

Necesidad de aprendizaje oncológico en profesionales de la Atención Primaria

Need for Oncology Learning in Primary Care Professionals

MSc. Dra. Anaysa Cristina Rizo Vázquez, MSc. Dra. Elisa Gasca Hernández

Facultad de Ciencias Médicas "Gral. Calixto García". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el cáncer es la primera causa de muerte en Cuba y genera la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos. La Universidad de Ciencias Médicas tiene como encargo social la formación de profesionales integrales ante problemas de salud priorizados como el cáncer.

Objetivo: identificar las necesidades de aprendizaje en relación al cáncer y cuidados paliativos en profesionales del municipio Habana Vieja.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo durante el período enero 2012-diciembre 2013. El universo estuvo constituido por 105 profesionales de la atención primaria. Se utilizaron como métodos: análisis documental y aplicación de encuesta, previo consentimiento informado.

Resultados: el mayor por ciento de profesionales (72,38 %) no poseía el conocimiento necesario para el cuidado del paciente oncológico; el control del dolor, urgencias oncológicas, aspectos organizativos de los cuidados paliativos domiciliarios, aspectos psicosociales, nutrición y cáncer en edades avanzadas, fueron los aspectos más demandados; el 68,57 % puntualizó conocer los principios bioéticos a partir de los estudios de posgrado; el 83,81 % del universo carecía de habilidad comunicativa ante pacientes, cuidadores, familiares y otros profesionales.

Conclusiones: existen insuficiencias en la atención del paciente oncológico, se identificaron las necesidades de aprendizaje oncológico en profesionales de la atención primaria con probabilidad de perfeccionamiento para elevar la calidad de los servicios médicos.

Palabras clave: necesidad de aprendizaje, desempeño oncológico, atención primaria de salud.

ABSTRACT

Introduction: the cancer is the first cause of death in Cuba; it generates the biggest quantity in lost years of potential life. The University of Medical Sciences has like social responsibility the formation of integral professionals before problems of health prioritized as the cancer.

Objective: to identify the learning necessities, in relation to the cancer and palliative cares in professionals of the municipality Old Havana.

Methods: it was carried out a descriptive study, retrospective during the period: January 2012-December 2013. The universe was constituted by 105 professionals of the primary attention. They were used as methods: documental analysis, survey application foresaw informed consent.

Results: the biggest percent of professionals (72.38 %) didn't possess the necessary knowledge for the oncological patient's care, The control of the pain, oncological urgencies, organizational aspects of the palliative domiciliary cares, psychosocial aspects, nutrition and cancer in advanced ages were the demanded aspects, 68.57 % remarked to know the bioethics principles starting from the graduate degree studies, 83.81 % of the universe lacked talkative ability before patient, caretakers, family and other professionals.

Conclusions: inadequacies exist in the oncological patient's attention, the necessities of oncological learning were identified in professionals of the primary attention with probabilities of improvement and to elevate the quality of the medical services.

Keywords: learning necessity, oncological acting, primary attention of health.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo. En 2008 se registraron 12,7 millones de casos nuevos y 7,6 millones de muertes por su causa (aproximadamente un 13 % del total). Se prevé que las muertes por cáncer sigan aumentando en todo el mundo y alcancen la cifra de 13,1 millones en 2030.¹

Autoridades sanitarias en Cuba, reportan que los tumores malignos constituyen la primera causa de muerte² y genera la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por mortalidad prematura. En 2008 se notificaron 15,5; en 2009 se elevó a 17,9 AVPP; durante 2010 los tumores malignos registraron 18,4 AVPP, para declinar a 17,9 en el año 2011. La tasa de mortalidad por tumores malignos durante 2009 fue de $189,7 \times 100\,000$, para ascender a 198,4 en 2010. En 2011 se notificó una tasa de $193,6 \times 100\,000$ habitantes. Las provincias de mayor índice de mortalidad por tumores malignos en 2010 fueron: La Habana, Sancti Spíritus y Matanzas, mientras que en 2011, las más destacadas por su elevado índice de mortalidad fueron: Camagüey, La Habana y Mayabeque.³ En 2012 la tasa de mortalidad notificada fue de $200,3 \times 100\,000$ habitantes. Esta situación ha conllevado a que la enfermedad sea considerada como un problema de salud, por lo que constituye una línea de investigación y tratamiento priorizado por el Ministerio de Salud Pública.⁴

El Sistema Nacional de Salud Cubano, da respuesta a las necesidades de atender la salud de la población, al disponer cada familia, de un especialista en Medicina General

