

Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado a familias cuidadoras de familiares con enfermedades oncológicas.

Mederos Collazo Clara ¹
Secada Jiménez Marlene ²
Cabrera Benítez Leticia ³
Jiménez Milian Martha ⁴

¹Universidad de Ciencias Médica de Matanzas “Juan Guiteras Gener”. Departamento de Enfermería. Matanzas. Cuba. claram.mtz@infomed.sld.cu

²Centro de Inmunología Molecular (CIM). La Habana. Representante de Investigaciones Clínicas. Matanzas. Cuba. leticiacabrera.mtz@infomed.sld.cu

³Hospital Universitario “Faustino Pérez Hernández” Departamento de Neurocirugía.. Matanzas. Cuba. marlene.mtz@infomed.sld.cu

⁴Universidad de Ciencias Médica de Matanzas “Juan Guiteras Gener”. Departamento de Tecnología . Miembro de la Sociedad Cubana de Enfermería. Matanzas. Cuba.

RESUMEN

Introducción: La enfermedad oncológica, provoca un impacto en la familia lo que trae consigo demandas de cuidado. Sus hábitos, relaciones, roles se alteran y los sentimientos son diversos; sus miembros están fragilizados, también vulnerables de enfermar, lo que determina la necesidad que sea vista como una unidad susceptible de cuidado, razón que justifica la actuación de los profesionales de enfermería. **Objetivo:** identificar conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los enfermeros de consultorio que le permitan proporcionar un cuidado integral a la familia de personas con afecciones oncológicas. **Método:** Se realizó estudio mixto, aplicado a enfermeros en el Municipio de Matanzas, durante el periodo comprendido del 2017 al 2018. La población estuvo constituida por 47 enfermeros que laboran en el consultorio, se aplicó una guía de entrevista a profundidad antes y después de la intervención educativa con la intención de valorar la actitud de los profesionales de enfermería desde sus conocimientos para la prestación de una atención integral a la familia, se seleccionó una muestra, por un muestreo no probabilístico intencional por criterios a 21 enfermeros a los que se aplicó una guía de observación participante abierta y estructurada dirigida a evaluar su desempeño. **Resultados:** la mitad de los participantes dan respuestas aceptadas sobre evaluación integral a la familia. Existen afectaciones en la identificación de factores de riesgo, los familiares expresaron satisfacción por el cuidado recibido. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos permitieron identificar las carencias de conocimientos que limitan el desempeño profesional.

Palabras clave: cuidados domiciliarios; desempeño del rol; capacitación.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad oncológica, provoca un impacto en la familia lo que trae consigo una demandas, para cubrir estas cada vez mayores necesidades de cuidado, la familia se ve sometida a un estrés permanente, presenta sentimientos de temor, frustración y ansiedad, razón que justifica que los profesionales de Enfermería trabajen con integralidad este fenómeno, se identifiquen aspectos clave como: el miedo, la incomunicación, el sufrimiento espiritual, la carga de cuidadores, la capacidad para enfrentar tareas de cuidado y manifestaciones de claudicación emocional.^{1,2,3}

La familia necesita ser vista como unidad susceptible de recibir cuidados, sus hábitos, relaciones y roles se alteran y los sentimientos son diversos; sus miembros están fragilizados, también vulnerables de enfermar, generando tensiones, conflictos, o agudizando los ya existentes.^{4,5,6}

Desde esta perspectiva, conlleva ver a la familia como un recurso de atención y cuidado, al considerar a los cuidadores familiares como enfermos ocultos, sin embargo a muchos profesionales se les dificulta ofrecer ese tipo de cuidado a la familia. Los profesionales de enfermería deben acceder de forma gradual y continua a ampliar su cultura y viabilizar nuevas situaciones sociales, así como desarrollar la capacidad proactiva, requiere concientizar la necesidad de la actualización, la complementación y la profundización de los saberes, que proporcione una evolución constante de sus competencias para un desempeño oportuno y satisfactorio.^{7,8}

