

Necesidades de Cuidados Paliativos en población no oncológica

DRA. KARLA ESCALONA ALBORNOZ
MÉDICA INTERNISTA
SUB ESPECIALISTA EN MEDICINA PALIATIVA
U. DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
HOSPITAL SAN PABLO, COQUIMBO.

Objetivos

- Revisar conceptos relacionados con la práctica de Cuidados Paliativos.
- Reconocer las características de las enfermedades con necesidades de enfoque paliativo.
- Describir necesidades paliativas de la población no oncológica.
- Revisar herramientas de evaluación de necesidades paliativas.

No vamos a ver:

- Manejo específico de síntomas de patologías no oncológicas.

Caso Clínico

Hombre de 85 años con ICC-NYHA IV, HTA y enfermedad de Alzheimer en grado moderado, es hospitalizado luego de presentar fractura de cadera derecha. En el transcurso de su post operatorio presenta una neumonía asociada a la atención de salud, delirium y úlceras por presión en ambos talones y región sacra. Esta perdiendo peso y es incapaz de realizar la terapia de rehabilitación por su estado delirioso. Esta es su cuarta hospitalización en el último año. Su esposa de 84 años, es quien esta a cargo de su cuidado en el domicilio y se siente sobrepasada por la condición de salud y las necesidades de cuidado de su esposo. El médico tratante se siente frustrado por las frecuentes re hospitalizaciones.

Definición de Cuidados Paliativos (CP)

Los Cuidados Paliativos (CP) son un enfoque, que mejora la calidad de vida de los pacientes y las familias que enfrentan enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento; por medio de la identificación, evaluación y tratamiento del dolor y otros síntomas, proporcionando además apoyo espiritual, psicológico y social; pudiendo ser brindado desde el momento del diagnóstico, hasta el final de la vida y durante el duelo.

Calidad de vida...

Bienestar según lo define cada individuo. Se relaciona tanto con las experiencias que son significativas y valiosas para el individuo, como con su capacidad para tener tales experiencias.

[Canadian Hospice Palliative Care Association. A Model to Guide Hospice Palliative Care. Appendices: Lexicon of Commonly Used Terms. Accessed on June 21, 2015.](#)

Se refiere a un estado de vida aceptable, si no deseado, que sugiere la satisfacción de un individuo. La calidad de vida se define individualmente por cada paciente.

[Fraser Health. Psychosocial Care. Hospice Palliative Care Program. Symptom Guidelines. Definitions. Internet. Accessed on August 12, 2011.](#)

Enfermedades amenazantes para la vida...

Las 10 condiciones responsables de la necesidad de cuidados paliativos a nivel mundial.

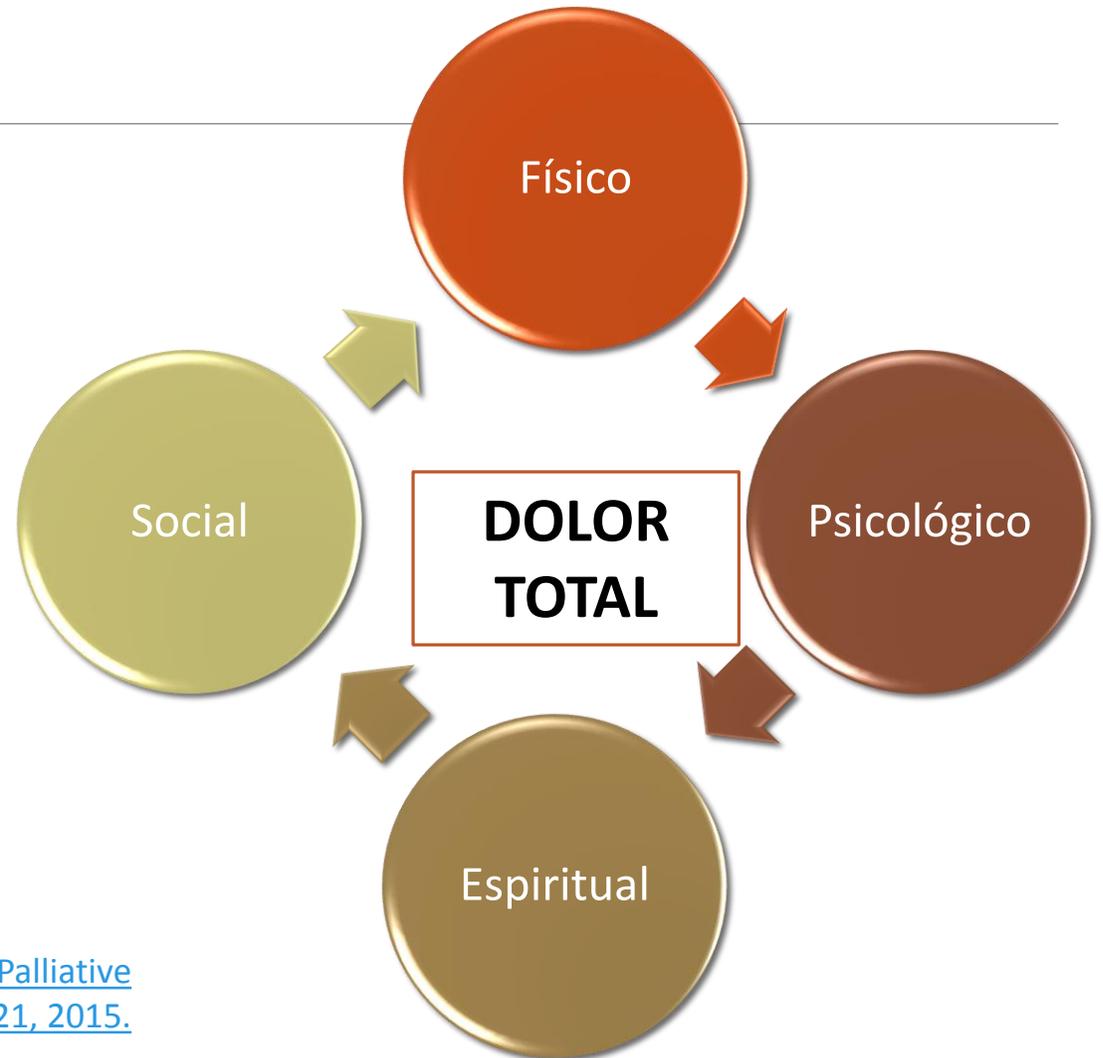
80% fallecidos Cáncer y VIH han presentado dolor.

Otros síntomas comunes: disnea, ansiedad, depresión.

