



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO



ABORDAJE INTEGRAL DEL PACIENTE TERMINAL EN MEDICINA FAMILIAR ENERO 2006 A ENERO 2007

AUTOR : Dra. Magaly Brenda Llanque Alba

ASESORES: Dr. José Macías Abasto

Dr. Luis Edgar Quiroga Q.

Cochabamba, Marzo del 2007

Resumen

TITULO: **Abordaje Integral del Paciente Terminal en Medicina Familiar**

Hospital Clínico Viedma de Enero 2006 a Enero 2007

AUTORES: *Dra. Magaly Llanque Alba*

TUTOR: *Dr. José Macias Abasto*

Dr. Luis Edgar Quiroga

Los problemas emocionales pueden ser respuestas normales frente a eventos tales como el diagnóstico y la evolución de una enfermedad terminal.

Se requiere dar una capacitación a los médicos en conocimientos habilidades y destrezas necesarias para desarrollar y ejecutar los programas y actividades propias de la Medicina Familiar, para que así se le brinde una Atención Integral a esta población, aplicando los principios de la Medicina de Familia y del modelo de atención integral, determinando la repercusión que sobre la familia del paciente tiene la comunicación del diagnóstico de la enfermedad terminal.

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo y analítico en el período comprendido de Enero del 2006 a Enero del 2007, en pacientes del Hospital Clínico Viedma en número de 50 y sus familias.

Resultados: Calificación global del IRFA. 14% consideran que el evento no tuvo repercusión; repercusión leve el 28%, moderado 52% y 6% severo.

En cuanto al sentido de la repercusión el 82% otorga una repercusión `positiva. Recursos adaptativos: el 52 % del universo tiene insuficientes recursos de adaptabilidad, 48 % suficientes recursos. Depresión moderada en el 68 % del total, depresión leve 20 %, depresión severa con el 8 % y 4 % con síntomas de posible exageración de la depresión. El 72 % tuvo un estilo activo de afrontamiento a la enfermedad.

Conclusiones: El papel del médico de familia es fundamental en pacientes terminales. En primer lugar, porque al ser el médico de referencia del paciente es el que puede afrontar el tratamiento de una forma más integral, pero, además, es el profesional más accesible para el paciente terminal.

Recomendaciones: El Medico de Familia tiene una gran responsabilidad en lo profesional y ético, al asumir plenamente el cuidado del paciente hasta su muerte, la conducta del profesional debe orientarse al alivio de los síntomas que lo aquejan y ofrecer bienestar posible.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO GENERAL	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
MARCO TEÓRICO	4
HIPÓTESIS	10
METODOLOGÍA	10
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	13
DISCUSIÓN	17
CONCLUSIONES	18
RECOMENDACIONES	20
ANEXOS	22
RESULTADOS	i
INSTRUMENTOS	xi
BIBLIOGRAFÍA	23

Abordaje Integral del paciente terminal en Medicina Familiar

1. INTRODUCCION

Estos últimos tiempos se observa el aumento gradual de la prevalencia de algunas enfermedades crónicas, junto al envejecimiento progresivo de nuestra población. El progreso logrado en el tratamiento específico del CANCER, permite un aumento significativo de la supervivencia y calidad de vida de estos enfermos. A pesar de estos avances, un importante grupo de enfermos morirán a causa de su enfermedad (1).

La mejora de la atención de enfermos en fase avanzada y terminal es uno de los retos planteados.

Las medidas para llevarlo a cabo incluirían:

- ⊕ Mejorar la atención en los recursos ya existentes (Atención Primaria, Hospitales Generales y Centros de Salud),
- ⊕ Formación de profesionales idóneos conocedores del problema y,
- ⊕ Educación de la sociedad y su participación a través del voluntariado.
- ⊕ Educación a la familia del paciente terminal

El alcance psicológico de este problema de salud está matizado y fuertemente influenciado por el miedo que la sociedad proyecta en las enfermedades terminales. Este temor se fundamenta en la pérdida de control, vivida por el paciente y en la propia mortalidad por esta entidad, por lo que su diagnóstico, suscita una imagen de soledad, abandono y desamparo. Es un "sello" sobre las relaciones habituales del paciente, su vida laboral y vida personal en general (2).

Desde el punto de vista cultural, ha sido siempre una enfermedad asociada al dolor intenso y la muerte (3). La depresión y la ansiedad, son los síntomas que generalmente se encuentran en la anamnesis pero por supuesto, estos síntomas son expresados por una personalidad en concreto, siendo por tanto una experiencia única, personal, con un carácter subjetivo en todos los estadios de ésta (4). En su adaptación influyen las actitudes, creencias, autoimagen, temperamento del individuo (características de su personalidad), el estilo de

comunicación típica de la familia, la etapa evolutiva del ciclo vital familiar en que se encuentre ese grupo, lo que facilitará o no la proximidad de los integrantes del grupo para el cuidado del enfermo y las características del tratamiento (tiempo, complejidad, efectos adversos, gastos en general que implica para la familia el que el paciente se mantenga en la terapia) (5).

