresponden al 41,5 % del universo. Como se mencionó anteriormente, en primer lugar se analizarán los datos del servicio de Oncología y Unidad de Cuidados Paliativos (sala de internación) y Hospital de día y posteriormente las otras áreas.

Servicio de Oncología y Unidad de Cuidados Paliativos

Tabla N°1

Distribución de la población según nivel ocupacional

Nivel ocupacional	FA	FR%
Licenciado en Enfermería	5	29%
Auxiliar en Enfermería	12	71%
Total	17	100%

Fuente: Elaboración de los autores por encuesta realizada a personal de enfermería del H.C.FF.AA.

De los 17 encuestados del servicio de Oncología y Unidad de Cuidados Paliativos (sala de internación) y Hospital de día; el 71% se desempeñaba como auxiliares en enfermería y el 29% como licenciados en enfermería.

Tabla N°2

Distribución de la población según antigüedad en el cargo

Antigüedad en el cargo	FA	FR%
0 a 5 años	11	65%
6 a 10 años	4	23%
11 a 15 años	1	6%
No contesta	1	6%
Total	17	100%

Fuente: Elaboración de los autores por encuesta realizada a personal de enfermería del H.C.FF.AA.

El 65% tenía una antigüedad en su cargo de hasta 5 años, el 23% entre 6 y 10 años, el 6% entre 11 y 15 años, y por último, 6% no contestó esta pregunta.

Tabla N°3

Distribución de la población según conocimiento sobre la definición de medicación de rescate

Definición de medicación de rescate	FA	FR%
Correcta	8	47%
Incorrecta	9	53%
Total	17	100%

Fuente: Elaboración de los autores por encuesta realizada a personal de enfermería del H.C.FF.AA.

Un 53% de la población tenía un incorrecto concepto sobre medicación de rescate, mientras que el 47% la definió de manera correcta.

Tabla N°4

Distribución de la población según conocimiento acerca de la existencia de límites en cuanto a la cantidad de rescates que se pueden administrar a un paciente

Limitación en la cantidad de rescates	FA	FR%
Si	0	0%
No	16	94%
No se	1	6%
Total	17	100%

Fuente: Elaboración de los autores por encuesta realizada a personal de enfermería del H.C.FF.AA.

El 94% de la población consideró que no hay límite en cuanto a la cantidad de rescates que se pueden administrar; el 6% refiere no saber la respuesta. No hay ninguna entrevista completada con respuesta afirmativa a la pregunta.

Tabla N°5

Distribución de la población según conocimiento acerca de la cantidad de veces en el turno que se pueden administrar dosis de rescate a un paciente

Cantidad de veces en el turno que se pueden administrar dosis de rescate	FA	FR%
1	0	0%
2	1	6%
Las necesarias	16	94%
No se	0	0%
Total	17	100%

Fuente: Elaboración de los autores por encuesta realizada a personal de enfermería del H.C.FF.AA.

El 94% de los encuestados consideró que se pueden administrar dosis de rescate la cantidad de veces que sea necesario por turno, el 6% contestó que se puede administrar este tipo de medicación 2 veces por turno. No hubieron encuestados que contestaran que se puede administrar una sola vez o que no sabían la respuesta. Con respecto a la variable tiempo entre dosis de medicación de rescate, el 100% de los encuestados contestó correctamente que el tiempo son 30 minutos.

Tabla N°6

Distribución de la población según conocimiento acerca de los síntomas que se pueden aliviar con medicación de rescate

Síntomas que se pueden aliviar con medicación de rescate	FA	FR%
Dolor	17	100%
Disnea	12	71%
Delirio	11	65%
Nauseas	3	18%
Vómitos	5	29%

Fuente: Elaboración de los autores por encuesta realizada a personal de enfermería del H.C.FF.AA

17 personas, es decir el 100% de los encuestados del servicio de Oncología y Unidad de Cuidados Paliativos (sala de internación) y Hospital de día consideran que el dolor se puede aliviar con medicación de rescate; el 71% considera que la disnea también se alivia con medicación de rescate; 65% delirio, 5% vómitos y 3% nauseas.