En correspondencia a lo anterior, la Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas diseñó una investigación con el objetivo de: identificar conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los enfermeros de consultorio que le permitan proporcionar una atención integral a la familia cuidadora de personas con afecciones oncológicas.^{9, 10}

II. MÉTODOS

Se realizó un estudio mixto, a partir de un diseño cuanti-cualitativo aplicado a enfermeros del Municipio Matanzas, durante el periodo comprendido de septiembre del 2017 hasta septiembre 2018. La población estuvo constituida por 47 enfermeros de consultorio del médico de la familia (CMF), los que expresaron por escrito su consentimiento a ser incluidos en la investigación, se garantizó el anonimato y la confidencialidad como premisa, criterio de exclusión enfermeros que laboran en otras áreas de la Atención Primaria de Salud y aquellos que expresaron no ser objeto de la investigación. Se aplicó una guía de entrevista a profundidad antes y después de la intervención educativa con la intención de valorar la actitud de los profesionales de enfermería desde sus conocimientos para la prestación de una atención integral a la familia. La valoración personal del conocimiento se clasificó con una escala de valores del 1 al 10 (de 1 a 4 nivel bajo) (de 5 a 7 nivel medio) (por encima de 8 nivel alto)

Se seleccionó por un muestreo no probabilístico intencional por criterios a 21 enfermeros, a los que se aplicó una guía de observación participante abierta y estructurada dirigida a evaluar que actividades hacen con la familia, lo que permitió identificar dificultades y logros que se exhiben en la prestación de cuidados brindados a familiares cuidadores de personas con afecciones oncológicas. Se realizó la valoración con la siguiente regla de decisión de los resultados: Se observa (SO), cuando el criterio observado está presente entre el 80 % y el 100% de las actividades observadas. Se observa a veces (SOAV), cuando el criterio observado está presente entre el 50% y el 79% de las actividades observadas. No se observa (NSO), cuando el criterio observado está presente menos del 50% de las actividades observadas.

Se entrevistaron a un total de 25 familias con el objetivo de identificar sus valoraciones sobre el cuidado recibido, las conversaciones se grabaron con el consentimiento. Se realizó una transcripción literal de la entrevista y posteriormente se realizó un análisis interpretativo.

Se utilizó la triangulación como metodología fundamental de análisis para contrastar y establecer un control cruzado de los datos obtenidos por las diferentes vías de información, este proceso permitió la caracterización de las necesidades de aprendizaje de los enfermeros en el cuidado integral a la familia en el municipio de Matanzas.

III. RESULTADOS

En el análisis de la valoración personal, consideraron los cuidados prestados con mesura, parsimonia, donosura sensible y empática en un nivel alto.

El 95,74% de los profesionales consideraron necesario la integración de cuidados humanístico-psicológico y sociales en el cuidado a la familia. Se exploró conocimientos relacionados con la conspiración del silencio todos reconocieron como una barrera en torno a la verdad, que puede ser explícito por parte de familiares, sin embargo al preguntar cuáles son las consecuencias de la conspiración de silencio solo reconocen el miedo, lo que evidenció desconocimiento de otros factores entre ellos ansiedad, confusión, sentimiento de soledad y la falta de comunicación.^{11,12}

Se indagó sobre el conocimiento que evaluar en la familia, la mitad de los participantes dan respuestas aceptadas: los más mencionados: estilos de afrontamiento de la familia, recursos económicos y materiales con los cuentas la familia, no se incluyó la evaluación de los factores de riesgos de una claudicación emocional.¹³

Los conocimientos relacionados con los factores desencadenante de la claudicación emocional, la tercera parte de los participantes tienen conocimiento, los más identificados: trayectoria de la enfermedad, los problemas económicos, el tipo de familia, la incomunicación entre los miembros de la familia.¹⁴