Integral en su propia área de residencia. La Atención Primaria de Salud es la asistencia médica dirigida hacia la solución de las necesidades y problemas de salud concretos, que deben ser enfrentados a partir de actividades coordinadas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como fortalecer, con su participación activa, la autorresponsabilidad de la persona y la comunidad. El Equipo Básico de Salud (médico y enfermera de la familia) tiene la posibilidad no solo, de atender a las personas que enferman, sino de preocuparse por la higiene, el medio en que viven, vigilar continuamente los factores de riesgo, detectar con mayor facilidad la aparición de una lesión tumoral en sus comienzos, recordando que el 90 % de los pacientes con cáncer, tienen su primera consulta en la Atención Primaria de Salud, además del seguimiento e interrelación con los niveles de atención secundario y terciario, confirmación diagnóstica y tratamiento oportuno, así como la ejecución y conducción de cuidados continuos que se prestan desde el momento del diagnóstico hasta la muerte y el duelo.⁵

La Universidad de Ciencias Médicas Cubana tiene como encargo social, la formación integral de profesionales de la salud que ostenten conocimientos y habilidades que les permitan una adecuada competencia y desempeño ante problemas de salud priorizados, tal como es el cáncer.

La competencia oncológica de los profesionales de la Atención Primaria de Salud (APS) constituye una necesidad de aprendizaje a juicio de expertos^{4,6,7} y de las autoras, pues desde el punto de vista docente, asistencial e investigativo le han permitido constatar deficiencias cognoscitivas de los profesionales de la APS en relación al cáncer y a los cuidados paliativos con pacientes portadores de esta enfermedad, situación que repercute en la calidad del control de la misma.

MÉTODOS

Se realizó una investigación pedagógica en el área del posgrado a 105 profesionales de la APS del municipio Habana Vieja, con el objetivo de identificar las necesidades de aprendizaje en relación al cáncer y a los cuidados paliativos durante el período comprendido de enero 2012 a diciembre 2013. Se aplicó el método analítico en el estudio de los principales documentos rectores: Programa de la asignatura Cirugía General, Programa del Internado Rotatorio, Plan de estudios de la Residencia Medicina General Integral, así como el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia; además se realizó revisión documental de los trabajos publicados entre 2009 y 2012, fueron examinados los artículos publicados en revistas médicas cubanas, así como bases de datos nacionales y regionales.

El procedimiento utilizado para seleccionar la información fue el de restringir la búsqueda a todas aquellas publicaciones que relacionaran en sus resúmenes, títulos o textos, con las siguientes palabras clave: *competencia y desempeño oncológico, atención primaria de salud, cuidados paliativos, bioética, comunicación, Cuba*. Para la recogida de datos se aplicó encuesta, previo consentimiento informado de los participantes. La información fue registrada en planilla de recolección de datos, siendo procesados en programa Microsoft Excel. Los resultados se presentaron en tablas con números absolutos y porcentaje.

RESULTADOS

De los 105 profesionales de la APS: el 62,85 % carecía de categoría investigativa, solo 39 encuestados (37,15 %) refirieron ostentar esta categoría (tabla 1).

El mayor porciento de profesionales (72,38) no poseía el conocimiento necesario para el cuidado del paciente oncológico, el 27,62 % reconoció que solo recibió estos conocimientos en el área del posgrado (tabla 2).

Tabla 1. Distribución de los profesionales de la salud según categoría asistencial, científica e investigativa

Categoría asistencial	Categoría científico/investigativa					
	Master		No posee categoría investigativa		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Residentes de 2do. año en la especialidad de MGI	–	–	31	29,53	31	29,53
Especialistas en MGI	25	23,81	28	26,66	53	50,47
Licenciados en Enfermería	14	13,34	7	6,66	21	20
Total	39	37,15	66	62,85	105	100

Tabla 2. Conocimiento necesario para la atención del paciente oncológico según nivel de formación

Conocimiento necesario para la atención del paciente oncológico	Nivel de formación donde recibió el conocimiento			
	Postgrado		Total	
	No.	%	No.	%
Posee	29	27,62	29	27,62
No posee	76	72,38	76	72,38
Total	105	100	105	100

El control del dolor, urgencias oncológicas, aspectos organizativos y gerenciales de los cuidados paliativos domiciliarios, aspectos psicosociales, nutrición y cáncer en edades avanzadas fueron los aspectos más demandados por los profesionales, seguidos de cáncer en edades pediátricas y tratamiento de las complicaciones de la radioterapia, hormonoterapia y quimioterapia respectivamente (tabla 3).