Tabla N°7

Distribución de la población según conocimiento acerca de las vías de administración de medicación de rescate

Vías de administración de medicación de rescate	FA	FR%
---	----	-----

S/C – I/V – V/O	10	58%
S/C – I/V	2	12%
S/C – V/O	2	12%
S/C – I/V – I/M – V/O	2	12%
S/C	1	6%
TOTAL	17	100%

Fuente: Elaboración de los autores por encuesta realizada a personal de enfermería del H.C.FF.AA.

El 58% de los encuestados considera que la medicación de rescate se puede administrar por vía subcutánea, intravenosa y vía oral; el 12% contesto vía subcutánea e intravenosa; el mismo porcentaje, vía subcutánea y vía oral; también 12% vía subcutánea, intravenosa, intramuscular y vía oral y un 6% únicamente contesto vía subcutánea.

Tabla N°8 A

Distribución de la población según conocimiento sobre medicación de rescate

Conocimiento sobre medicación de rescate	FA	FR%
Medio grado de conocimiento	9	53%
Alto grado de conocimiento	8	47%
TOTAL	17	100%

Fuente: Elaboración de los autores por encuesta realizada a personal de enfermería del H.C.FF.AA.

El 53% de los encuestados tiene un nivel medio de conocimiento en relación a la medicación de rescate en cuidados paliativos, el 47% un alto grado de conocimiento.

Tabla N°8 B

Distribución de la población según conocimiento sobre medicación de rescate y nivel ocupacional

Conocimiento sobre medicación de rescate	Licenciado en Enfermería	Auxiliar en enfermería	TOTAL
Grado medio de conocimiento	2 (40%)	7 (58%)	9 (53%)
Alto grado de conocimiento	3 (60%)	5 (42%)	8 (47%)
Total	5 (100%)	12 (100%)	17 (100%)

Fuente: Elaboración de los autores por encuesta realizada a personal de enfermería del H.C.FF.AA.

En cuanto a los licenciados en enfermería del servicio, un 60% tiene un alto grado de conocimiento sobre medicación de rescate, mientras que un 40% tiene un grado de conocimiento nivel medio. De los auxiliares en enfermería, el 58% tiene un conocimiento nivel medio, mientras que un 42% un alto grado de conocimiento.

Personal que se encuentre desempeñando su función en salas de internación de urología, medicina, traumatología y cirugía

Tabla N°1

Distribución de la población según nivel ocupacional

Nivel ocupacional	FA	FR%
Licenciado en Enfermería	20	26%
Auxiliar en Enfermería	58	74%
Total	78	100%

Fuente: Elaboración de los autores por encuesta realizada a personal de enfermería del H.C.FF.AA.

De los 78 encuestados el 74% se desempeñaban como auxiliares en enfermería y el 26% como licenciados en enfermería.

Tabla N°2

Distribución de la población según antigüedad en el cargo

Antigüedad en el cargo	FA	FR%
0 a 5	53	68%
6 a 10	11	14%
11 a 15	5	6%
Más de 15 años	2	3%
No contesta	7	9%
Total	78	100%

Fuente: Elaboración de los autores por encuesta realizada a personal de enfermería del H.C.FF.AA.

El 68% tenía una antigüedad en su cargo de hasta 5 años, el 14% entre 6 y 10 , el 6% entre 11 y 15 años, el 3% más de 15 años de trabajo y por último, 9% no contesta esta pregunta.

Tabla N°3

Distribución de la población según conocimiento sobre la definición de medicación de rescate

Definición de medicación de rescate	FA	FR%
Correcta	20	26%
Incorrecta	53	68%
No contesta	5	6%
Total	78	100%

Fuente: Elaboración de los autores por encuesta realizada a personal de enfermería del H.C.FF.AA.

Un 68% de la población tiene un incorrecto concepto sobre medicación de rescate, mientras que el 26% la define de manera correcta. El 6% no contestó la pregunta.