Se aborda el accionar de los profesionales de enfermería, en la atención integral la totalidad consideró que sí debían trabajar con mayor profundidad en el tema, debido alteraciones y demanda de cuidado a la familia. Esas consideraciones visibilizan la pervivencia del cuidado enfermero en el contexto geográfico estudiado; corroboradas por las estadísticas y evidencias científicas recogidas.¹⁵

Por lo tanto se hace inminente un accionar sustentado en conocimientos científicos por parte de los profesionales de enfermería, en la identificación de factores de riesgos. Los resultados coinciden con lo enunciado por Virginia Satir al considerar que la enfermera de la comunidad desempeña una labor esencial en la atención a la familia que cuida a personas que padecen afecciones oncológicas.¹⁶

Se observó el accionar de los profesionales de enfermería durante la realización de las visitas a los hogares, lo que permitió valorar que hace y cómo lo hace, la comunicación verbal y extra verbal se observó adecuadas, la empatía, escucha activa fueron habilidades presente a veces, las relaciones personales entre la enfermera familia se observó a veces, acciones de apoyo al sufrimiento y social observó a veces, a la espiritualidad no se observó, las dificultades más repetitivas:

Escasa orientación y asesoramiento sobre cómo cuidar su salud, limitadas habilidades para la identificación de factores de riesgo en la familia, identificación manifestaciones de claudicación emocional, limitadas habilidades para explorar afectaciones en la comunicación intrafamiliar, las acciones de enfermería no son abarcadoras al sistema familiar

Estas debilidades expresan que existe desbalance entre lo que conocen y lo que hacen, lo anterior destaca la necesidad de contribuir a la mejora o perfeccionamiento del desempeño del enfermero en el cuidado integral a la familia, lo que demanda de la enfermera niveles crecientes del conocimiento. La bibliografía consultada sobre el desempeño profesional visto desde las ciencias de la salud, autores como: Fernández Sacasas (1999), define el desempeño profesional como: “la actitud o la capacidad de

un profesional para desarrollar competentemente los deberes u obligaciones inherentes a un cargo laboral. Es lo que el candidato hace en realidad.

Se entrevistó a la familia para identificar nivel de satisfacción sobre los cuidados recibidos en cuanto a la dimensión relación entre familia - enfermera y asistencia recibida fueron clasificadas en un nivel alto, las orientaciones recibidas alcanzo un nivel medio.

La expresión más repetida resultaron ser:

(...) Esperamos siempre de las enfermeras que nos cuiden que nos apoyen, que escuchen nuestros problemas en ellas depositamos mucha confianza. (...)

(...) Me siento satisfecha con la atención recibida por parte de la enfermera (...)

El cuidado enfermo implica un compromiso, que las personas perciben en fenómenos relacionados con la atención recibida, las conductas de apoyo y las actitudes dirigidas a dignificar en otros en su condición humana. La relación con la familia es esencia de la práctica diaria de la profesión enfermera, diversos autores consideran que esta relación personal tiene un efecto terapéutico y es determinante en el éxito de su desempeño.

El cuidado implica un juicio de valor dinámico y participativo identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir intervención de enfermería, el respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería en el saber hacer.^{17,18}

IV. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos sobre los conocimiento, actitudes y práctica de los enfermeros en el cuidado a la familia, permitió identificar carencias de conocimientos que limitan el desempeño profesional.

Para lograr un cuidado integral a la familia, los enfermeros deben manifestarse con conocimientos, actitudes y prácticas en un cuidado humanístico psicológico y social, lo que implica velar por la continuidad y actualización permanente en su formación, motivarse por un desempeño competente que muestre una fuerza moral, que se deriva de los valores, principios ética aplicados en un exitosos desempeño profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cid Rodríguez MC, Montes de Oca Ramos R, Hernández Díaz O. La familia en el cuidado de la salud. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 Jul-Ago [citado 19 febrero 2018];36(4).
2. Cuidador familiar del niño con cáncer: un rol en transición. rev.latinoam.bioet. / ISSN 1657-4702 / e-ISSN 2462-859X / Vol. 17 / No. 2 / Ed. 33/ Julio-Diciembre / pp. 18-30 / 2017
3. Pérez Cárdenas C. Acciones educativas con médicos de familia para mejorar la calidad de la asistencia oncológica. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana 2013, 10(3)
4. Jaime Valdés L M, Pérez Guerra LE, Rodríguez Díaz M, Vega Díaz T, Díaz Rivas I. Caracterización del funcionamiento familiar en el paciente alcohólico. Rev Acta Médica del Centro [Internet]. 2014

