



Boletín N° 2

Diciembre del 2019



UAD Y CCPP - INSTITUTO NACIONAL DEL TORAX
José Manuel Infante 717 Providencia - Santiago



Índice

La depresión, sus síntomas y tratamiento	3
Alivio del dolor en pacientes con cáncer avanzado: Un derecho de todos	5
Entrevista a Juan Pablo Araneda, viudo de paciente con cáncer pulmonar	7
La importancia de la terapia psicológica y acompañamiento de pacientes oncológicos en Cuidados Paliativos	9
La relevancia de la familia en Cuidados Paliativos	11
El significado de cuidar en casa	14
El rol del químico farmacéutico en Cuidados Paliativos	16

La depresión, sus síntomas y tratamiento



Mg. Ps. Claudio Barrales. Psicólogo. Magister en Cuidados Paliativos. España. Docente de la carrera de Psicología. Facultad de Salud de la Universidad Central de Chile.



Hoy, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud chileno (MINSAL), casi un 10 % de la población chilena y mundial sufre, en alguna medida, de cuadros de depresión leve a severas con las negativas y hasta fatales consecuencias que esta acarrea para la calidad de vida de quienes la padecen, convirtiéndose en una de las principales enfermedades mentales.

Se le ha catalogado incluso como la EPIDEMIA DEL SIGLO XXI.

Se cree que el origen de la depresión actual se debe a una combinación de variables biológicas, psicológicas y sociales relacionadas con el estrés de esta vida tan agitada, tan llena de presiones económicas, familiares y de la sociedad moderan, que valora el éxito rápido y no tolera la frustración o el fracaso. A esto se suma la importancia de las variables genéticas heredadas por la familia, incluidas en la génesis de la depresión.

La depresión es distinta según la edad y el ciclo vital que las personas estén pasando.

Entonces, no es igual la expresión de la depresión en un infante, adolescente, adulto medio o adulto mayor, ni menos en enfermos que cursan, además, una patología crónica, invalidante o de riesgo vital y paliativo.

En los infantes, los síntomas de depresión pueden expresarse, por ejemplo, en cambios bruscos en la alimentación, en los ciclos de sueño y vigilia, subidas o bajadas de peso, anorexia o bulimia, dolores psicósomáticos diversos, irritabilidad, llanto fácil y hasta frialdad afectiva.

En los adolescentes, esta depresión se expresa típicamente a través de cambios bruscos de ánimo, irritabilidad, deseos de estar solo, baja en el rendimiento escolar, tristeza, melancolía, alta reflexión e ideas fatalistas sobre la vida, el futuro y hasta cambios de vestimenta de un día para otro.