Tabla N°4

Distribución de la población según conocimiento acerca de la existencia de límites en cuanto a la cantidad de rescates que se pueden administrar a un paciente

Limitación en la cantidad de rescates	FA	FR%
Si	34	44%
No	29	37%
No se	15	19%

Total 78 100%

Fuente: Elaboración de los autores por encuesta realizada a personal de enfermería del H.C.FF.AA.

El 37% de la población considera que no hay límite en cuanto a la cantidad de rescates que se pueden administrar; el 44% considera que si lo hay y el 6% refiere no saber la respuesta.

Tabla N°5

Distribución de la población según conocimiento acerca de la cantidad de veces en el turno que se pueden administrar dosis de rescate a un paciente

Cantidad de veces en el turno que se pueden administrar dosis de rescate	FA	FR%
1	7	9%
2	23	29%
Las necesarias	41	53%
No se	6	8%
No contesta	1	1%
Total	78	100%

Fuente: Elaboración de los autores por encuesta realizada a personal de enfermería del H.C.FF.AA.

El 53% de los encuestados consideró que se pueden administrar dosis de rescate la cantidad de veces que sea necesario por turno, el 29% contestó que se puede administrar este tipo de medicación 2 veces por turno, el 9% una vez por turno, el 8% no sabe la respuesta, y por último, 1% no contesta

Tabla N°6

Distribución de la población según conocimiento acerca del tiempo que se debe esperar para repetir la administración de medicación de rescate

Tiempo entre dosis de medicación de rescate	FA	FR%
30 minutos	27	35%
2 horas	28	36%
4 horas	13	17%
No se	8	10%
No contesta	2	2%
Total	78	100%

Fuente: Elaboración de los autores por encuesta realizada a personal de enfermería del H.C.FF.AA.

El 36% consideró que el tiempo entre dosis de medicación de rescate es de 2 horas, el 35% cada 30 minutos, 17% 4 horas, 10 % refiere no saber y 2% no contesta.

Tabla N°7

Distribución de la población según conocimiento acerca de los síntomas que se pueden aliviar con medicación de rescate

Síntomas que se pueden aliviar con medicación de rescate	FA	FR%
--	----	-----

Dolor	72*	92%
Disnea	25	32%
Delirio	13	17%
Nauseas	2	3%
Vómitos	3	4%
No se	3	4%
No contesta	2	3%

Fuente: Elaboración de los autores por encuesta realizada a personal de enfermería del H.C.FF.AA.

72 personas, es decir el 92% de los encuestados consideró que el dolor se puede aliviar con medicación de rescate; el 32% consideró que la disnea también se alivia con medicación de rescate; 17% delirio, 4% vómitos y 3% nauseas. El 4% no sabe y el 3% no contesta. Dentro de esta variable es importante destacar que 42 personas, es decir el 54% de los entrevistados contestó únicamente **dolor**, como síntoma que se puede aliviar con medicación de rescate.

Tabla N°8

Distribución de la población según conocimiento acerca de las vías de administración de medicación de rescate

Vías de administración de medicación de rescate	FA	FR%
S/C – I/V – V/O	11	14%
S/C – I/V	40	51%
I/V – V/O – I/M	1	1%
S/C – I/V – I/M – V/O	1	1%
S/C	6	8%
I/V	4	5%
VVP – VVC – S/C	2	3%
MORFINA- LICOR DE BROMPTON	1	1%
I/V – S/C – I/M	9	12%
I/V – V/O	2	3%
I/M – S/C	1	1%
TOTAL	78	100%

Fuente: Elaboración de los autores por encuesta realizada a personal de enfermería del H.C.FF.AA.

Únicamente el 14% contestó correctamente que las vías de administración de medicación de rescate en cuidados paliativos son la vía subcutánea, intravenosa y vía oral. El valor más significativo fue el del 51% que consideró la vía subcutánea e intravenosa.

Tabla N°9 A

Distribución de la población según conocimiento sobre medicación de rescate

Conocimiento sobre medicación de rescate	FA	FR%
Bajo grado de conocimiento	46	59%
Medio grado de conocimiento	27	35%
Alto grado de conocimiento	5	6%
TOTAL	78	100%

Fuente: Elaboración de los autores por encuesta realizada a personal de enfermería del H.C.FF.AA.

