

Boletín El Dolor
15: 43-45, 2006

Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos, Hospital de Iquique

Sr. Hernán Oyanedel A. *

Cuando las terapias ya no ofrecen los beneficios deseados o cuando los efectos adversos, debidos al tratamiento, superan los propios beneficios, nos encontramos ante una de las etapas más difíciles en el tratamiento de los pacientes con Cáncer Avanzado y es cuando hay que pasar al tratamiento paliativo.

Los Cuidados Paliativos son una filosofía que encierra el concepto de morir con dignidad, que debe ocurrir en su momento, sin acelerarla, pero tampoco alargarla inútilmente y de una forma cruel.

Los objetivos, según la Declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de los Cuidados Paliativos son, principalmente:

- Alivio del dolor y otros síntomas.
- No alargar, ni acortar la vida.
- Dar apoyo psicológico, social y espiritual.
- Reafirmar la importancia de la vida.
- Considerar la muerte como algo normal.
- Proporcionar sistemas de apoyo para que la vida sea lo más activa posible.
- Dar poyo a la familia durante la enfermedad y el duelo.
- Mantener la independencia.

Estos objetivos se basan en tres principios fundamentales:

- La comunicación.
- El control sintomático.
- El apoyo familiar.

Por lo tanto, en el momento que se agote el tratamiento específico y una vez que se agotan de forma razonable los tratamientos de que se dispone, entramos en una situación de progresión de la enfermedad, siendo, en este momento, el objetivo principal la promoción del confort en el paciente y su familia.

Las Bases Terapéuticas, según la SECPAL¹, en pacientes terminales, son:



De pie (de izq. a der.): Enfermera Carol Peña Flores, Químico Farmacéutico; Dra. Juanita Jaque, ACHED; Ana María Chang Oropessa; Dra. Lorena Peña Ravanal; y Ps. Eduardo Muñoz, ACHED. Sentados: Dra. Pamela Gallardo Peralta; y Trabajador Social Hernán Oyanedel Albornoz.

- Atención Integral.
- El Enfermo y La Familia son la Unidad a Tratar.
- Promoción de La Autonomía y La Dignidad del Enfermo.
- Concepción Terapéutica Activa.
- Importancia del Ambiente.

Los Instrumentos Básicos en Cuidados Paliativos son:

- Control de Síntomas.
- Emocional y Comunicación.
- Cambios en la Organización.
- Equipo Interdisciplinario.

* Asistente Social, Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos, Hospital "Dr. Ernesto Torres Galdames" de Iquique.

¹SECPAL: Sociedad Española de Cuidados Paliativos.

En Chile los cuidados paliativos surgen de la iniciativa de distintos grupos de personas, quienes altamente motivadas por buscar alivio al dolor a través de tratamientos paliativos querían implementar una modalidad asistencial interdisciplinaria frente al sufrimiento de aquéllos que estaban por morir y a sus familias.

El Programa Nacional de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos por Cáncer Terminal tiene como objetivo:

- "Mejorar la calidad de vida y contribuir a la muerte digna de los pacientes con cáncer terminal avanzado a través de estrategias de derivación y atención oportuna, la evaluación y el tratamiento efectivo".²

Según la Norma General Técnica Nº 32 MINSAL³, la mayor fortaleza del Programa Nacional de Control del Dolor por Cáncer y Cuidados Paliativos del Ministerio de Salud de Chile radica en el compromiso de sus equipos multidisciplinarios en toda la red asistencial. Dicho equipo de salud esta conformado por:

- Médicos.
- Enfermera.
- Químico Farmacéutico.
- Trabajador Social.
- Psicólogo.

En el año 1993 se crea en el Hospital "Dr. Ernesto Torres Galdames" de la ciudad de Iquique el "Policlínico del Dolor", el que funcionaba en las dependencias de pabellón central, supeditado sólo a la atención clínica de un médico, una enfermera y un químico-farmacéutico.

En 1995 se crea el Programa Nacional de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, manteniendo el mismo equipo profesional.

En el año 2003 los cuidados paliativos pasan a formar parte del plan AUGE con la nueva denominación de "Unidad Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos". A partir de ese momento la unidad se traslada de pabellón central a las dependencias del Consultorio Adosado de Especialidades (CAE), del cual pasa a depender administrativamente.

Gracias al AUGE se obtuvieron recursos para la contratación de nuevos profesionales, constituyéndose en equipo multidisciplinario a partir de Octubre de 2004. Desde entonces la unidad cuenta con 2 médicos, 1 enfermera, 1 químico-farmacéutico, 1 psicólogo, 1 trabajador social y 1 técnico paramédico.