5. Estado y avances de la salud familiar en Latinoamérica y el Caribe desde la mirada de la Confederación Ibero Americana de Medicina Familiar (CIMF) Salud Familiar en las Américas Medwave 2013 Ene/Feb;13(1)
6. Martín Suárez María de los Ángeles. Caracterización de la salud familiar en estudiantes de Medicina Rev Méd Electrón [Internet]2015
7. Arias Sánchez S; Saavedra Macías F J, Avilés Carvajal I. El cuidado, una actividad de riesgo en tiempos de crisis: Una revisión de la investigación con cuidadoras españolas. Psicoperspectivas, vol. 16, núm. 1, 2017, pp. 42-54
8. Mesa-Gresa P, Ramos-Campos M, Redolat R. Cuidado de pacientes oncológicos: una revisión sobre el impacto de la situación de estrés crónico y su relación con la personalidad del cuidador y otras variables moduladoras Psicooncología abril de 2017 ISSN: 1696-7240 <http://dx.doi.org/>
9. Naranjo Ferregut JA, Delgado Cruz A, Forcelledo Llano CR, Álvarez González K. Caracterización de las familias de un consultorio médico. Boletín de Medicina General Integral. 2006 [citado 20 feb 2018];10(2).
10. Medina González I, Valcárcel Izquierdo N “Superación profesional del licenciado en Enfermería para la solución de problemas en su desempeño profesional pedagógico”. Rev. Educ Med Super, vol.30, no.1, Ciudad de la Habana, ene.-mar. 2016
11. Huamaní Alvarado I, Jara Castillo, L M. Características de comunicación de los profesionales de enfermería. [Tesis doctoral] Universidad Peruana. Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería año (2018). repositorio.upch.edu.pe (citado 17 de enero 2019)
12. Dandicourt Thomas C. Cuidados en la comunidad: Relación con las funciones y competencias del especialista en Enfermería comunitaria [Tesis doctoral] Universidad de Ciencias Médicas Facultad de Enfermería “Lidia Doce” La Habana, 2016
13. González Blanco B L, Pérez Cárdenas C. Claudicación familiar en grupos con pacientes oncológicos válidos Family Renunciation in Groups with Oncologic Patients. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana Volumen 12 No.3 - 2015
14. Pérez Cárdenas C, González Blanco B L. Claudicación familiar con pacientes oncológicos en etapas avanzadas de la enfermedad. Rev del Hospital Psiquiátrico de La Habana Volumen 13 No.1 – 2016
15. Gómez Ramírez O J , Carrillo González G M, Mauricio Arias E . Teorías de enfermería para la investigación y la práctica en cuidado paliativo. rev.latinoam.bioet (2017) Vol. 17 / No. 1 / Edición 32. DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1764>
16. Robinson Jay F, Ramos Duharte D, Acosta Utria Y, Arias Estevez Y, Guilarte Acosta ME. El desarrollo socio humanista de los profesionales de la Salud. Humanidades Médicas(2018);18(1):20-34
17. Puig Delgado M A; Martínez Ruiz M T; Valdés García N. “Consideraciones sobre el desempeño profesional del profesor”. Rev Cubana Enfermer, vol.32, no.3, Ciudad de la Habana, jul.-set., 2016.

XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2019

18.Espinosa Aguilar A; Gibert Lamadrid M del P; Oria Saavedra M. “El desempeño de los profesionales de Enfermería”. Rev Cubana Enfermer, vol.32, no.1, Ciudad de la Habana, ene.-mar., 2016.