El 59% de los encuestados tiene un bajo grado de conocimiento con respecto a la medicación de rescate en cuidados paliativos, el 35% un nivel medio de conocimiento y únicamente el 6% un alto

grado de conocimiento.

Tabla N°9 B

Distribución de la población según conocimiento sobre medicación de rescate y nivel ocupacional

Conocimiento sobre medicación de rescate	Licenciado en Enfermería	Auxiliar en enfermería	TOTAL
Bajo grado de conocimiento	8 (40%)	38 (66%)	46 (59%)
Grado medio de conocimiento	10 (50%)	17 (29%)	27 (35%)
Alto grado de conocimiento	2 (10%)	3 (5%)	5 (6%)
Total	20 (100%)	58 (100%)	78 (100%)

Fuente: Elaboración de los autores por encuesta realizada a personal de enfermería del H.C.FF.AA.

En cuanto a los licenciados en enfermería, 10% tiene un alto grado de conocimiento sobre medicación de rescate mientras que un 50% tiene un grado de conocimiento nivel medio y 40% bajo grado de conocimiento. De los auxiliares en enfermería, el 66% tiene un conocimiento nivel bajo mientras que un 29% nivel medio y solamente el 5% alto grado de conocimiento.

Discusión

Hay varios puntos que resultan interesantes tener en cuenta: en primer lugar el hecho de haber estudiado el área específica de internación de pacientes en cuidados paliativos del resto de los servicios. A través de los resultados se puede identificar que el personal de enfermería del área de oncología y cuidados paliativos está correctamente orientado al tipo de paciente particular que es el paciente en etapa terminal, así mismo, los resultados no son del todo los deseables, quedando expuestos puntos débiles en cuanto a la orientación de dicho personal. Se destaca que el 53% de los encuestados definió de manera incorrecta la medicación de rescate, siendo este el punto más vulnerable de las encuestas en esta área. En cuanto a los síntomas que se alivian con este tipo de medicación, se destaca con el 100% de las encuestas, como era de esperarse, el dolor; pero hay síntomas muy frecuentes que fueron tenidos poco en cuenta como los vómitos y náuseas, con el 29 y 18 por ciento, respectivamente. Con respecto a las vías de administración de rescate, el 58% respondió correctamente las vías de administración más frecuentes (vía oral, subcutánea, intravenosa). El 53% de los encuestados presentó un grado medio de conocimiento, mientras que el 47% un alto grado de conocimiento con respecto a la medicación de rescate en cuidados paliativos. Como puntos fuertes, se destacan: el 94% conoce que no hay límite en cuanto a la cantidad de rescates que se pueden administrar y los administran la cantidad de veces que el paciente lo requiera; todos los encuestados conocen que el tiempo de espera entre una dosis y otra de ser necesaria es de 30 minutos, luego de la revaloración de la continuidad de un síntoma. Con respecto al conocimiento en relación al rol; de los licenciados en enfermería, el 60% tiene un alto grado de conocimiento y el 40% medio. Los auxiliares, 58% medio y 42% alto grado de conocimiento. Por otra parte, de los resultados de las salas de internación en otras áreas (urología, medicina, traumatología y cirugía) destacamos que el 68% tiene un concepto incorrecto sobre medicación de rescate, y solo un 26% un concepto correcto. Un punto a destacar en esta población es que en cuanto a la administración de medicación de rescate, se generan varias discordancias, poniendo de manifiesto la falta de conocimiento en el tema; por una parte el 44% considera que la cantidad de rescates que se pueden administrar a un paciente tiene límites, mientras que el 37% no; a su vez, el 53% contestó que administra la cantidad de veces que sean