Además, se crea en el Hospital la Unidad de Oncología Ambulatoria, en octubre de 2005, pasando a depender de esta última la unidad de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos.

Dadas las características del equipo, los modelos y metodologías se focalizan en la atención integral del paciente y su entorno, es por esto que los cuidados paliativos no atienden sólo las necesidades del paciente y el cuidador principal, sino también las necesidades de toda la unidad familiar, ya que éste, al ser un sistema de apoyo natural, es el grupo más importante de soporte para el individuo. La familia es el primer núcleo social en el que se desarrolla todo ser humano, y los lazos afectivos que unen a sus miembros suelen ser intensos y difíciles de romper, por ello cualquier problema que afecte a un miembro repercute en la estabilidad familiar.

El sufrimiento provocado por la presencia de una enfermedad terminal afecta directamente en el núcleo familiar, ya que ésta vive el dolor y la angustia de su ser querido. Según antecedentes empíricos, el núcleo al cual pertenece el paciente siente miedo de perder a uno de sus miembros, tiene una sobrecarga en sus obligaciones habituales y se siente incomprendido y solo frente a tal situación. Para enfrentar todos los cambios en los distintos ámbitos es fundamental la comprensión, comunicación y apoyo del grupo familiar, el cual debe ser tratado por un equipo multidisciplinario, para que éste también se adecúe a la nueva realidad que se afronta frente a un familiar que padece de cáncer terminal, para así ser una efectiva ayuda y prepararse para el desenlace final.

Intervención Psicosocial, Realidad Actual

Actualmente la Unidad de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos cuenta con un área psicosocial, donde se aborda la situación de cada paciente desde los ámbitos individuales y socio-familiares.

Los objetivos de ésta área son:

1. Subrayar la importancia de los factores psicosociales en la consecución de una calidad de vida digna para el enfermo y su familia.
2. Entender al paciente y a su grupo familiar como una unidad de tratamiento indivisible, objeto y sujeto de los cuidados, tratando de satisfacer sus necesidades físicas, psíquicas, espirituales y sociales.
3. Considerar a la persona enferma como un ser singular, inmerso en un marco social.
4. Tener en cuenta cómo la enfermedad impacta en él y su entorno, que también necesita ayuda para poder constituirse a su vez en los co-cuidadores del paciente.
5. Indicar la necesidad de la coordinación interdisciplinaria, tanto interna como externa.
6. Reflejar la importancia de la actitud en el trabajo con el paciente y su familia.

De acuerdo a los objetivos trazados, se deben realizar diagnósticos psicosociales que den cuenta de la realidad

²Guía Clínica: "Alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos", 2005, MINSAL.

³MINSAL (Ministerio de Salud).

psicosocio - familiar de cada asistido, basado en una mirada holística de cada situación, lo cual contribuirá como antecedente para la intervención clínica.

Funciones del Área Social:

Consultor - Asesor - Orientador - Consejero

- Asesorar a individuos, grupos u organizaciones a buscar alternativas que permitan satisfacer necesidades básicas (alimentación, trabajo, vivienda, salud, educación, vestido, uso del tiempo libre, etc.).
- Orientar a los pacientes para organizar sus actividades con miras a la consecución de determinados objetivos tendientes a la resolución de problemas y a la satisfacción de necesidades.
- Ayudar a utilizar más efectivamente los servicios existentes y a poner a los individuos y grupos en contacto con ellos.

Proveedor de Servicios

- Ofrecer servicios de sostén y ayuda a personas en estado de dependencia, especialmente las que están en situación de emergencia o marginación social.
- Prestar servicios sociales específicos que benefician a los pacientes.

Informador - Agente de Remisión

- Informar y canalizar, cuando es necesario, acerca de los recursos institucionales disponibles, ya sean servicios especializados, legislación social, recursos sociales, temas relacionados con derechos sociales y con problemas sociales.

Funciones Área Psicológica:

- Canalización y detección de necesidades del paciente relacionadas con la preparación de su propia muerte.
- Promoción de la autonomía del paciente y su familia, de acuerdo a la etapa de la enfermedad.
- Contención y tratamiento de familiares y personas significativas durante el proceso de preparación para el duelo, desde la llegada del paciente a la Unidad.
- Seguimiento de proceso de duelo a familiares a través de entrevistas individuales y familiares.

Correspondencia

Sr. Hernán Oyanedel A. (Trabajador Social)
Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos, Hospital
"Dr. Ernesto Torres Galdames" de Iquique.
Dirección: Héroes de la Concepción N° 502
Teléfono: 56-57-395324
E-mail: hoyanedel@hospitaliquique.cl