Ranking	Enfermedad
1	Cáncer
2	Enf. Cardiovasculares
3	Enf. Pulmonares
4	Accidentes
5	TBC
6	Demencia
7	Enf. Hepáticas
8	Prematurez
9	VIH
10	Enf cardiológica no isquémica

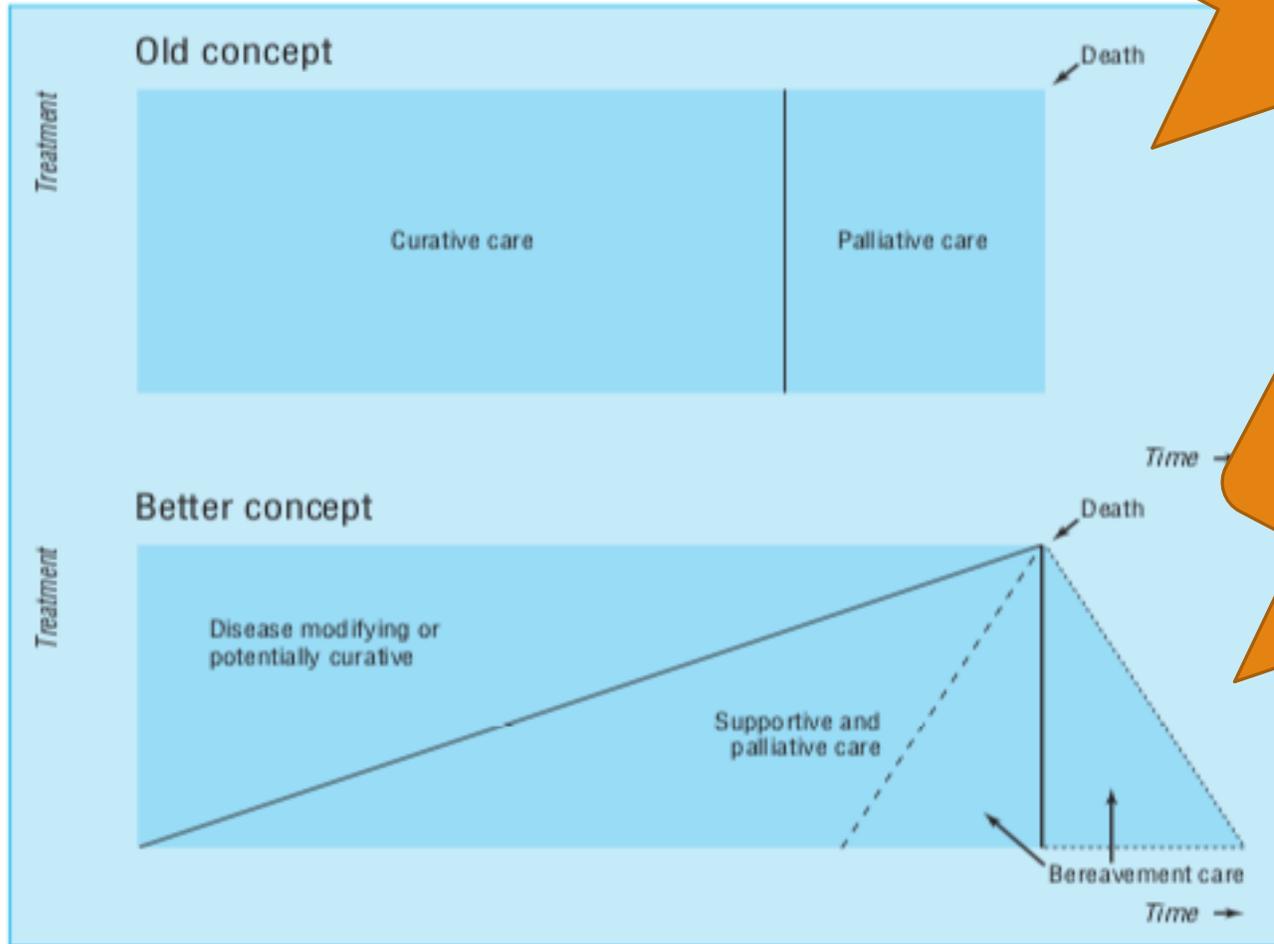
Sufrimiento...

Estado de distrés, asociado con eventos que amenazan la **integridad** de la persona. Puede estar acompañado de una falta de percepción de opciones de afrontamiento.



Desde el diagnóstico...

Modelo Dicotómico



Modelo Integrativo

Impacto de los Cuidados Paliativos.

Evidencias de beneficios en pacientes con enfermedades complejas y amenazantes para la vida:

- Reducción de síntomas físicos, psicológicos y espirituales.
- Impacto en la calidad de vida.
- Prolongación de la sobrevida en ciertas situaciones
- Disminución de costos de salud

Mala Calidad del Cuidado durante los Últimos Días de Vida en Hospital

- Tratamientos invasivos en 47%
- Dolor (46%), disnea (51%) y agitación (51%)
- Medidas de confort en 46%
- Participación del paciente en decisión RCP en 32%

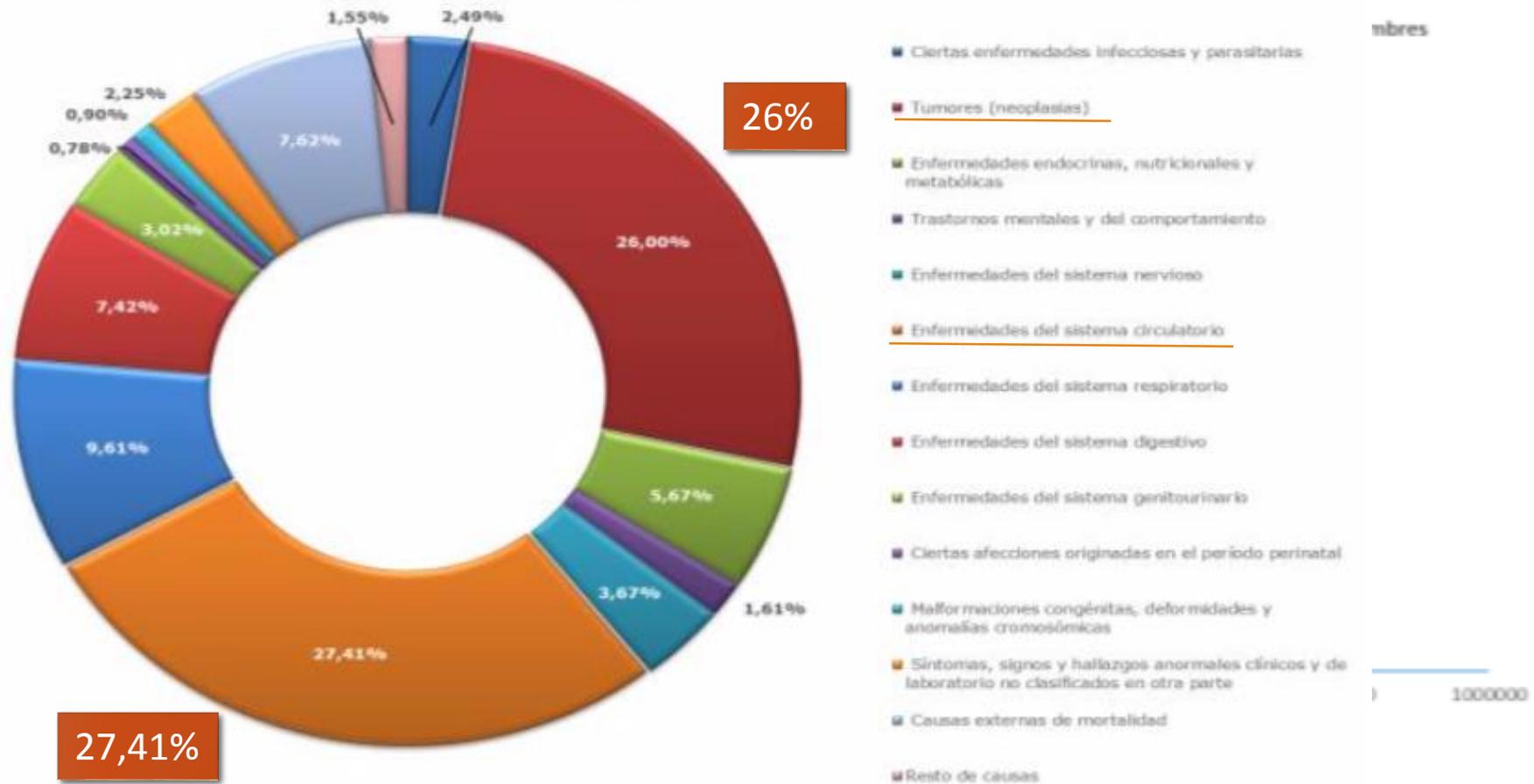
Goodlin SJ, et al. Arch Intern Med 1998;158:1570–2
Fins JJ, et al. J Pain Symptom Manage 1999;17:6–15
Toscani F, et al. J Pain Symptom Manage 2005;30:33–40