Tabla 3. Identificación de necesidades de aprendizaje en relación al cáncer y a los cuidados paliativos domiciliarios

Necesidades de aprendizaje	No.	%
Control del dolor	105	100
Urgencias oncológicas	105	100
Aspectos psicosociales	105	100
Aspectos organizativos y gerenciales de los cuidados paliativos domiciliarios	105	100
Nutrición y cáncer	101	96,19
Cáncer en edades avanzadas	101	96,19
Cáncer en edades pediátricas	96	91,42
Tratamiento de las complicaciones de la hormonoterapia, radioterapia, quimioterapia	96	91,42
Genética y Cáncer	90	85,71
Tratamiento de síntomas más frecuentes	87	82,85

El 68,57 % puntuó conocer los principios bioéticos a partir de los estudios de posgrado, siendo los especialistas en Medicina General Integral y los residentes, los de mayor representación. El 31,43 % refirió no conocer los principios bioéticos. La mayor representación correspondió a los especialistas y licenciados en enfermería respectivamente (tabla 4).

Tabla 4. Conocimientos de principios bioéticos según categoría asistencial

Conocimientos de principios bioéticos según nivel de formación	Categoría asistencial							
	Residente		Especialistas en MGI		Licenciados en Enfermería		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Conoce los principios bioéticos desde su formación en el posgrado	29	27,62	35	33,33	8	7,62	72	68,57
No conoce los principios	2	1,91	18	17,14	13	12,38	33	31,43
Total	31	29,53	53	50,47	21	20	105	100

El 83,81 % de los encuestados carecía de habilidad comunicativa ante pacientes, cuidadores, familiares y otros profesionales, solo el 16,19 % señaló ostentar habilidad en la comunicación (tabla 5).

Tabla 5. Comunicación con el paciente, cuidador, familiar y otros profesionales

Capacidad comunicativa	Categoría asistencial							
	Residente		Especialistas en MGI		Licenciados en Enfermería		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Se encuentra preparado	-	-	12	11,43	5	4,76	17	16,19
No se encuentra preparado	31	29,53	41	39,04	16	15,24	88	83,81
Total	31	29,53	53	50,47	21	20	105	100

DISCUSIÓN

La educación de posgrado constituye la categoría más elevada del Sistema Nacional de Educación, entre sus propósitos centrales están: la formación académica de los egresados universitarios y la superación profesional, lo que contribuye a elevar la productividad, calidad del trabajo, eficiencia y desarrollo integral. En la medida en que los profesionales se superan, la calidad de los servicios mejora, por lo tanto el nivel de satisfacción de la población es superior, así como el reconocimiento social a la profesión, lo que repercute favorablemente en la autoestima de los profesionales y les motiva a continuar siendo mejores.

A pesar de que en el diseño curricular de pre y posgrado, y en documentos rectores del médico y enfermera de la familia, se incluyen contenidos relacionados con el cáncer, se evidencia falta de profundidad en los mismos: la forma organizativa de la enseñanza es inapropiada, pues no existe un tema dedicado exclusivamente al cáncer; la planificación de actividades docentes, tales como seminarios, clase teórico-prácticas con el enfoque oncológico como eje central es limitado; no existen cursos ni rotaciones por unidades de cuidados paliativos u otros servicios afines, además, es preciso señalar que los talleres no sólo deben involucrar a estudiantes y profesores, sino también a cuidadores y familiares. En el programa de la especialidad, la temática no es lo suficientemente tratada de forma sistematizada, por lo que constituye una necesidad llamar a la reflexión sobre la formación de los futuros profesionales en la temática de cáncer, desde el pregrado hasta la educación del posgrado, si se tiene en cuenta que esta enfermedad incide significativamente en la estructura de la morbilidad y mortalidad, e incrementa los índices de invalidez y discapacidad.

En los últimos años, el incremento de sobrevida en muchas localizaciones de cáncer, ha traído un número progresivo de enfermos que llegan a fases avanzadas, aumentando las exigencias sociales de calidad en la atención y expectativas de confortabilidad para dar lugar a una vida y muerte digna.

La formación de recursos humanos es considerada como la piedra angular de los cuidados paliativos domiciliarios, este tipo de modalidad les facilita a los enfermos y familiares, acceder a una atención más especializada en su propia área de residencia, sin tener que desplazarse hacia los hospitales, lo que contribuye a la disminución del uso de servicios de urgencia y de otras especialidades en la atención secundaria, disminución de costos por estadía y reducción de costos económicos a la familia. En la actualidad, contenidos relacionados con la atención adecuada del dolor, urgencias oncológicas, cuidados durante el proceso de muerte y duelo, se encuentran insuficientemente tratados en los planes de estudio de pre y posgrado.⁸

Las necesidades de aprendizaje se subordinan a las necesidades de salud y del proceso de trabajo, así como a las deficiencias e insuficiencias de los conocimientos y habilidades de los profesionales, en el sentido de su responsabilidad ético-social, en la conciencia de sus limitaciones cognoscitivas o en el manejo de sus responsabilidades profesionales. Motivar a los profesionales de la atención primaria a mejorar su desempeño y adoptar la superación profesional permanente como un estilo de vida, no es sólo importante, sino necesario para poder satisfacer el encargo social.

