

BIBLIOTECA TELEMÁTICA

www.secpal.com



9ª Entrega (EJPC). Febrero 2002.

INDICE

Articulo	Pag.
Manteniendo el equilibrio.	1
Hipercalcemia inducida por un tumor.	1
El insomnio y los trastornos del sueño.	2
Tumores cerebrales malignos y cuidados paliativos.	2
Un enfoque interdisciplinar de los cuidados terminales.	2
El sufrimiento y el final de la vida	3
El uso de un programa de terapia ocupacional dentro del entorno de los cuidados paliativos.	3
Enseñar a través de las obras de arte	3

Manteniendo el equilibrio.*Keeping the balance. Eur J Palliat Care. 2002; 9(1)*

La súplica del joven judío de Varsovia, David Tasma (que se está muriendo de cáncer en un hospital de Londres atestado de enfermos) al afirmar 'solamente quiero lo que está en tu mente y en tu corazón' le llevó a una respuesta que le ayudó, en última instancia, a volver poco a poco a la fe de sus padres. Lo que sus palabras están poniendo de manifiesto es que se vuelva a poner énfasis en la ciencia y en la espiritualidad, resaltando la necesidad de mantener el equilibrio entre estas reivindicaciones complementarias y relativas a nuestra capacidad y a nuestra humanidad.

Los cuidados paliativos pueden, en efecto, coincidir en parte con el tratamiento curativo y deberían ser considerados desde el principio como una enfermedad que requiere un tratamiento de por vida. Sin embargo, un cambio de prioridades podría llegar a verse necesario si un paciente tuviera la oportunidad de poner fin a su vida de la mejor forma posible. Esto está provocando que se efectúen reclamaciones a todo el personal, exigiéndole que comunique con sensibilidad la verdad, de manera equilibrada, entre la esperanza y la realidad, en el seno del contexto de las preguntas y prioridades que el propio paciente se plantea. Los médicos, en particular, tienen una responsabilidad al respecto para la que a menudo no se sienten preparados. Nadie quiere recibir malas noticias, si bien la mayoría desea mantener buenas relaciones con las personas de las que se siente uno más cercano.

El equilibrio entre el control del síntoma y las exigencias psicosociales y espirituales podría ser difícil de mantener para un equipo de consulta saturado de trabajo, cada vez más agobiado por el número de pacientes. A menos que las preocupaciones personales se dirijan o refieran a otros destinatarios, los pacientes no recibirán el apoyo que se merecen. Un informe sobre los tratamientos menos apropiados y los regímenes de descarga, que van en aumento, de un equipo o unidad especializada de asistencia a domicilio constituyen, probablemente, el resultado de un sagaz equipo de especialistas de hospital abierto a todas las posibilidades.

La necesidad de una medicina basada en la evidencia tiene que estar equilibrada con una atención clínica diaria así como con una seria preocupación por cada persona que necesite ayuda. La confianza personal entre el paciente y el equipo (compartiendo un sentido de la humanidad común) implica competencia y compasión.

Un reciente estudio de las necesidades espirituales de 25 personas que se enfrentaban a la muerte reveló un interés común en la búsqueda del significado y en el descubrimiento de un nuevo sentido sobre sí mismos a pesar del decaimiento físico.¹ Esta serie de entrevistas, hechas en profundidad, se realizó en un hospital con pacientes a los cuales se les daba el alta y con otros a los que se les daba la baja, apoyados por el equipo de asistencia a domicilio y entre los que asistían a un centro de día. El control efectivo de los síntomas les permitió concentrar su energía en la idea de viajar, con lo que lo que pedían eran viajes emocionales y espirituales. Algunos de ellos se enfrentaron a responsabilidades familiares incumplidas y no todos hallaron la paz. No se empleó un lenguaje religioso demasiado explícito aunque, gracias a la reflexión y al uso de

símbolos y metáforas, descubrieron valores que procedían tanto del interior como del exterior y del más allá, también.

