

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

RESUMEN ARTICULO SINTOMAS

Materia:
Medicina Paliativa.

Docente:
Dra. Ana Laura Domínguez Silva.

Semestre:
6º "B".

Alumnos:
Andrés Alonso Cancino García
Karen Paola Morales Morales
Nymssi Michell González Requena
Michelle Junuem Maldonado Hernández.

RESUMEN ARTICULO SÍNTOMAS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados paliativos como “el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales”.

El principal objetivo de los cuidados paliativos es brindar alivio sintomático, confort y una calidad de vida aceptable dentro del mayor respeto a la dignidad de la persona en todas las etapas de la enfermedad, desde el inicio de esta hasta la muerte natural.

Históricamente los cuidados paliativos se desarrollaron para pacientes con cáncer en etapa terminal; sin embargo, el espectro de enfermedades se ha ampliado, y actualmente incluye enfermedades cardíacas, respiratorias, metabólicas, renales, y neurológicas.

Se ha documentado que aproximadamente un 80% de los estadounidenses mueren en instituciones de salud, de estos, una gran parte muere posterior a un lapso prolongado (2 años) de enfermedad crónica. Es decir, que probablemente el número de consultas y de síntomas que provocan las mismas es aumentado por lo que es primordial el reconocimiento temprano y el abordaje pertinente.

En un estudio se determinó que las razones por las que consultan en el SEM se pueden dividir en cuatro grupos: progresión de la enfermedad (55,5%), infección (22,8%), complicaciones relacionadas con el tratamiento (14,7%) y problemas no relacionados con el cáncer.

Las razones por las que los pacientes de CP se presentan al SEM comprenden:

- a) Síntomas descontrolados, como dolor, náuseas, vómitos o disnea.
- b) Mal funcionamiento de un dispositivo médico (por ejemplo, un tubo de gastrostomía desalojado).
- c) Angustia emocional o existencial a consecuencia de la inminente pérdida de vida.
- d) Un cambio en la aceptación por los pacientes de su condición.
- e) Estresores sociales, como un cuidador que no puede o no quiere prestar atención o un paciente que se siente más seguro en un hospital con disponibilidad de atención médica en todo momento.
- f) Falta de comprensión de los servicios no agudos (consulta externa).
- g) Deseo de no morir en el hogar: cuidador o preocupaciones culturales de muerte en el hogar.
- h) Miedo al proceso de muerte.
- i) Falta de comunicación entre los cuidadores de los objetivos del cuidado.

Es muy importante recalcar que el enfoque de los cuidados paliativos está basado en el paciente y no en su enfermedad, es decir que cada paciente es único y adicionalmente cada situación acerca de este es única también.

Principalmente los pacientes consultan con síntomas agravantes. De estos los síntomas más comúnmente reportados son el dolor, la fatiga, anorexia, estreñimiento, debilidad, disnea y las náuseas. Además, otros como pérdida aguda de alguna función, ataques de ansiedad, crisis epilépticas y el delirio también han sido reportados.

El dolor constituye el síntoma por excelencia. El dolor en los pacientes con cáncer puede ser del cáncer, de las condiciones fisiológicas relacionadas con el cáncer, del tratamiento del cáncer o de otra afección, crónica o aguda, que no esté relacionada con el cáncer. Se dice que hasta un 70% de los pacientes de CP sufre dolor significativo innecesariamente.

El manejo del dolor paliativo no se ha estudiado adecuadamente en el SEM. El manejo del dolor en los CP (fuera del SEM) describe la dosificación a largo plazo como una manera más efectiva de controlar el dolor. De todos los pacientes de CP, los pacientes con cáncer en etapa terminal presentan la tasa más alta de dolor severo.

El alcance de los cuidados paliativos no está limitado a la etapa terminal de la enfermedad, sino que más bien se inicia en etapas tempranas de la misma. La integración de los cuidados paliativos en los servicios de emergencias puede ayudar a evitar tratamientos innecesarios y procedimientos que no están relacionados con las metas de atención del paciente.

INTEGRACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS AL SERVICIO DE EMERGENCIAS	
Los pasos básicos para la integración de los cuidados paliativos al SEM son:	Se han desarrollado cuatro categorías de integración clínica de los CP al SEM
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Conformación de un equipo de trabajo interdisciplinario para planear y dirigir los esfuerzos, liderado y conformado por personas comprometidas con el objetivo primordial. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Consultoría tradicional, por medio de la cual se realiza una interconsulta al servicio de medicina paliativa solicitando asesoría.
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Comprende asesorar las necesidades y recursos para mejorar los CP en el SEM, esto incluye la revisión de literatura y fuentes de información existentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Integración Básica, mediante la cual los profesionales de ambos servicios trabajan colectivamente para alcanzar ciertos objetivos/metás.
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Comprende identificar los recursos locales de CP. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Integración avanzada, en la cual ambos profesionales trabajan en conjunto creando protocolos, pero el profesional de emergencias toma el mando.

<ul style="list-style-type: none"> ✚ Desarrollar un plan de acción para proyectar las responsabilidades de trabajo y establecer una línea de tiempo. Además de comprometer al equipo del SEM para crear un ambiente de soporte en pro de los CP. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Programas de integración avanzada enfocada en emergencias, en los cuales el emergenciólogo está altamente comprometido y puede inclusive tratarse de un especialista en ambas áreas.
---	--

Se ha puesto de manifiesto que los episodios de urgencias están relacionados con el control de síntomas y las complicaciones de la enfermedad. De ahí radica la importancia de identificar correctamente a los pacientes en necesidad de atención en medicina paliativa. En un estudio han llegado a determinar las razones más comunes que llegan los pacientes a SEM las cuales podemos dividir en cuatro grupos: progresión de la enfermedad (55,5%), infección (22,8%), complicaciones relacionadas con el tratamiento (14,7%) y problemas no relacionados con el cáncer.

Si tomamos en cuenta los pacientes acuden a servicios de emergencias principalmente por dolores que son causados por enfermedades en fases terminales, principalmente como es el cáncer. Además de síntomas descontrolados, como náuseas, vómitos o disnea. Así como una angustia emocional a consecuencia de la inminente pérdida de vida. O simplemente el deseo de no morir en el hogar.

Tener en cuenta que el manejo del dolor paliativo no se ha estudiado adecuadamente en el servicio de emergencia. El manejo del dolor en los cuidados paliativos fuera del servicio de emergencia se describe la dosificación a largo plazo como una manera más efectiva de controlar el dolor.

La formación en cuidados paliativos ejerce una influencia positiva sobre la actitud del personal sanitario a la hora de enfrentarse con el paciente terminal; ya que mejora el grado de aceptación a la muerte y por ende la calidad de atención prestada y la perspectiva del manejo del paciente sin opciones terapéuticas.

Es transcendental reconocer que la formación en cuidados paliativos es aplicable a todo profesional sanitario independientemente de su especialidad, ya que son pacientes que se pueden presentar en cualquier consulta y además permite al profesional adquirir una visión global del proceso aumentando la eficacia en su labor. Se han realizado investigaciones entre el personal de salud y un alto porcentaje considera que es necesaria una formación paralela en cuidados paliativos, específicamente en cuanto a la manera de lidiar con las familias y los aspectos éticos relacionados con la atención de estos pacientes.

Bibliografía

Antueno, P. (2018). Eficacia de los cuidados paliativos en el alivio del sufrimiento. *Bioética en práctica*. Volumen 22 (3). pp. 367-380.

Sánchez, M. (2017). Rol de los cuidados paliativos en el servicio de emergencias. *Medicina legal de costa rica*. Volumen 34 (1). pp. 1-10.



REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

ROL DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

María del Pilar Sánchez Rivera^{1*}

Carlos Chaves Rodríguez²

RESUMEN:

Las consultas de pacientes de cuidados paliativos (CP) (oncológicos y no oncológicos) al Servicio de Emergencias (SEM) se presentan con cierta frecuencia, especialmente cuando se acerca el final de la vida. El enfoque de la medicina paliativa basado en el paciente y su calidad de vida y el enfoque de la medicina de emergencias basado en la enfermedad se encuentran en aparente contraste; y aún no hay normas establecidas acerca del papel de los CP en el SEM. Por otro lado, la educación en CP tanto a estudiantes de medicina, como residentes, especialistas y al personal sanitario en general es escasa. En esta revisión se discute acerca de la importancia de los CP en los SEM, la integración de los mismos, el abordaje, las barreras de atención, los beneficios y el valor de agregar los CP a la formación académica.

PALABRAS CLAVE:

servicios médicos de urgencias, cuidados paliativos, colaboración, educación.

ABSTRACT:

Consultations of palliative care (PC) patients (oncological and non-oncological) to the Emergency Department (ED) occur with a certain frequency, especially when approaching the end of life. The approach of palliative medicine (based on the patient and its quality of life) and the approach of emergency medicine (disease-based) are in apparent divergence; and there are still no established norms on the role of PC in the ED. On the other hand, education in PC to medical students, residents, specialists and general health personnel is scarce. This review discusses the importance of PC in ED, their integration, the approach, the barriers of attention, the benefits and the value of adding PC to academic training.

Key Words:

Emergency medical services; collaboration; palliative care; training.

*Médico general, Universidad de Costa Rica. Correo electrónico: mpilar@univalle.ac.cr

²Médico general, Universidad de Costa Rica

EFICACIA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ALIVIO DEL SUFRIMIENTO

EFFICACY OF PALLIATIVE CARE IN PAIN RELIEVING
EFICÁCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO ALÍVIO DO SOFRIMENTO

Pilar de Antuano*
Agustín Silberberg**

DOI: 10.5294/pebi.2018.22.2.12

INTRODUCCIÓN

Una de las situaciones que a lo largo de la vida suele producir mayor sufrimiento es la enfermedad. Esta realidad es vivida de una manera única por cada paciente, y a menudo se asocia con diferentes factores y emociones, como la sensación de despojo material o espiritual, la falta de explicaciones convincentes ante la muerte, y cierta sensación de abandono y de incertidumbre acerca del futuro.

La medicina ofrece una respuesta concreta al problema del sufrimiento de los enfermos mediante los cuidados paliativos. No solo a través del alivio físico del dolor, sino específicamente a través del cuidado integral del paciente, con el que se procura remediar el sufrimiento en todas las dimensiones. Esta perspectiva se traduce en el respeto de la persona hasta su muerte natural, mediante la asistencia y el confort en una etapa vital tan compleja como la enfermedad avanzada.

Uno de los principales objetivos de la medicina paliativa consiste en saber diagnosticar el sufrimiento para luego tratarlo adecuadamente. Según Singer *et al.*, implica considerar a la persona en su integridad, teniendo en cuenta los aspectos de especial preocupación para el paciente: manejo adecuado de los síntomas, mantener el control, evitar una muerte prolongada, aligerar la carga que implica cuidarlo y reforzar las relaciones personales (1). Asimismo, Cassell subraya la necesidad de conocer el significado de estos aspectos preocupantes para el enfermo, porque "pueden ser cambiados y, cuando lo son, también cambia la experiencia del paciente y, por lo tanto, se puede reducir el nivel de sufrimiento" (2).

El objetivo de este artículo es evaluar, mediante una escala de sufrimiento como herramienta de medición, si la atención brindada desde los cuidados paliativos resulta eficaz para reducir el sufrimiento en pacientes con enfermedades avanzadas –no necesariamente en condiciones terminales (3, 4)–. De este modo, si efectivamente resulta eficaz, entonces los cuidados paliativos constituyen una respuesta válida y adecuada para confrontar la eutanasia.

* orcid.org/0000-0003-4693-424X. Universidad Austral, Argentina. pilardeantueno@gmail.com

** orcid.org/0000-0002-4400-3831. Universidad Austral, Argentina. agustinsilberberg@gmail.com