La Universidad es donde se consolida en gran parte, la base sobre la que se construye el edificio intelectual y científico de un profesional, por lo que es fundamental que en la formación universitaria estén presentes valores que propicien algo más que una mera y correcta preparación técnica.⁹ Expertos en el tema consideran que el especialista que va a enseñar bioética ha de tener una doble vocación: debe estar familiarizado con el estado actual de los conocimientos científicos y debe hundir las raíces de su formación humanista en el ámbito de la filosofía moral, de manera que pueda juzgar con suficiente conocimiento de juicio, los hechos que en la praxis clínica se le presentan,^{10,11} para ello es oportuno: elaborar un nuevo Programa de Formación Básica en Bioética para la educación continua, favorecer la acción educativa e investigativa, establecer criterios comunes sobre los aspectos éticos y bioéticos que deben ser incluidos en la educación de pregrado en las distintas carreras,¹² pues hasta ahora solo están incluidos en asignaturas curriculares en enfermería y tecnología de la salud. Las autoras tienen el criterio que se debe instruir y educar, con el propósito de formar un profesional integral donde la teoría, la práctica y la virtud accionen unidas. Los profesionales de la salud deben respetar la intimidad de los pacientes al hablar sobre sus problemas con franqueza, reconociendo la autonomía del enfermo para la toma de decisiones, no deben sentirse presionados por los familiares para ofrecer falsas esperanzas ni propiciar la aparición del fenómeno de la conspiración del silencio, que solo trae consecuencias negativas para todos.

La comunicación del profesional con los pacientes y familiares debe constituir un instrumento terapéutico, por lo que debe ser sistemática, secuencial, congruente e individualizada, para que el paciente pueda percibir, asimilar y recordar lo que se le comunica. El mejor método para ayudar al enfermo es la comunicación veraz, amigable, oportuna y directa por el médico y enfermera. Comunicar malas noticias y responder a las preguntas hechas por el enfermo o su familia, exige educación, empatía y habilidad. Dar malas noticias es una tarea difícil, pero inevitable para el médico. Antes de comunicar directamente la noticia, es importante valorar las características sociales, culturales y emocionales del enfermo y de su familia, para decidir el contenido y la forma de la información.¹³ En la actualidad, con el aumento tecnológico de las opciones terapéuticas, el médico ha dejado de utilizar la palabra (comunicación verbal y contacto físico) en la relación con el enfermo, con lo que disminuye su capacidad para sanar o aliviar. El profesional debe dominar las tres grandes artes de la comunicación: preguntar, escuchar y observar.¹⁴ Este arte de la comunicación debe estar basado y sustentado en el principio de la verdad deseable y la verdad soportable.

Expertos en el tema de la comunicación,¹⁵ consideran que la adecuada comunicación entre profesionales de la salud, constituye una herramienta formativa eficaz e imprescindible para garantizar los máximos beneficios en la atención al paciente, a los cuidadores y familiares. Las investigadoras valoran que es pertinente proporcionar entrenamiento en habilidades comunicativas al personal de salud desde el pregrado, mediante cursos electivos, hasta el posgrado, a través de cursos o entrenamientos establecidos en el plan de estudio de la especialidad o como actividad de superación profesional.

Concluyendo, la mayor representación de los profesionales no poseía el conocimiento necesario para el cuidado del paciente oncológico, siendo el control del dolor, urgencias oncológicas, aspectos psicosociales y los organizativos de los cuidados