El concepto de 'sufrimiento total', que ha sido un estímulo en los cuidados paliativos desde que se introdujo por primera vez en 1964, incluye este elemento espiritual.² A este aspecto se le ha prestado menos atención y ha sido objeto de una investigación menor que lo relativo a las necesidades físicas y psicosociales, más fácilmente definidas, no obstante deberíamos tratar de justificar nuestra postura, que no es otra sino que se dé una 'asistencia personal y familiar total'. El acceso a los artículos especializados que tocan el tema no es fácil si uno sigue los canales habituales y en las conferencias el aforo resulta casi siempre insuficiente. Muchos de los profesionales que trabajan en cuidados paliativos sienten una cierta falta de adecuación cuando se enfrentan a este tipo de comentarios o preguntas (indagatorias) mientras se ocupan directamente de los pacientes. A medida que uno va buscándole el sentido a su propia vida, podemos crear un clima en el cual los pacientes y sus familias se sientan capaces de buscar la fuerza necesaria para hacer frente a las crisis que provoca la separación definitiva. Les será más difícil si permitimos que hagan que nos saturen con las demandas diarias que conlleva el sufrimiento físico y fracasemos a la hora de reconocer las necesidades espirituales.

Lo que se nos pide, en este punto tan sensible, nos es tanto que demos una respuesta como que escuchemos.

Necesitaremos la ayuda de capellanes y de otras personas que hacen una labor pastoral para que nos enseñen y apoyen. Sin embargo, debemos responder a las preguntas que se nos planteen. Podemos recurrir a una vía mixta en la que compartamos con ellos el trabajo, de manera personal y provisoria, si se ha decidido no dejar a la gente sin apoyo cuando más lo necesitan.

En último lugar, tenemos que recordar que la forma en la que los cuidados se efectúen puede llegar a los lugares más recónditos, en el momento en el que pocas palabras, o ninguna, son necesarias.

Referencias bibliográficas

1. Stanworth R. A study of sources of meaning and sense of self in people who are dying. PhD Thesis, London, 2000.
2. Clark D. 'Total Pain' disciplinary power and the body in the work of Cicely Saunders, 1957-1967. Soc Sci Med 1999; 49: 727-736.

European Journal of Palliative Care

Revisor: Comité Editorial, 01-02-2002

Revista EJPC

Hipercalcemia inducida por un tumor.

Howell A. Tumor-induced hypercalcaemia. Eur J Palliat Care. 2002; 9(1)

Anthony Howel traza la evolución de las terapias empleadas en el tratamiento de la hipercalcemia inducida por un tumor

y sugiere las vías que se pueden abrir en el futuro

Puntos clave

La hipercalcemia inducida por un tumor (HIT) puede presentarse como una emergencia oncológico-metabólica que exige una evaluación precisa además de una intervención rápida.

Los medicamentos antiresortivos han sido empleados para tratar enfermedades óseas en las que mediaba osteoclast durante las tres últimas décadas.

European Journal of Palliative Care

Revisor: Comité Editorial, 02-02-2002
Revista EJPC

El insomnio y los trastornos del sueño.

Sanna P, Bruera E. Insomnia and sleep disturbances. Eur J Palliat Care. 2002; 9(1)

Piero Sanna y Eduardo Bruera abordan la importancia de un tratamiento rápido de los desórdenes del sueño en lo referente a los cuidados paliativos y miran las últimas terapias disponibles

Puntos clave

En la medicina cancerígena, hasta el 50% de los pacientes a los que se les aplica un nuevo diagnóstico o un tratamiento reciente, se quejan de problemas de sueño, los cuales pueden continuar durante años al finalizar el tratamiento.

El control inadecuado del dolor puede considerarse como un factor de riesgo para los trastornos del sueño y para el insomnio en pacientes a los que hay que aplicar cuidados paliativos.

Los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos deberían combinarse de forma óptima para tratar los múltiples aspectos del insomnio.

European Journal of Palliative Care

Revisor: Comité Editorial, 03-02-2002
Revista EJPC

Tumores cerebrales malignos y cuidados paliativos.

Brajtman S, Azoulay D, Gassner R, Yeheskel M. Malignant brain tumors and palliative care. European

Journal of Palliative Care. 2002; 9(1).

Susan Brajtman, Daniel Azoulay, Ruth Gassner y Malka Yeheskel tratan las cuestiones emocionales y éticas a las que se enfrenta el personal clínico que trabaja con pacientes terminales que tienen tumor cerebral y con sus familias

Puntos clave

Dentro de los cuidados paliativos, el personal clínico a menudo ve cuestionados sus recursos a la hora de satisfacer las múltiples, evolucionadas y a veces impredecibles necesidades de los pacientes con tumores cerebrales y las de sus familiares.