En el mundo

- Cada año 40 millones de personas necesitan CP
 - 78% viven en países de ingresos intermedios o bajos.
- De las personas que necesitan CP, sólo lo reciben el 14%
- Necesidad creciente de CP debido al aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles y de la mayor expectativa de vida.
- Los CP están reconocidos dentro de el DDHH de la salud.

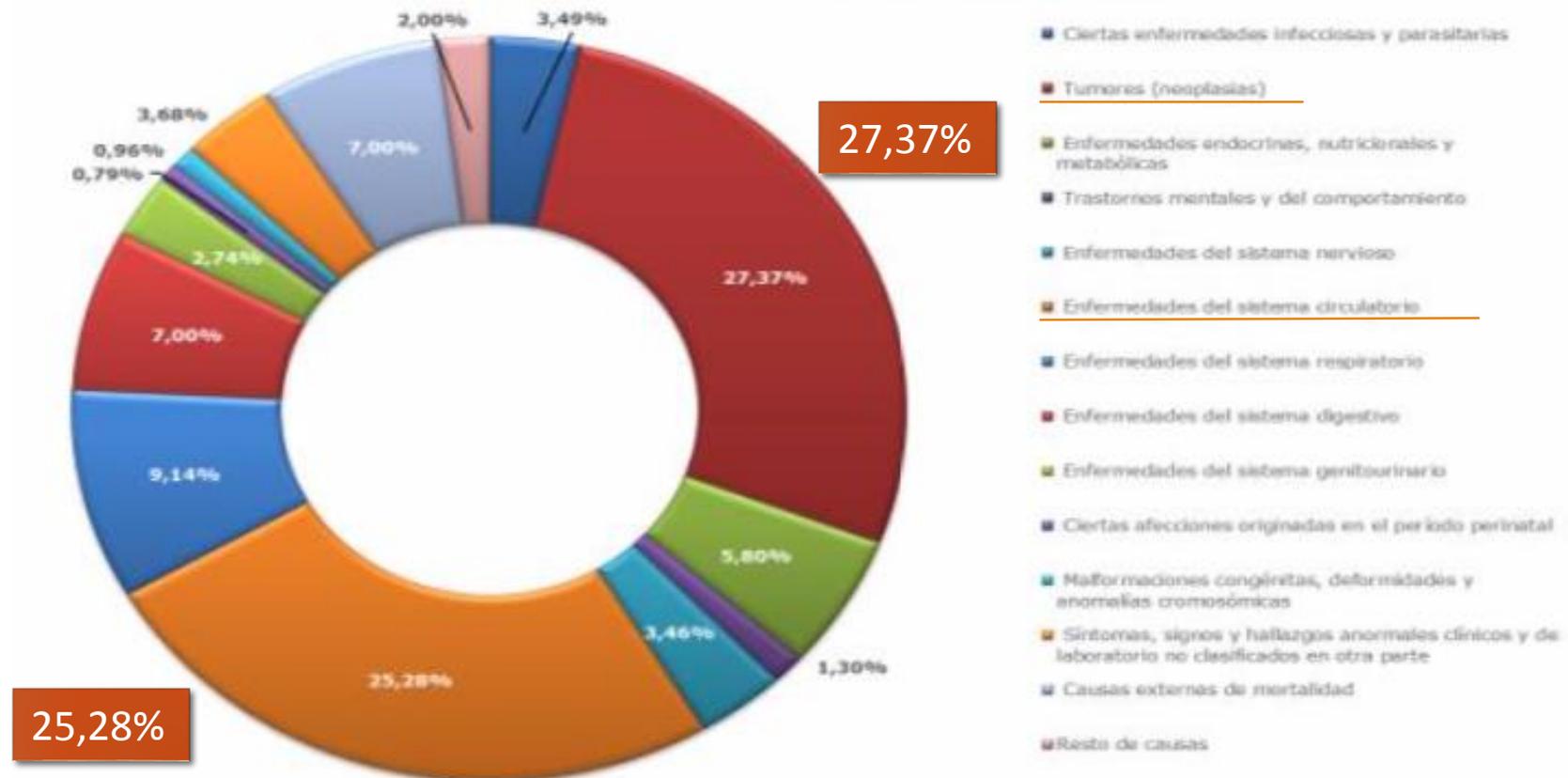
En Chile

Defunciones por grandes grupos de causas. Chile, año 2015



En la IV Región

Defunciones por grandes grupos de causas. Año 2015



Aproximación paliativa al paciente no oncológico

Objetivos:

- Manejo de síntomas físicos (comunes y específicos).
- Preocupación por las expectativas y temores.
- Planificación anticipada de cuidado (**PAC**).

Además: mantener tratamientos dirigidos a optimizar la salud, prevenir exacerbaciones o restaurar funcionalidad.

Síntomas comunes

- Dolor
- Náuseas
- Fatiga
- Disnea
- Ansiedad
- Depresión

Barreras de derivación a CP a pacientes no oncológicos.

- Incomodidad de los clínicos, el paciente y/o la familia de discutir sobre cuidados paliativos.
 - Malas experiencias previas con cuidados paliativos.
 - Incertidumbre respecto al rol de los cuidados paliativos (tanto de los pacientes como de los clínicos).
 - Aprehensiones culturales respecto a discutir sobre la muerte y el proceso de morir.
 - Criterios de derivación poco claros.
- Limitaciones de tiempo.
 - Miedo a perder la esperanza.
 - Falta de reconocimiento del impacto de los síntomas en la calidad de vida.
 - Temor del paciente de ser abandonado por su tratante habitual.
 - Enfocarse en la enfermedad más que en las necesidades de la persona.
 - Limitaciones en la disponibilidad de servicios de CP, especialmente en medios rurales o áreas remotas.

