

Circulares en Español

Si desea suscribirse, hágalo desde la página principal
Si desea publicitar actividades relacionadas con Cuidados Paliativos, por favor envíe la información a: alcp.administración@gmail.com

Publicación Bimensual en español

Ediciones anteriores disponibles [aquí](#)

Para cambiar su dirección de correo-e comuníquelo a: alcp.administración@gmail.com

Si desea dejar de recibir esta suscripción hágalo saber a alcp.administración@gmail.com

Contacto

Lic. Carolina Monti

Dirección: Belgrano 141, (2900) San Nicolás, Argentina

Tel/Fax: 54 3461 43-3351

Correo E: alcp.administración@gmail.com

EQUIPO EDITORIAL.

Editor General: Dr. Roberto Wenk (Argentina)

Coordinación: Lic. Ana Carolina Monti (Argentina)

CONTENIDO.

- **Reseña de un artículo:** *Psicología y fin de vida.*
- **Pósteres premiados:** *IV Congreso Latinoamericano de Cuidados Paliativos, Lima, Perú, 2008.*

Circular N° 36

Junio 2008

RESEÑA DE UN ARTÍCULO.

Título original: **Psicología y fin de vida.**

Autores: Barreto MP y Soler MC.

Publicado en Psico-oncología Vol. 0, No. 1 Pág. 135-146, 2003.

Resumido por la Dra. Eva Duarte, Comisión Psico-oncología ALCP.

El artículo hace mención de la importancia de la implementación y desarrollo de la intervención psicológica al fin de la vida, dado el impacto emocional que supone la sentencia de muerte en enfermedades incurables, y muchas veces, en el caso de pacientes oncológicos, los períodos cortos de tiempo entre el diagnóstico de recurrencia y la terminalidad (< 3 meses) en los que el paciente debe asimilar su proceso de morir en medio de síntomas molestos, crisis o disfunción en la dinámica familiar, y otros problemas sociales. El papel de la psicología en estos casos, es facilitar el proceso de adaptación de la persona y sus familiares a esta situación tan compleja, promoviendo el máximo bienestar posible, y mitigando el sufrimiento en dicha situación, haciendo intervenciones individualizadas de acuerdo a la edad, situación familiar, diagnóstico, pronóstico y otros factores que serán impredecibles en cada caso. También deben tomarse en cuenta como factores influyentes, las percepciones y actitudes del terapeuta hacia la muerte.

En este sentido, el psicólogo tiene dos funciones primordiales (1) Intervención clínica con pacientes y familias, e (2) Intervención interdisciplinaria conjunta con el resto del equipo.

En la intervención del paciente y familia, se plantea la necesidad de la evaluación adecuada, y se mencionan los estudios que han permitido evaluar más objetivamente los síntomas emocionales y los instrumentos que se desarrollaron como resultado de dichos estudios. Así, se habla del "Síndrome de desmoralización" que más que una depresión profunda, involucra también el sufrimiento espiritual y la pérdida de significado o esperanza.

En este sentido, la intervención psicológica utiliza técnicas como el "counselling", intervenciones psico-educativas, técnicas de reestructuración cognitiva y de modificación de conducta, para ayudar al paciente o familiar a vivir de modo más pleno cada día; ofrece alternativas de solución respetando los valores, los recursos personales y la capacidad de autodeterminación del paciente. La intervención debe ser preventiva al conocer y suplir las necesidades emocionales del paciente en esta etapa y curativa al diagnosticar e intervenir adecuadamente en los trastornos adaptativos, ansiedad, depresión y los estados confusionales.

Bienestar, adaptación y sufrimiento son términos de alto contenido psicológico: el trabajo del en el equipo de Cuidados Paliativos debe procurar la dignidad del ser humano hasta el final de la vida.

Nota del editor.

Los interesados en este tema pueden obtener mas información actualizada en el artículo "Cancer Care for the Whole Patient: Meeting Psychosocial Health Needs". El resumen esta disponible en forma gratuita en [PDF \[47p.\] Summary](#)

[Volver a Contenido.](#)

PÓSTERES GANADORES DEL PREMIO "DAME CICELY SAUNDERS".