Los pacientes con tumores cerebrales pueden sufrir una compleja variedad de múltiples síntomas físicos que a menudo van acompañados de cambios emocionales, cognitivos y sensoriales.

Una familia que debe tratar con un miembro que tiene cáncer sufre un estrés importante, inusual y prolongado.

La fase terminal es un periodo en el que se vuelven a definir los objetivos del tratamiento y, en ocasiones, es apropiado suspender ciertos tratamientos o poner en marcha nuevas medidas para asegurar el bienestar del paciente.

La evaluación de la competencia se convierte en una cuestión decisiva ya que sólo cuando falta pueden las demás cambiar su criterio.

European Journal of Palliative Care

Revisor: Comité Editorial, 04-02-2002
Revista EJPC

Un enfoque interdisciplinar de los cuidados terminales.

Jones K, McIntye M. A multidisciplinary approach to terminal care. European Journal of Palliative Care. 2002; 9(1).

Kate Jones y Morag McIntye informan sobre el resultado de la implementación de prácticas interdisciplinarias en una unidad especializada de cuidados paliativos

Puntos clave

La documentación interdisciplinaria cuestiona los límites tradicionales, la filosofía y las normas profesionales de los equipos de atención sanitaria.

Las prácticas interdisciplinarias proporcionan una fuente primaria y un foco de aproximación del equipo en el cuidado del paciente y de la familia.

La investigación de diferentes actuaciones puede utilizarse como método para implementar la documentación interdisciplinar.

European Journal of Palliative Care

Revisor: Comité Editorial, 05-02-2002
Revista EJPC

El sufrimiento y el final de la vida

Magnet M. Suffering and the end of life. European Journal of Palliative Care. 2002; 9(1).

Marc Magnet señala en que las actitudes de la sociedad moderna a menudo aíslan a los pacientes terminales de los que les rodean

Puntos clave

Negarse a hablar con los pacientes sobre su enfermedad para protegerles de tener que enfrentarse a cuestiones difíciles no se considera una buena solución para mitigar el sufrimiento del paciente.

Un enfoque distinto que suponga informar continuamente al paciente le permitirá comprender lo que está experimentando.

European Journal of Palliative Care

Revisor: Comité Editorial, 06-02-2002
Revista EJPC

El uso de un programa de terapia ocupacional dentro del entorno de los cuidados paliativos.

Ewer-Smith C, Patterson S. The use of an occupational therapy programme within a palliative care setting. European Journal of Palliative Care 2002; 9(1)

Charlie Ewer-Smith y Sarah Patterson debaten el papel que juega la relajación como parte de la intervención de la terapia ocupacional en uno de los centros especialistas en cáncer más importantes del Reino Unido

Puntos clave

Es importante reconocer que las personas que reciben tratamientos paliativos pueden beneficiarse del uso de las técnicas de relajación.

Puede utilizarse la relajación al tratar tanto los estados de

ansiedad agudos como crónicos.

Los terapeutas ocupacionales ofrecen una variedad de técnicas de relajación de las que se pueden seleccionar las más adecuadas.

El aprendizaje de las técnicas de relajación le proporciona un elemento de control al individuo en la gestión de sus síntomas.

European Journal of Palliative Care

Revisor: Comité Editorial, 07-02-2002
Revista EJPC

Enseñar a través de las obras de arte

Williams B. Teaching through artwork in terminal care. European Journal of Palliative Care. 2002, volumen 9, número 1

Brandon Williams describe el valor educacional del uso del collage como un medio de ayuda en las cuestiones sensitivas y emocionales inherentes a los cuidados paliativos

Puntos clave

En el entorno clínico, las obras de arte se han considerado como una forma aceptada de facilitar comunicación y expresión propia desde una perspectiva terapéutica.

Los principios empleados a través de las obras de arte para mejorar la comprensión de los asuntos dentro del entorno clínico pueden aplicarse también al entorno educacional de los cuidados paliativos.

La educación a través de las obras de arte puede ser 'terapéutica' siempre que no se convierta en 'terapia a base de arte'.

El collage basado en imágenes de revistas es un medio artístico particularmente efectivo para estimular la exploración de las cuestiones sensitivas y catárticas, en grupo, en la práctica de la educación en cuidados paliativos.

European Journal of Palliative Care

Revisor: Comité Editorial, 08-02-2002
Revista EJPC