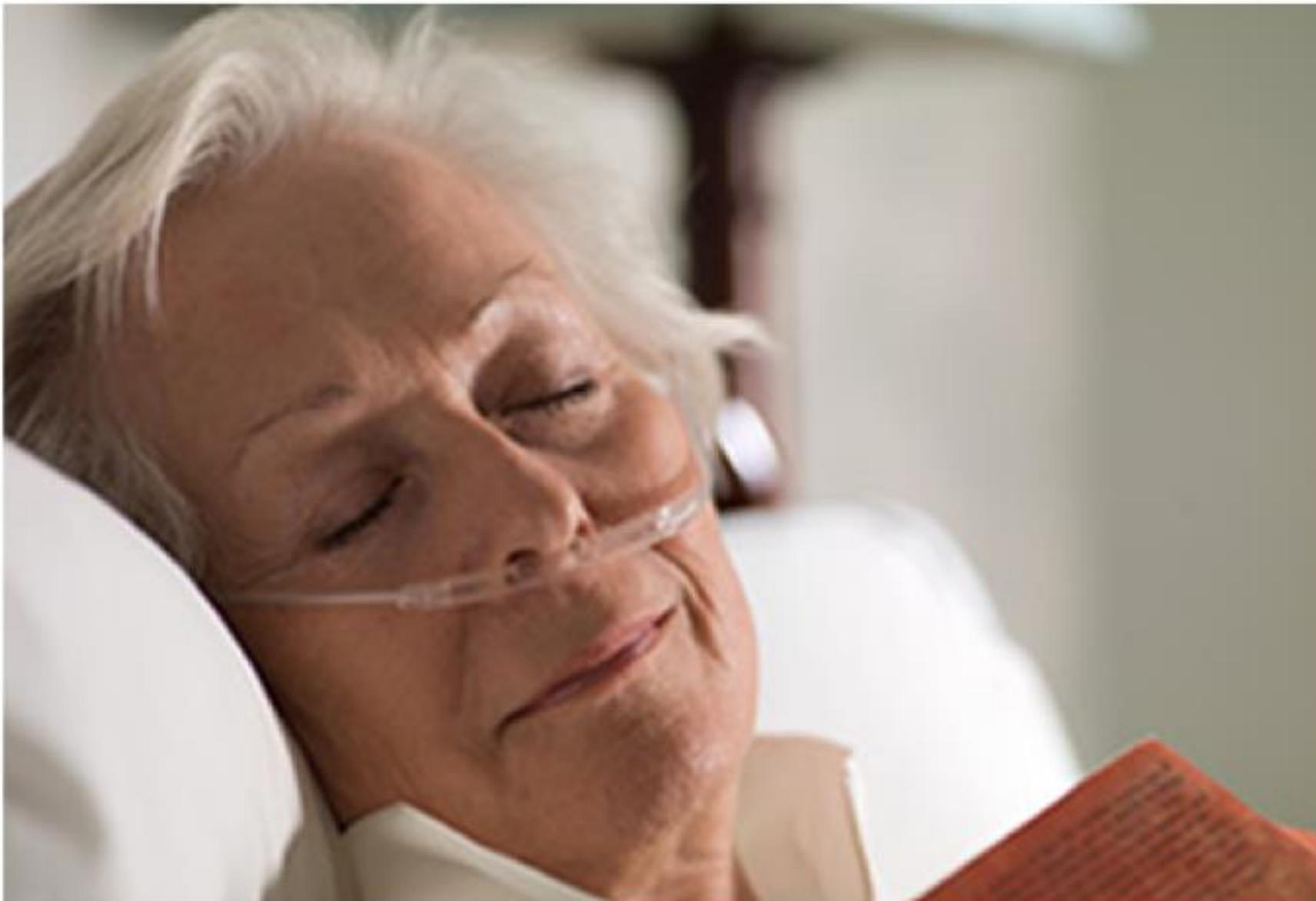
¿Quiénes tienen necesidades paliativas?





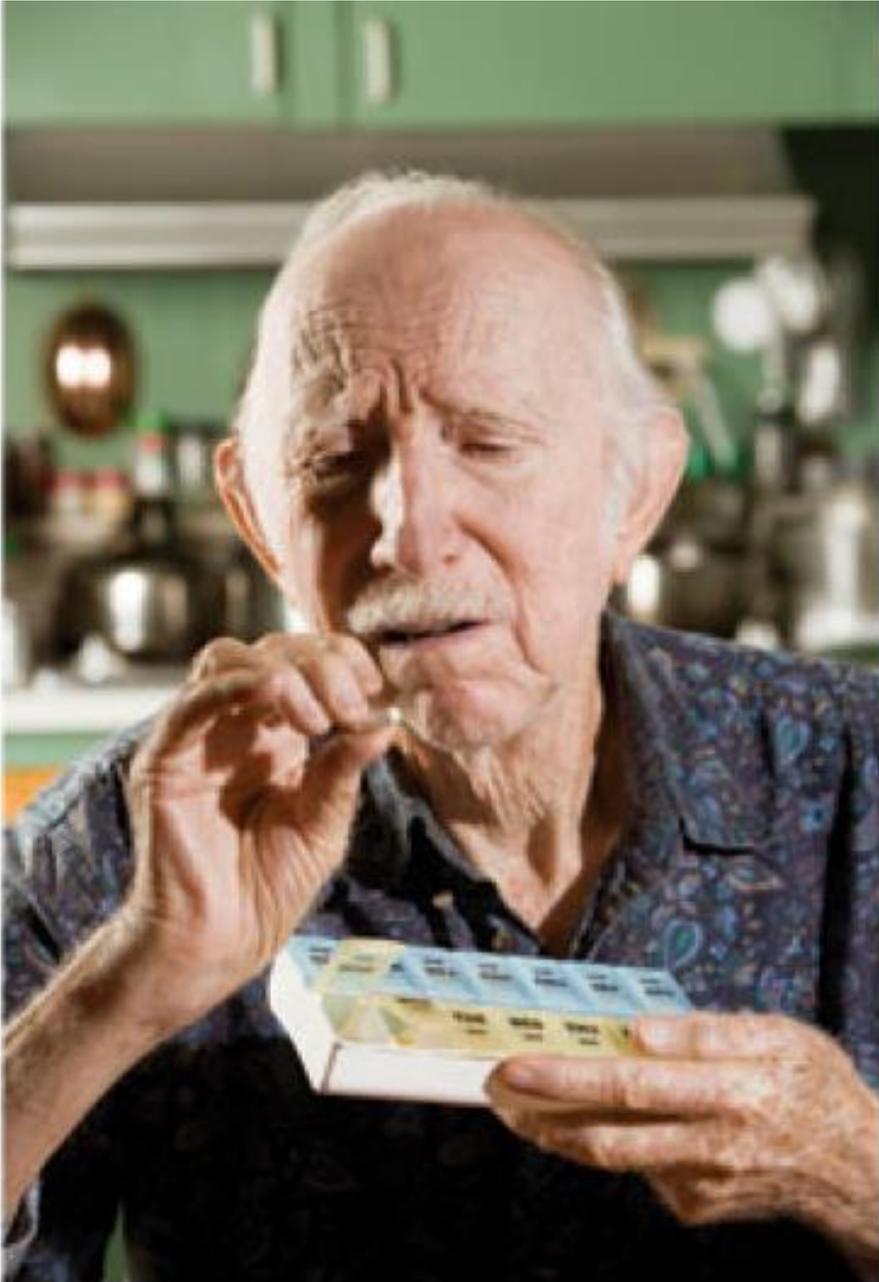
ROBERTO, 65 años con cáncer de colon avanzado e IRC