IV Congreso Latinoamericano de Cuidados Paliativos, Lima, Perú, 2008.

Primer premio.

O uso da música como possibilidade de intervenção paliativa na dor oncológica.

Autores: Rocha M., Menezes do Rosário M., Amaral Bezerra, J.

Categoria: Enfermería

País: Brasil

Apesar de todo progresso técnico e farmacológico observado nos últimos tempos, 4,5 milhões de pessoas morrem anualmente com dor não controlada, demonstrando que o manejo desta ainda se apresenta como um desafio nos dias atuais. No paciente oncológico, a queixa algica é um problema comum, presente em 70 a 90% dos doentes que vivenciam a terminalidade. A experiência dolorosa do paciente oncológico é comumente descrita como "dor total", expressão utilizada para justificar não apenas o aspecto de nocicepção da dor (lesão tissular), mas de outros fatores físicos, sociais, emocionais e espirituais presentes, de modo indissociáveis. Este estudo teve como objetivo analisar o uso da música como possibilidade de intervenção paliativa na dor oncológica, através de uma revisão bibliográfica, a partir de uma abordagem qualitativa. A busca das publicações foi feita por acesso à base de dados LILACS, BDNF e DEDALUS, utilizando os descritores "música e dor", "música e câncer", "música e cuidados paliativos" e "música e terminalidade". O universo deste estudo foi constituído pelas produções nacionais no idioma português e espanhol, no período de 1998 a 2007 que abordam o uso da música na dor. Foram identificadas 09 produções, no entanto, apenas 05 descrevem o uso da música no manejo da dor. Os dados analisados evidenciam as influências positivas da música no manejo e controle da queixa algica. A constatação, cada vez mais freqüente do poder de mobilização emocional da música, conduz a uma reflexão sobre sua utilização na forma inovadora, simples e criativa na abordagem ao paciente com dor, possibilitando um conforto a mais dispensado a este paciente, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida. A música enquanto recurso terapêutico complementar no cuidado ao ser humano, visa a restauração do equilíbrio do bem-estar e a possibilidade de uma assistência diferenciada ao cliente, que passa a ser entendido como sujeito ativo dentro do processo saúde-doença, a lém de proporcionar a recomposição deste como um ser integral e singular.

Segundo premio.

VIA SUBCUTANEA EN INFUSION CONTINUA: USO DE INFUSORES ELASTOMERICOS.

Autor: Píriz Álvarez G

Categoría: Medicina/clínica

País: Uruguay

Antecedentes: La vía subcutánea es una de las principales vías alternativas a la vía oral. Es la vía de elección para la asistencia domiciliaria o en el paciente internado que posee pobre capital venoso. La modalidad de administración en infusión continua asegura los niveles farmacológicos adecuados, brindando comodidad para el paciente y su familia.

Objetivos del estudio: Describir y analizar el uso de la vía subcutánea en infusión continua mediante infusores elastoméricos (IE).

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo basado en información de la base de datos del Servicio.

Población: pacientes asistidos fallecidos en el período julio 2004-septiembre 2007.

Resultados: El total de pacientes que se usaron IE fue de 256; 32% de los pacientes asistidos en ese período. Se emplearon 442 IE: 1,7 por paciente. En el 89% de los casos se usó en domicilio, y en el 11% restante en pacientes internados con mal capital venoso.

El uso fue transitorio (por intolerancia digestiva transitoria o titulación de analgésicos) en 23 casos (9%) y fue definitivo en 233 casos (91%). El uso definitivo (hasta el fallecimiento) se debió en el 90% de los casos a imposibilidad de vía oral de diferentes causas: 39% por intolerancia digestiva alta, 25% agonía, 10% trastorno de conciencia, 10% disnea, 6% estenosis gastroduodenales/patología ORL. El 10% restante de uso definitivo se debió a imposibilidad de control del dolor con analgesia oral.

El IE permitió el uso simultáneo promedio 3 fármacos (2 a 5). Los más usados fueron morfina (77%), metoclopramida (66%), hioscina (58%), dexametasona (39%), midazolám (38%), tramadol (26%), haloperidol (26%), levomepromazina (1%).