necesarias medicación de rescate en su turno, el 29% dos veces, el 9% una vez, el 8% no sabe la respuesta y 1% no responde. El 35% conoce que el tiempo que se debe esperar entre dosis, de ser necesario administrar otro rescate por continuidad de un síntoma, es de media hora, el 36% considera que 2 horas, el 17% cuatro horas, 10% no tiene conocimiento, y por último 2% no contestan la pregunta. Otro punto débil en cuanto al conocimiento son los síntomas mencionados, el 92% destacó el dolor; cabe destacar que el 54% de los entrevistados contestaron únicamente este síntoma; la disnea la menciona un 32%, solamente 17% delirio, y las náuseas y vómitos un tres y cuatro por ciento respectivamente. En cuanto a las vías de administración más frecuentes, el 51% contestó vía subcutánea e intravenosa, omitiendo, la vía oral que es la de preferencia en este tipo de pacientes hasta que sea posible mantenerla; el 14% la mencionó junto a las dos anteriores; y un 12% añadió a la vía subcutánea e intravenosa, la vía intramuscular que no se utiliza preferentemente para este tipo de medicación en pacientes en cuidados paliativos. En cuanto al grado de conocimiento, el 59% tiene un grado bajo de conocimiento, el 35% grado medio y el 6% grado alto de conocimiento con respecto a la medicación de rescate en cuidados paliativos. Con respecto al conocimiento en relación al rol, de los licenciados en enfermería, el 50% tiene grado medio de conocimiento, el 40% grado bajo y el 10% grado alto. De los auxiliares, 66% grado bajo, 29% grado medio y 5% alto grado de conocimiento con respecto a la medicación de rescate en cuidados paliativos.

Conclusiones

En cuanto al grado de conocimiento, de la sala de internación específica de Oncología, Cuidados Paliativos y Hospital de día, el 53% de los encuestados presentó un grado medio de conocimiento, mientras que el 47% un alto grado de conocimiento con respecto a la medicación de rescate en cuidados paliativos. En las otras salas donde se llevó a cabo el estudio el 59% tiene un grado bajo de conocimiento, el 35% grado medio y el 6% alto grado de conocimiento con respecto a la medicación de rescate en cuidados paliativos. Cabe destacar el hecho de no contar con estudios previos realizados en la Institución que permitan comparar resultados. Es fundamental destacar que para brindar asistencia al paciente en la etapa terminal de su enfermedad y a su familia, asegurando el control de los problemas clínicos y la contención psicoemocional que requiera para mantener su calidad de vida hasta el final de sus días, es necesario contar con herramientas y conocimientos específicos ante situaciones de vulnerabilidad para el paciente y su familia. Las cifras obtenidas, resultan significativas debido a que se observan debilidades que deben ser tomadas en cuenta a la hora de planificar los cuidados en este tipo de usuarios y sus familias, elevando así mismo la calidad asistencial. Se considera de suma importancia hacer énfasis en la educación continua de todo el equipo de enfermería; la misma es un compromiso ético, que se convierte en una poderosa herramienta a la hora de desarrollar la labor enfermera y cuidar de manera integral al usuario; en el enfermo en etapa terminal se debe además contemplar sus miedos, necesidades y prevenir la claudicación emocional; en todos estos aspectos incide de manera directa el adecuado control de síntomas. Es enfermería quien presta cuidados de manera continua al usuario, quien se encarga dentro del cuidado integral, de administrar la medicación; es fundamental que el equipo conozca qué tipo de medicación reciben estos pacientes, como se administra, que función cumple, que cuidados tener y a su vez estén interiorizados con las reacciones adversas de los medicamentos. Muchos de los enfermos sufren de síntomas no controlados porque no se les suministran los fármacos que necesitan, tanto cualitativamente como cuantitativamente; ello se debe, en gran medida, a que tanto los profesionales de la salud como la población general tienen una serie de prejuicios acerca de los mismos.⁸ El paciente en etapa avanzada de su enfermedad es emocionalmente demandante, enfermería debe estar orientada a su cuidado, responder a sus necesidades y saber evacuar sus dudas

⁸Gómez Sancho, M; Ojeda Martín, M. Cuidados Paliativos Control de Síntomas. Unidad de Medicina Paliativa. Hospital Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. Revisión y adaptación a Uruguay: Píriz Álvarez, G. Séptima edición. 2014.

y las de su familia de manera acertada. Es por esto que la educación continua del equipo es un pilar fundamental si se quieren prestar cuidados de calidad y es responsabilidad de las autoridades institucionales implementar de manera eficaz y eficiente planes de educación.