paliativos domiciliarios, los tópicos más demandados. Existió un predominio de encuestados que carecían de habilidad comunicativa ante pacientes, cuidadores y otros profesionales. Existen insuficiencias en la atención del paciente oncológico por parte de profesionales de la atención primaria de salud, con probabilidades de perfeccionamiento para elevar la calidad de los servicios médicos a partir del nivel de competencia y desempeño, y poder satisfacer los objetivos del encargo social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cáncer. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva N° 297 Organización Mundial de la Salud. 27 Jul 2012 [citado 8 Nov 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>
2. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2012. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2012 [Internet]. 9 Sep 2013 [citado 8 Nov 2013]. Disponible en: http://www.sld.cu/sitios/dne/verpost.php?blog=http://articulos.sld.cu/dne&post_id=395&tipo=1&opc_mostrar=2_&n=dx
3. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2011 La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2011 [Internet]. 27 Jul 2012 [citado 4 Abr 2012]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2012/04/anuario-2011-e.pdf>
4. Torres Ajá L, Iglesias León M, Zerquera Álvarez C. Necesidades de aprendizaje del especialista en Medicina General Integral para el diagnóstico precoz del cáncer de mama. Revista Electrónica de Ciencias Médicas en Cienfuegos. 2011[citado 27 Jul2012];9(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1413/6653#>
5. Mendoza del Pino M. El equipo básico de salud y el cáncer. En: Mendoza del Pino M, editor. La oncología en la Atención Primaria de Salud. Camagüey: Editorial Universitaria; 2010. p. 4-5.
6. González Carnero R, Sánchez Nava JG, Canchig Pilicita FE, Gómez Suanes G, Ríos Germán PP, López de Castro F. Necesidades formativas en la atención a pacientes oncológicos en Castilla-La Mancha. Rev Clin Med Fam [revista en Internet]. Oct 2011 [citado Jul 26 2012];4(3):186-92. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699695X20110300002&lng=es; http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2011000300002
7. Casas Fernández de Tejerina AM. Coordinación entre niveles. Papel del médico de Atención Primaria. En: Casas Fernández de Tejerina AM, Campos Herrero C, CarrullaTorrent J, González Bazón M, Valentín Maganto V, editors. Guía SEOM Recomendaciones en Cuidados Continuos Oncológicos Sociedad Española Oncología Médica. 2nd ed. Madrid: Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM); 2008. p. 74.
8. Grau Abalo JA, Romero Pérez T, Chacón Roger M, Reyes Méndez MC, González Fernández N. Cuidados paliativos domiciliarios en el control del cáncer en Cuba. En: Romero Pérez T, Abreu Ruiz G, Luna Morales C, Sierra Pérez D, Gandul Salabarría, Planas Labrada R,editors. Control del cáncer en la atención primaria de salud. Experiencias cubanas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p. 52-5.

9. Lora Cerezo N. Docencia en Bioética en atención primaria. Una experiencia con médicos residentes de medicina familiar y comunitaria [Tesis]. Córdoba –España: Universidad fundación bioética; 2004 [citado 27 Jul 2012]. Disponible en: www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/TESINA_N_Lora.pdf
10. Hodelín Tablada R. La ética y bioética en el pregrado. Ponencia introductoria: La enseñanza bioética del pregrado. Reflexiones sobre un problema inconcluso. Revhabanciencméd [revista en la Internet] [citado 22 Ago 2012]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000500008&lng=es
11. Amaro Cano MC. La educación en bioética en la universidad médica cubana. 22 de agosto 2012 [citado 18 May 2013]. Disponible en: <http://www.uvs.sld.cu/humanidades/plonearticlemultipage.2006-07-21.6790061043/la-educacion-en-bioetica-en-la-universidad-medica-cubana>
12. Amaro Cano MC. Informe Central al II Taller Nacional de Educación en Bioética. Rev Haban Cienc Méd [revista en la Internet]. [citado 2012 Ago 20]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000500004&lng=es
13. Grau Abalo JA ¿Cómo debe ser la comunicación de los profesionales con el paciente y la familia? En: Reyes Méndez MC, Grau Abalo JA, Chacón Roger M, editores. Cuidados paliativos en pacientes con cáncer avanzado: 120 preguntas y respuestas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p. 19-20.
14. Amaro Cano MC. La ética en la Atención Primaria de Salud. En: Oliva Agüero A, Sánchez Ferrán T, Valdés Montero J, editors. Temas de Medicina General Integral. 2nd ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p. 31-3.
15. Fellowes D, Wilkinson S, Moore P. Entrenamiento en habilidades comunicativas para los profesionales de la asistencia sanitaria que trabajan con pacientes con cáncer, sus familias o cuidadores (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. [citado 27 Jul 2012]. Disponible en: <http://www.update-software.com>

Recibido: 21 de abril de 2014.
Aprobado: 3 de julio de 2014.

Anaysa Cristina Rizo Vázquez. Especialista en I Grado de Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Master en Enfermedades Infecciosas. Facultad de Ciencias Médicas "Gral. Calixto García". Suárez No. 106 entre Apodaca y Gloria. Habana Vieja. Teléfono: 863 4684. Correo electrónico: anaysarizo@infomed.sld.cu