Imágenes cortesía de la Dra. Vilma Tripodoro



SARA, 70 años con EPOC y O2 domiciliario

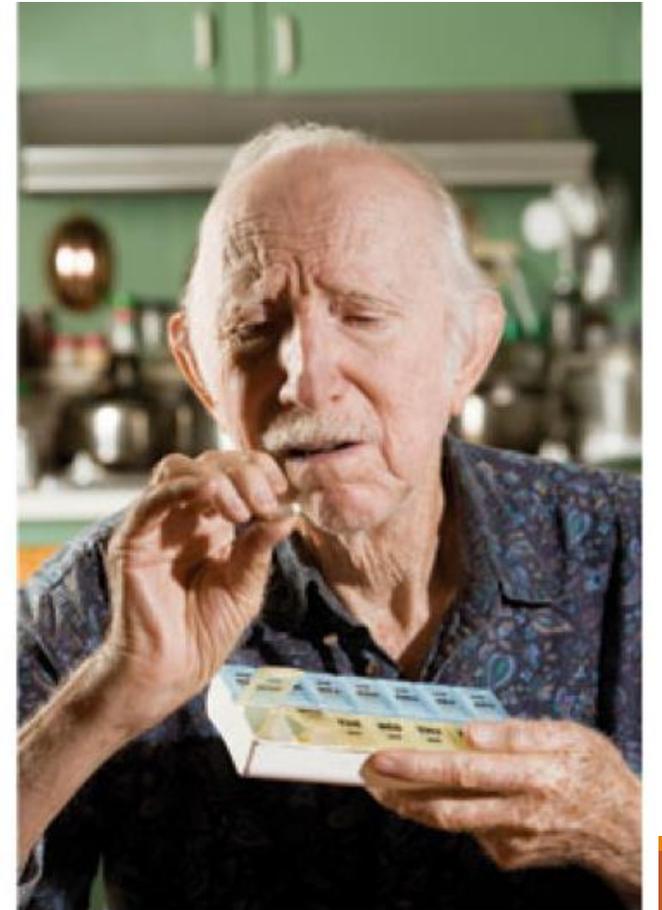
Imágenes cortesía de la Dra. Vilma Tripodoro



JOAQUIN, 80 años con demencia vascular, polifarmacia y DM.

Imágenes cortesía de la Dra. Vilma Tripodoro

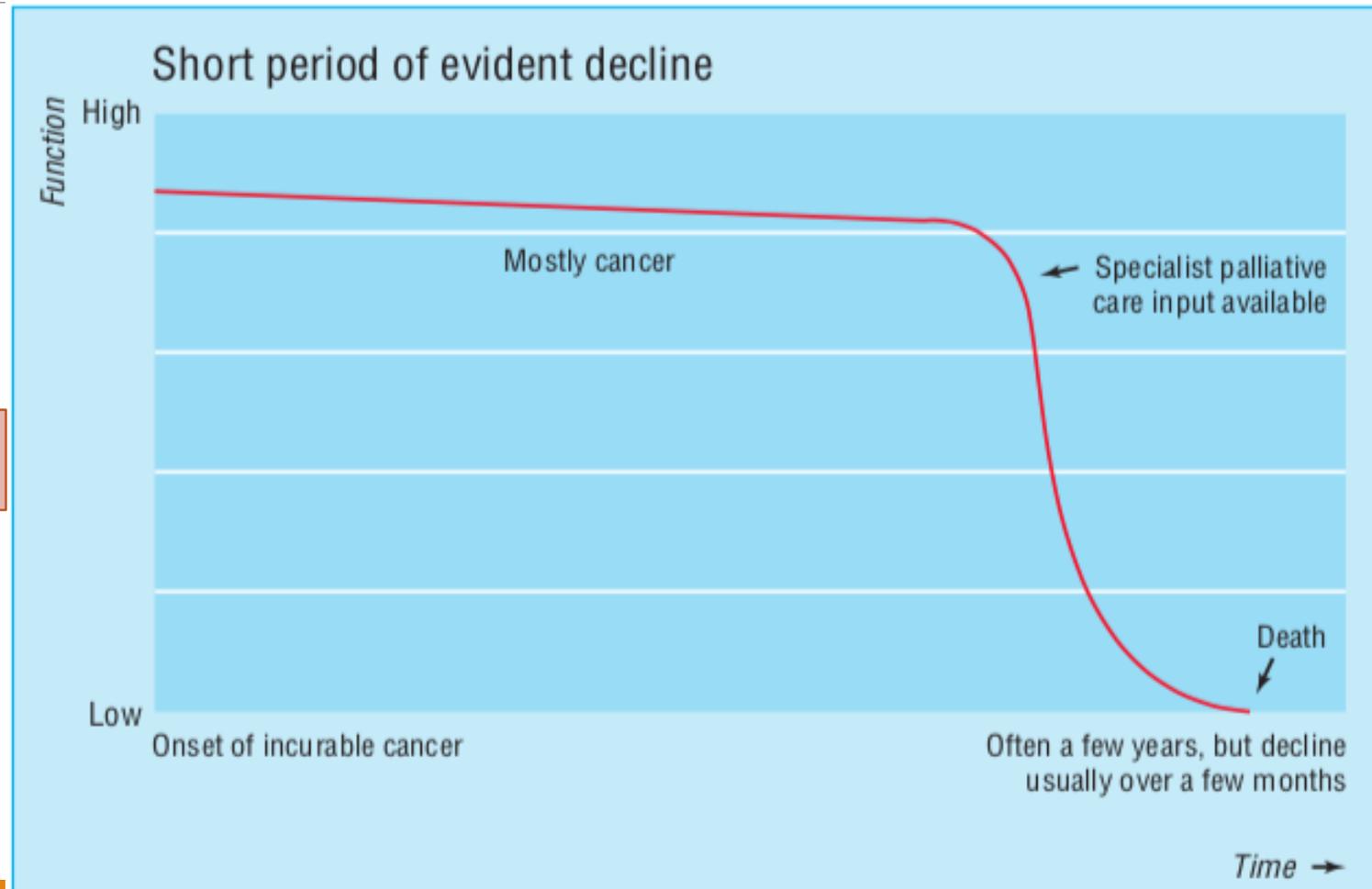
¿Les sorprendería que Roberto, Sara o Joaquín murieran en el próximo año?