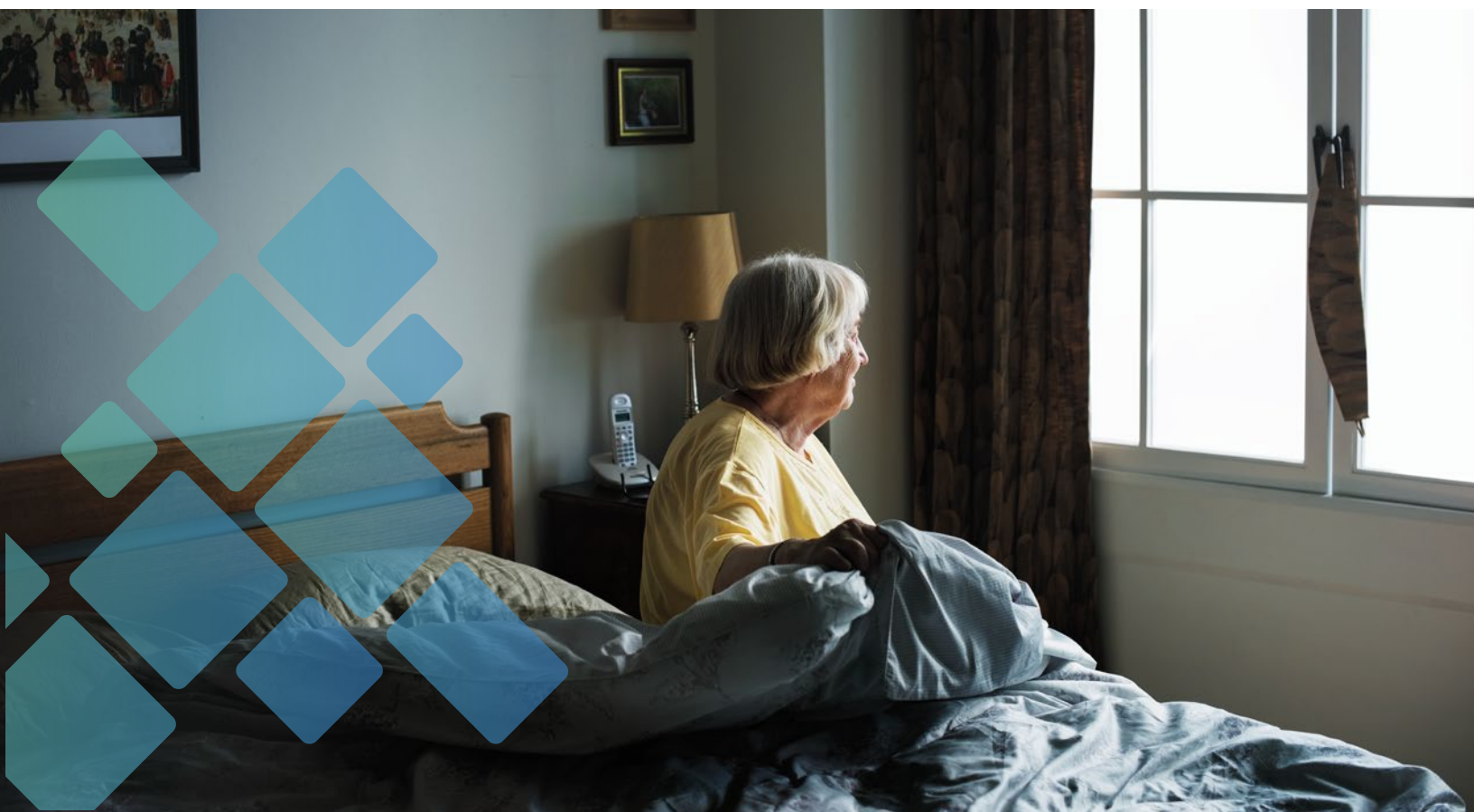
En los adultos, la depresión cursa con un cuadro característico de alta tristeza, desgano, sentimientos de culpa, rabia y, en cuadros más graves, con ideación suicida o de lleno, suicidios.

En el adulto mayor, los síntomas se acercan mucho a los cuadros adultos, pero aquí se exacerbaban los cambios de ánimo, de personalidad, la irritabilidad y el deseo de soledad.

La depresión también es habitual en personas que sufren enfermedades crónicas, sobre todo cuando comprometen su funcionalidad, las que afectan su sistema nervioso y esperanza de vida, o cursan con dolor crónico y en Cuidados Paliativos.

Por eso hay que estar pendiente de estos síntomas en usted, sus familiares y cercanos. Si pasan más de tres meses y estos síntomas se cronifican y no desaparecen por si solos, sino por el contrario, aumentan y perjudican su calidad de vida o dolor, es tiempo de tomar acciones y consultar con un profesional de la salud mental.

La depresión tiene solución. En la actualidad las modernas terapias psicológicas, psiquiátricas, de enfermería y ocupacionales, entre otros, además de medicamentos de última generación, pueden disminuir, estabilizar o curar esta patología. Y si a lo anterior se suman las redes familiares y de amigos de los pacientes, sin duda mejorará su calidad de vida o lo ayudará a un buen morir, según sea su condición de salud.



Alivio del dolor en pacientes con cáncer avanzado: un derecho de todos



Dr. Alfredo Rodríguez N. Médico Familiar, especialista en Medicina Paliativa. Académico del Programa de Medicina Paliativa y Cuidados Continuos, Facultad de Medicina, P. Universidad Católica de Chile.



El dolor afecta a más del 80% de los pacientes con cáncer avanzado a lo largo de su enfermedad, generando sufrimiento tanto para ellos como para sus familias. La experiencia de dolor es única para cada persona, ya que depende de las características del cáncer, de las estructuras del cuerpo que estén afectadas y de otros factores como los aspectos psicológicos, espirituales y sociales de la persona. Cuando el dolor abarca varios de estos aspectos, hablamos de Dolor Total.