En el tratamiento debe tenerse en cuenta el mantenimiento en lo posible de las redes de apoyo social del enfermo: interrelación con familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo y todos deben convertirse en verdaderos impulsos de vida para que él pueda vivir con calidad, mientras que la evolución de su enfermedad se lo permita. Este apoyo es más efectivo si se trasmite por mayor número de accesos: visitas al domicilio, uso de personas significativas, es decir, que sufren el mismo problema y organización de grupos de autoayuda (6).

2. JUSTIFICACION

Se requiere dar una capacitación a los médicos en: los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para desarrollar y ejecutar los programas y actividades propias de la Medicina Familiar, para que así se le brinde una atención integral a esta población.

Lograríamos dar respuesta a una serie de necesidades de este grupo de pacientes, sobre todo en el conocimiento, de la enfermedad y la promoción de la salud, los diferentes aspectos psicosociales de las patologías y que, además, conceptualizará al individuo tanto a nivel individual como en el ámbito familiar, comunitario, laboral y social.

La Medicina Familiar tiene como propósito:

- ψ Brindar atención con un enfoque integral, continuo y coordinado hacia el individuo y la familia, partiendo de ésta como una unidad de atención, en el contexto de su comunidad.
- ψ Utilizar la estrategia de Atención Primaria como elemento fundamental en la práctica. Impulsando y mejorando el trabajo en equipo interdisciplinario y la gestión intersectorial de los problemas de salud de la persona y la familia.

ψ Integrar en la práctica y en la investigación, diferentes disciplinas que permiten ampliar su ámbito de acción para favorecer las resoluciones de las necesidades poblacionales

3. OBJETIVO GENERAL

El objetivo general del trabajo es la Concientización de los médicos de familia en la importancia crucial de atender a nuestros pacientes al final de la vida; promocionando una buena calidad de atención de lo enfermos terminales, la docencia de los profesionales, la investigación y la ayuda y asesoramiento a la Administración para el desarrollo y la implementación de los cuidados paliativos en nuestro país, afrontando a pacientes terminales con problemas de salud, aplicando los principios de la medicina de familia y del modelo de atención integral, identificando los factores sociales, culturales, ecológicos, religiosos, económicos, de estilo de vida y del entorno familiar que afectan la salud y la enfermedad del paciente y su familia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. En Salud Familiar:

- Conocer los problemas de adaptabilidad y funcionalidad familiar de los pacientes terminales, en los diferentes estadios del ciclo vital familiar.

2. En Salud y enfermedad

- Conocer las percepciones, temores y fantasías en pacientes terminales.
- Conocer el significado que tiene su enfermedad para el paciente y su familia.
- Abordar los problemas de salud desde la perspectiva de los principios de Medicina Familiar y Comunitaria.
- Lograr una actitud, conciencia y sensibilidad hacia el paciente y sus familias.

3. En su rol como médico de familia

- Implementar la atención primaria en las enfermedades terminales.
- Llegar a ser consejero y defensor de los intereses del paciente.
- Fungir como coordinador de la prestación de los cuidados en salud.

- Otorgar los cuidados en salud, apegados al conocimiento científicamente válido.
- Manejar los padecimientos más frecuentes con rehabilitación y soporte emocional.

4. En aspectos de ética:

- Consentimiento y confidencialidad con el paciente y su familia.

MARCO TEORICO

El Médico de Familia se encuentra en una posición ideal para liderar este cambio de posición de la medicina. Es el profesional más cercano al paciente y, por lo tanto, el que puede ofrecerle los mejores cuidados. Tenemos la obligación moral de liderar este cambio en el tratamiento de los pacientes terminales (22).

Los avances de la oncología hicieron posible la existencia de terapéuticas con un gran potencial curativo. Sin embargo, el tratamiento oncoespecífico puede afectar física, social y psicológicamente la vida y el estado de los pacientes, que a las consecuencias de la terapéutica se deben añadir un esfuerzo adaptativo considerable, tanto del paciente como de la familia. La amenaza a la existencia, el sentimiento de incertidumbre que ocasiona el diagnóstico de una patología terminal, los cambios corporales, los síntomas y signos secundarios a la terapia; cambios en el estilo de vida, así como las repercusiones que el proceso de la enfermedad tiene en la vida socio-familiar y laboral de los enfermos justifican la investigación de las consecuencias del diagnóstico y su tratamiento en el ámbito psicosocial (20).

El papel del Médico de Familia en el control del dolor a pacientes oncológicos es crucial. En primer lugar, porque al ser el médico de referencia del paciente es el que puede afrontar el tratamiento de una forma más integral, pero, además, es el profesional más accesible para el paciente terminal.

Es cierto que el Médico Familiar, en estos últimos tiempos, ha perdido protagonismo en la atención al enfermo terminal, probablemente ésa es una de las razones del mal control sintomatológico de estos pacientes. Creo que la aportación de este trabajo puede servir de ayuda en la mayor implicación del Médico de Familia en la atención integral a estos pacientes y su familia.