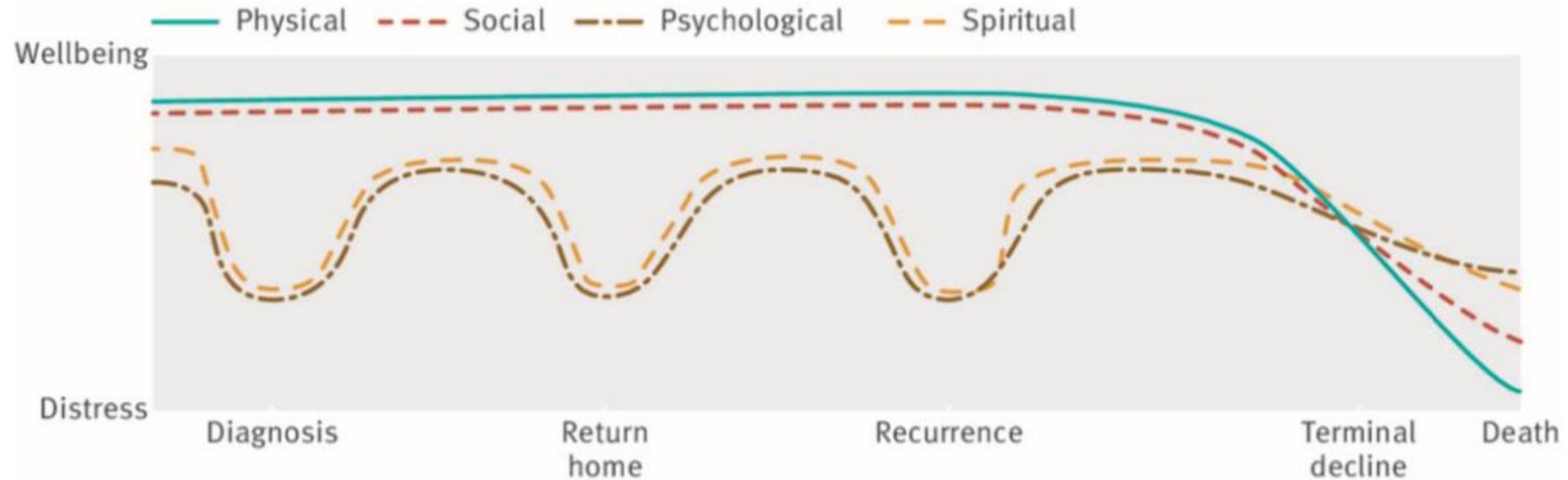
Trayectoria de Enfermedades Crónicas Progresivas

Trayectorias de bienestar en pacientes con un rápido deterioro funcional

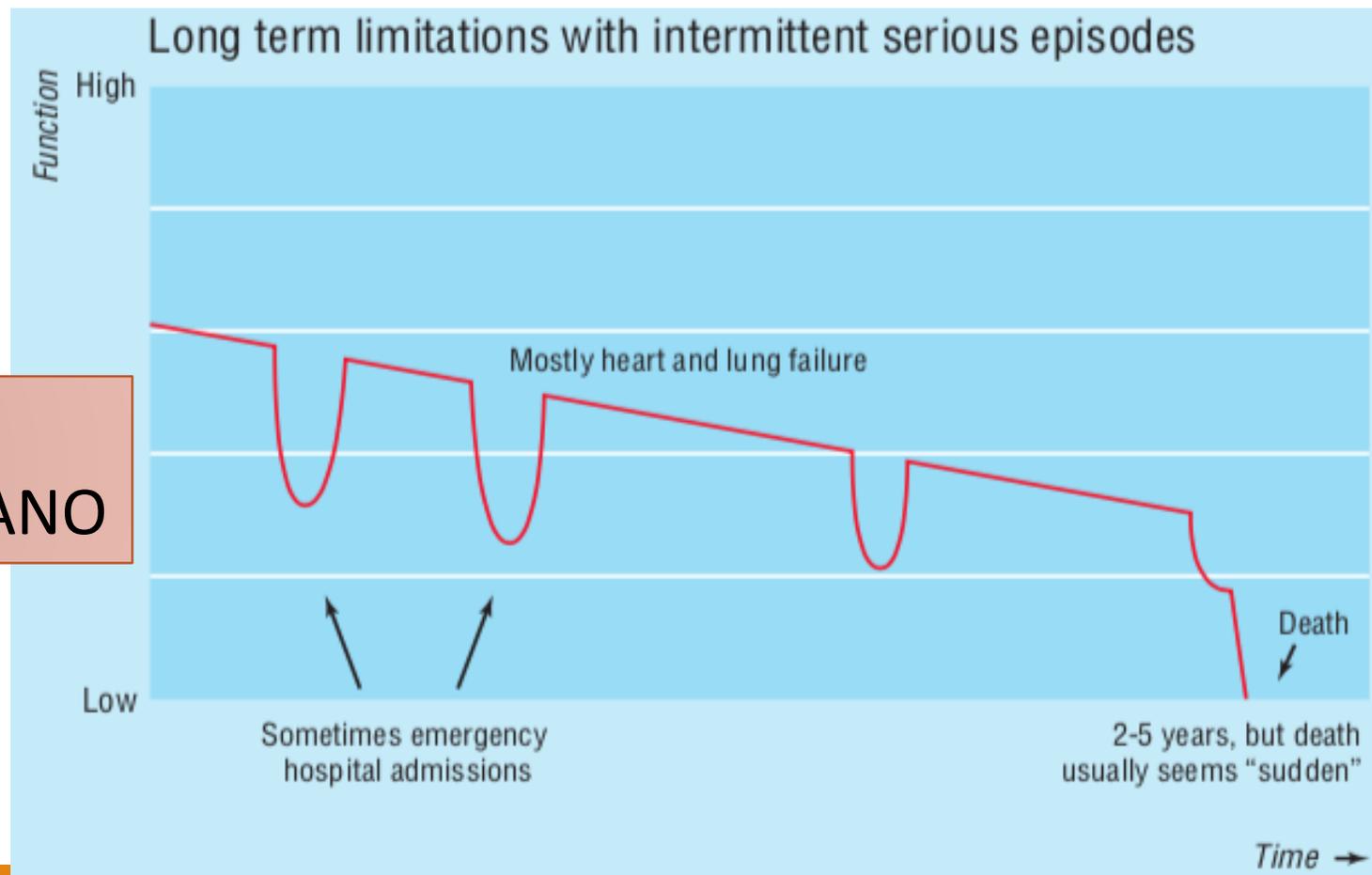
CÁNCER



Trayectorias de bienestar en pacientes con un rápido deterioro funcional

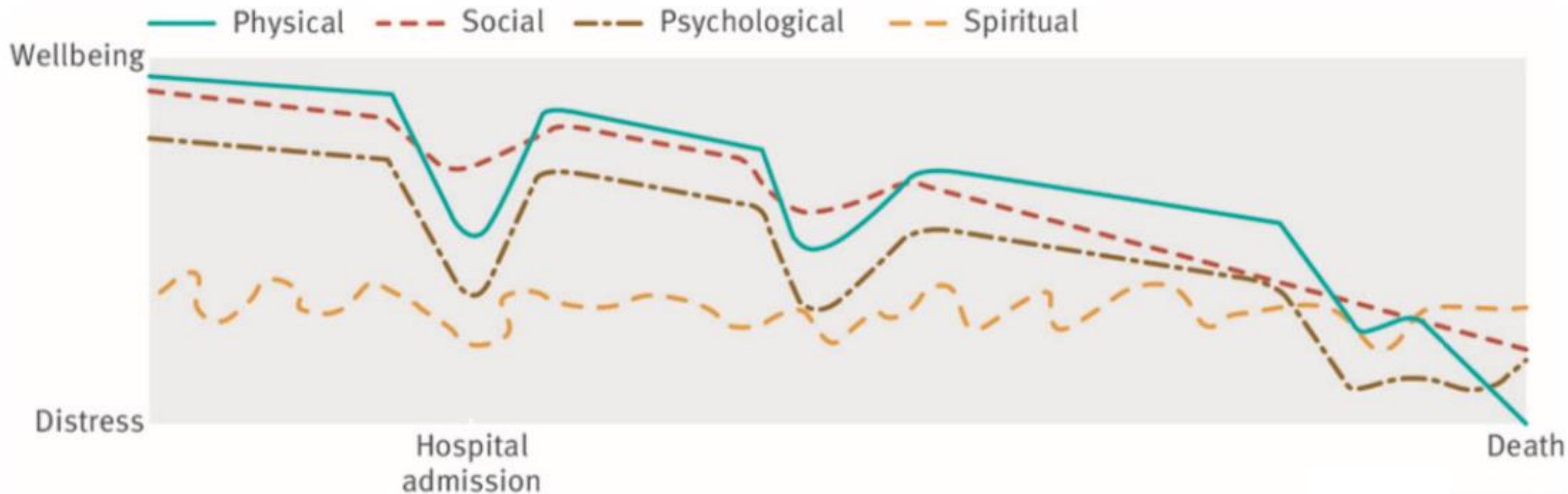


Trayectorias de bienestar en pacientes con deterioro intermitente.