Sugerencias

- Hacer énfasis en la educación al equipo de enfermería con respecto a los cuidados al final de la vida en el paciente y su familia.
- Educar al equipo acerca de los síntomas más frecuentes y su manejo en esta etapa.
- Concientizar a todo el equipo de enfermería sobre la importancia de prestar cuidados de calidad.

Bibliografía

- Sepúlveda Bermedo C. Perspectiva de la OMS para el desarrollo de cuidados paliativos en el contexto de programa de control de cáncer en países en vías de desarrollo. [Internet]. Disponible en: <http://www.paliativossinfronteras.com/upload/publica/coop-internacional/cp-td/LA%20OMS%20Y%20LOS%20CP%20EN%20PAISES%20EN%20DESARROLLO.pdf> [consulta: 20 set 2014].
- Astudillo W, Mendinueta C, Orbezo A. Presente y futuro de los cuidados paliativos. San Sebastián: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos; 2002. p. 15 – 46.
- López R, Nervi F, Taboada P. Manual de Medicina Paliativa. Santiago: Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile; 2005.
- Orbezo A, Astudillo W. La enfermería y la filosofía de los cuidados al final de la vida. En su: Cuidados paliativos en enfermería. San Sebastián: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos; 2003. p. 13 – 35.
- Rodríguez R, Daza P, Rodríguez M. Tratamiento farmacológico del dolor en pacientes con cáncer. Colombia Médica 2006; 37(3): 242-6.
- Gómez Sancho M, Ojeda Martín M. Cuidados paliativos control de síntomas. 7ª. ed. Montevideo: MSP; 2014.

Anexos

Anexo N°1

Carta de solicitud de autorización para llevar a cabo la recolección de datos en el H.C.FF.AA

Montevideo, 18 de Septiembre de 2014

Señora Sub Jefa del Departamento de Enfermería del H.C.FF.AA.,
Cap. (N) Carmen Molina;

Ante usted se presenta Alf. (N) Victoria Hernández quien presta servicio en la Unidad de Cuidados Paliativos, solicitando:

Autorización para realizar un estudio de investigación, teniendo como objeto de estudio el personal de enfermería del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

El mismo consta de una encuesta anónima sobre manejo de medicación de rescate. La misma se realizara a un número significativo de personal de enfermería en todas las salas de internación en los 4 turnos. En un plazo no mayor a tres días.

Dicha investigación será realizada conjuntamente como autora con la Cabo 2ª Virginia Rovelli, quien también presta servicio en la Unidad de Cuidados Paliativos.

Solicitamos autorización para que dicho trabajo pueda ser expuesto por las autoras del mismo en diferentes organismos de investigación científica.

Una vez finalizada la investigación, los datos obtenidos de ser solicitados, serán otorgados al Departamento de Educación de Enfermería.

Se adjunta instrumento a utilizar.

Saluda atentamente,
Alf. (N) Victoria Hernández

Anexo N°2

Instrumento de recolección de datos

Montevideo, Uruguay.
H.C.FF.AA
Año 2014

Encuesta al personal de enfermería Manejo de medicación de rescate en Cuidados Paliativos

Usted se desempeña como:

¿Hace cuánto tiempo?

Lic. en Enfermería _____

Aux. de Enfermería _____

¿Qué considera usted que es la medicación de rescate?

_____ ¿Hay límite
en cuanto a la cantidad de rescates que se pueden administrar?

Si No No se

¿Cuántas veces **en el turno** se puede administrar un rescate?

1 2 Las necesarias No se

¿Cuánto tiempo esperaría usted para repetir la medicación de rescate?

30 minutos 2 horas 4 horas No se

¿Ante que síntomas considera que se utiliza la medicación de rescate?