Los intervalos colocación IE-fallecimiento fueron (a) menor a 48 horas 45%, (b) 3 a 7 días 27%, (c) 8 a 14 días 13%, (d) 15 a 30 días 12%, y (e) mayor a 30 días 3%.

En un 15% de los casos se observaron complicaciones vinculadas a las de la vía subcutánea; todas las familias fueron instruidas en el uso y cuidado de los EI.

En el 95% de los casos se logró control de los problemas clínicos en las primeras 24 horas; todos los pacientes asistidos en domicilio con EI definitivo fallecieron en domicilio con síntomas controlados.

Discusión y conclusiones: El intervalo entre colocación del EI y fallecimiento de pacientes fue menor a 15 días en 85% de los casos; este hecho muestra la gran utilización de la vía oral hasta el final de la enfermedad. El uso de los EI fue mayoritariamente definitivo y la principal causa de indicación fue la intolerancia digestiva. Se usaron 3 fármacos promedio y los más usados fueron morfina, metoclopramida y hioscina. El uso de IE en domicilio permitió control efectivo - con baja morbilidad - de los problemas clínicos y el fallecimiento en domicilio de todos los pacientes.

Tercer premio.

ENCUESTA SOBRE INFORMACIÓN DIAGNÓSTICA Y TOMA DE DECISIONES EN PACIENTES INTERNADOS EN UN HOSPITAL GENERAL.

Autores: Rodríguez A; Bertolino M; Bunge S; Rodríguez Danussi I, Farías G, Medina M.

Categoría: Área psico-Social y espiritual

País: Argentina

Antecedentes: La información es parte esencial del proceso de comunicación y toma de decisiones para los pacientes. Contribuye favorecer la participación y aumentar la satisfacción con los cuidados recibidos.

Objetivo: Evaluar aspectos relacionados con la información recibida sobre el diagnóstico y la modalidad preferida para la toma de decisiones por los pacientes internados en un hospital general de agudos y sus médicos tratantes.

Pacientes y métodos: Estudio transversal en un solo día en todos los pacientes internados en el hospital Tornú. Se confeccionó para tal fin una encuesta que incluye las cuestiones referidas a las preferencias en el proceso de toma de decisiones, conocimiento y satisfacción con la información y atención médica recibida.

Se evaluó en los pacientes (a) el grado de concordancia entre la información diagnóstica recibida y la percepción del grado de información dada por los médicos tratantes, (b) la satisfacción con la información recibida y se la comparó con el grado de satisfacción con la atención médica recibida y (c) las preferencias para tomar decisiones.

Se evaluó en los médicos tratantes sus percepciones acerca de las preferencias de los pacientes para tomar decisiones.

Resultados: Se realizaron 126 encuestas de las cuales 59 se excluyeron. Pacientes incluidos: hombres 38 (57%); mujeres 29 (43%); edad promedio 59 años. Duración de la internación 23 días (máx. 180- min. 1); enfermedad de base: no oncológica 53 (79%); oncológica 6 (9%); en estudio 5 (7.5%); ND 3 (4.5).

Habían recibido información sobre su estado de salud 57 (85%); no habían recibido 10 (15 %) - 8 querían ser informados y 2 no.

70% no necesitaban más información de la recibida, 21% necesitaban más información y 7% no sabían.

El 86.5% respondió que quería participar en forma activa en la toma de decisiones (45% junto con el medico y la familia, 31% con el medico; 14% con la familia, y 10% solos) y 12 % no quería (62.5% delegó la decisión en el medico, 25% en el medico y la familia, y 12.5% en la familia).

Contestaron la encuesta 44 médicos tratantes, 42 (95.5%) respondieron que dieron información: 21 pensaban que el paciente necesitaba más información y 21 que no.

52% indago sobre las preferencias de los pacientes en la toma de decisiones, refiriendo que querían participar en forma activa 36 (81%), delegar 4 (9%) y no sabían 4 (9%).

79.5 % de los profesionales deseaban recibir formación con respecto a comunicación y toma de decisiones.

Discusión: el conocimiento de aspectos relacionados con el grado de información real y deseada, y las preferencias en la modalidad de toma de decisiones, permitirá planificar estrategias adaptadas a las necesidades de los pacientes.

[Volver a Contenido.](#)