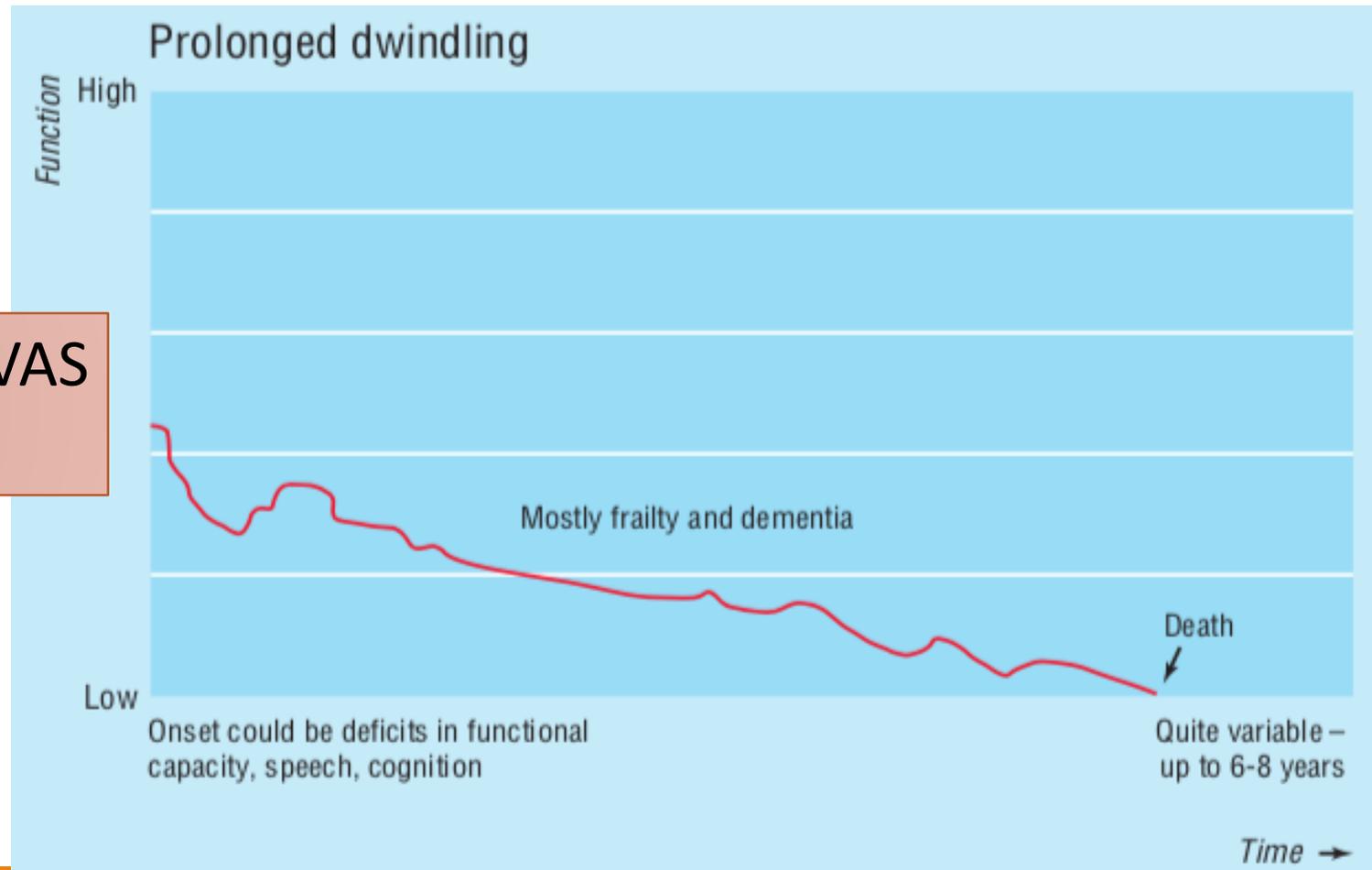
INSUFICIENCIA
CRÓNICA DE ORGANO

Trayectorias de bienestar en pacientes con deterioro intermitente.

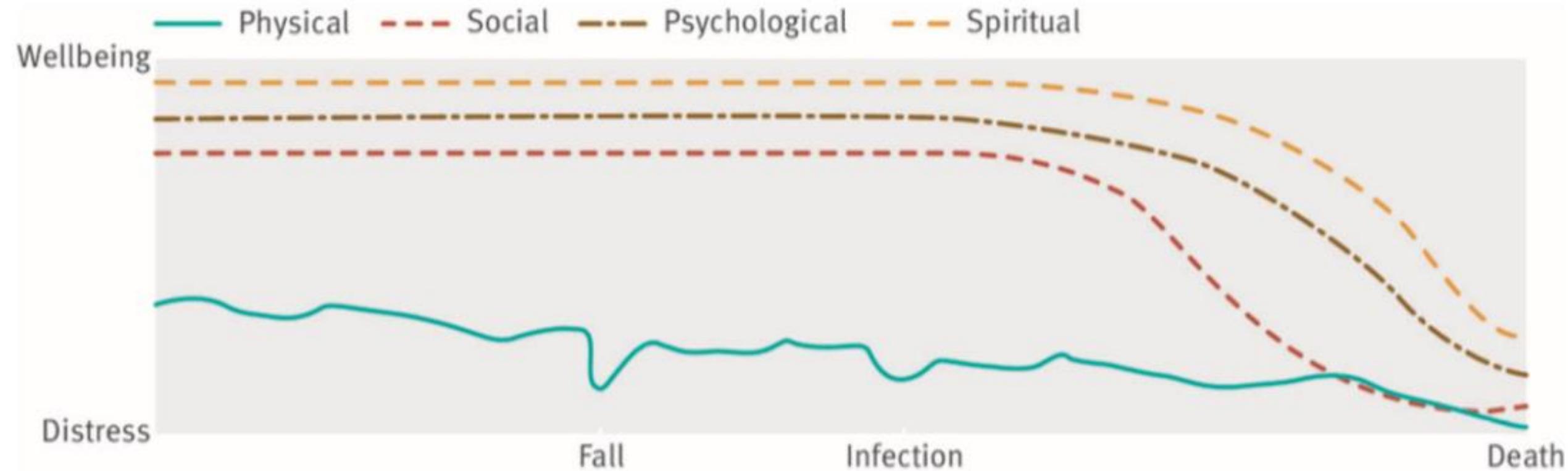


Trayectorias de bienestar en pacientes con disminución gradual

NEURODEGENERATIVAS Y FRAGILIDAD



Trayectorias de bienestar en pacientes con disminución gradual



Herramientas de evaluación de necesidades paliativas en patologías crónicas avanzadas.

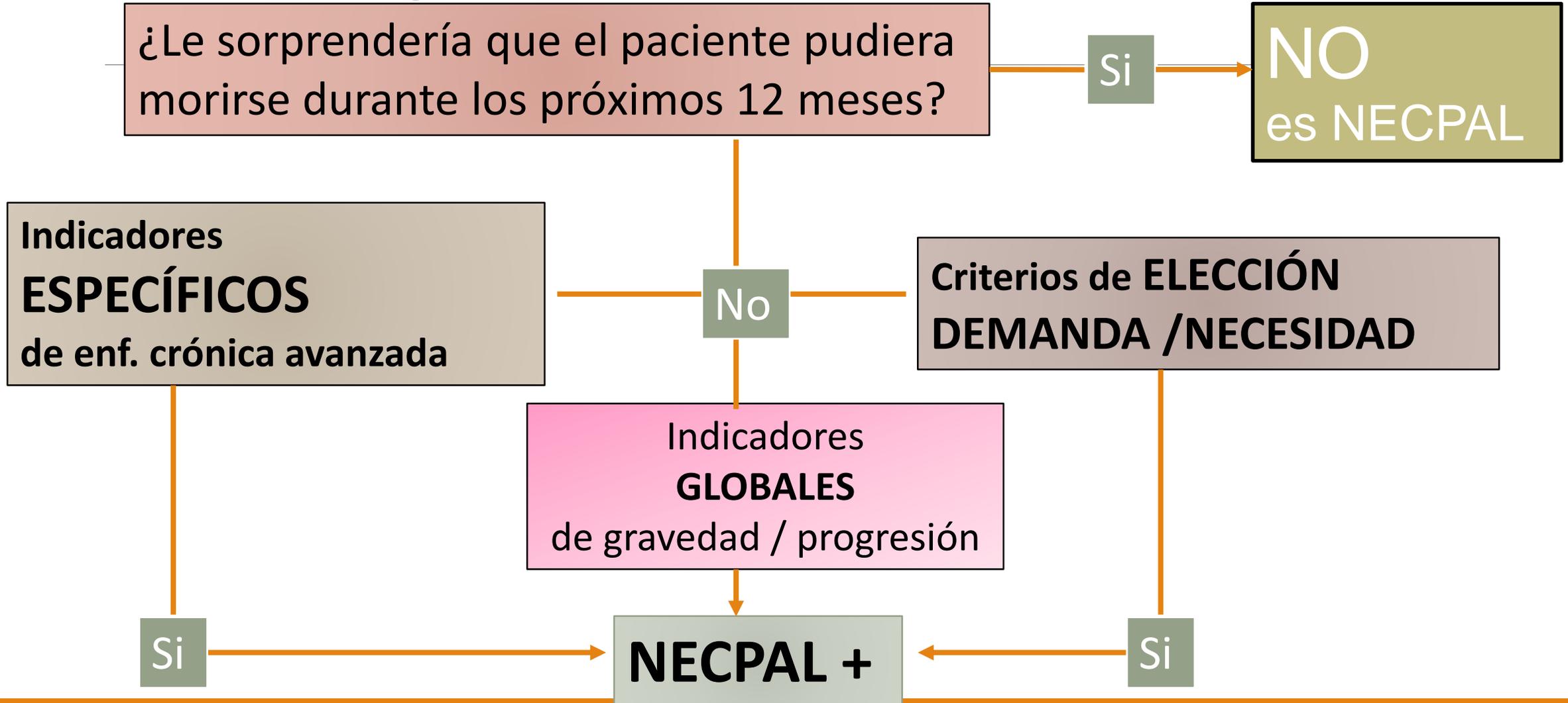
Estrategias poblacionales

Pregunta Sorpresa:

¿Me sorprendería la muerte de este paciente en el próximo año?

Instrumento NECPAL-CCOMS-ICO

Metodología NECPAL CCOMS- ICO



Criterios Específicos de Enfermedad Avanzada

Población Di

Enfermedad	Clasificación	Herramientas de evaluación
Insuficiencia Cardíaca	Clase funcional NYHA IV	Modelos pronósticos (Seattle Heart Failure Model, MAGGIC)
Enfermedad Respiratoria Crónica Avanzada	Estadío GOLD IV	Índice de BODE
Insuficiencia Hepática	Child - Plough C Índice MELD	No candidato a trasplante
Insuficiencia Renal Crónica	Estadío 5 de ERC de acuerdo con el VFG	No candidato a diálisis
Demencia	Estadío 7 escala GDS - FAST	
Enfermedad de Parkinson	Estadío 5	
ELA		

Alonso Babarro A et al. Med Pal 2010; 17:161-171.

Caso Clínico

Hombre de 85 años con ICC-NYHA IV, HTA y enfermedad de Alzheimer en grado moderado, es hospitalizado luego de presentar fractura de cadera derecha. En el transcurso de su post operatorio presenta una neumonía asociada a la atención de salud, delirium y úlceras por presión en ambos talones y región sacra. Esta perdiendo peso y es incapaz de realizar la terapia de rehabilitación por su estado delirioso. Esta es su cuarta hospitalización en el último año. Su esposa de 84 años, es quien esta a cargo de su cuidado en el domicilio y se siente sobrepasada por la condición de salud y las necesidades de cuidado de su esposo. El médico tratante se siente frustrado por las frecuentes re hospitalizaciones.

¿ Que podría hacer su médico tratante para atender las necesidades del paciente, aliviar su sufrimiento y facilitar el alta hospitalaria y posterior atención domiciliaria?

Conclusiones

- ❖ Los Cuidados Paliativos ofrecen un modelo de atención centrado en la persona y su entorno, con impacto en la calidad de vida, en la satisfacción, disminución de los costos en salud y principalmente en el sufrimiento experimentado por las personas y familias que viven enfermedades potencialmente letales, junto con los equipos que los proveen.
- ❖ Existe una crisis humanitaria mundial, como consecuencia de la falta de acceso a atención paliativa, afectando de mayor manera a los países más pobres del mundo.
- ❖ Las necesidades de una aproximación paliativa y de CP especializados son tanto para enfermedades oncológicas como no oncológicas, por lo que debemos reconocer sus características y sus necesidades, para lograr un mejor abordaje y una pesquisa precoz.

Conclusiones

- ❖ Existen barreras en la derivación de los pacientes a CP que provienen principalmente del personal sanitario, por lo cual es fundamental conocerlas y trabajar en su superación.
- ❖ Existen herramientas de screening poblacional, que nos permiten reconocer a los pacientes con necesidades paliativas.
- ❖ Además debemos ponernos de acuerdo con los diferentes equipos tratantes en utilizar criterios específicos comunes para la identificación de enfermedades crónicas avanzadas con necesidad de una aproximación paliativa.

Gracias.



Necesidades de Cuidados Paliativos en población no oncológica

DRA. KARLA ESCALONA ALBORNOZ

MÉDICA INTERNISTA

SUB ESPECIALISTA EN MEDICINA PALIATIVA

U. DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

HOSPITAL SAN PABLO, COQUIMBO

KARLA.ESCALONA@REDSALUD.GOV.CL