A nivel mundial se estima que 61 millones de personas tienen sufrimiento relacionado a su enfermedad, muchos de ellos con dolor no controlado, habiendo gran inequidad entre los distintos países en el acceso al uso de medicamentos para este efecto. En Chile, desde el año 2005, Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor

está dentro del GES, posibilitando el acceso y control de síntomas a pacientes con cáncer.

La correcta evaluación del dolor nos permite identificar el abordaje más adecuado para su control. Es así como su intensidad, ubicación y características definirán el tipo de analgesia y la necesidad de complementar el tratamiento con otras terapias, tales como radioterapia, procedimientos internacionales y/o terapias complementarias.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el uso de opiáceos para el manejo del dolor moderado a severo, tales como el tramadol, la morfina y la metadona. Estos fármacos, debidamente indicados, son seguros y muy eficaces para la disminución del dolor. Los principales efectos adversos son náuseas,



En Chile, todos los pacientes con cáncer tienen derecho a acceder a las Unidades de Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor, tanto del sistema público como privado, para recibir tratamiento del dolor y control de otros síntomas; por lo tanto, si conoce a alguien que tiene dolor debido al cáncer no dude en consultar en su centro de salud cómo acceder a Cuidados Paliativos o llame al teléfono de Salud Responde.

somnolencia y constipación, siendo este último el que perdura por más tiempo. Es importante conocer estos efectos adversos para prevenir su aparición e informar a las personas que inician un tratamiento con opioides con el fin de evitar que se asusten con estos síntomas o consideren que son alérgicos a los opiáceos.

También existen múltiples mitos en relación al uso de estos medicamentos, específicamente sobre la morfina, por ser el opioide más conocido. Por eso, es importante recalcar que los opiáceos deben utilizarse cuando la intensidad del dolor lo requiera, y no retrasar su uso pensando que después no hay más alternativas de tratamientos. Derribar el mito que los opioides generan adicción, ya que si son bien indicados y su uso es supervisado por el equipo de salud, no debería haber este riesgo; también educar que la mayoría de los pacientes fallecen por el avance de su enfermedad o por complicaciones secundarias a esta, y no por el uso de morfina.



Referencias:

- Knauth FM, Farmer PE, Krakauer EL et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief-an imperative of universal health coverage: The Lancet Commission report. *Lancet*. 2018; 391: 1391-1454
- Varillas P, Blanquer J, Hernansanz S y Rosselló C. Paliando lo paliable. Abordaje de síntomas. *Revista Actualización en Medicina de Familia*. 2014 (5). Volumen 10.
- Ministerio de Salud. Guíaclínica Alivio del Dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos. Santiago, MINSAL 2011.
- Palma A, Taboada T, Nervi F. Medicina paliativa y cuidados continuos. Ediciones Universidad Católica De Chile. Capítulo 7, Pág. 77-97.

"Aprendí a aprovechar el tiempo"



Entrevista a Juan Pablo Araneda, viudo de paciente con cáncer pulmonar

Hace poco más de 8 meses, la pareja de Juan Pablo falleció de cáncer pulmonar. Para ambos, el apoyo que la Unidad de Cuidados Paliativos de INT les entregó durante todo el proceso, fue fundamental.

Paty murió hace poco menos de 9 meses y Juan Pablo, su marido, habla de ella y de todo lo que les tocó vivir con mucha entereza. En cada una de sus frases muestra el amor que se tenían, la falta que ella le hace, pero también la esperanza con la que mira la vida. Y en esto, declara él, la Unidad de Cuidados Paliativos del INT ha tenido un rol muy importante.

¿Cuál ha sido tu relación con la Unidad de Cuidados Paliativos del Instituto Nacional del Tórax?

Comenzó cuando le detectaron cáncer pulmonar a mi señora y compañera durante 15 años, Patricia Gutiérrez. Y a medida que la enfermedad fue avanzando, el vínculo con la unidad se fue acercando. Nos relacionamos con la doctora, enfermera y psicóloga, profesionales que apoyan al paciente primero y después a la familia, en este caso a mí y a la hija de Patricia, porque los dos fuimos sus cuidadores y quienes estuvimos a su lado en el proceso. Ahí se comenzó a generar una red de apoyo que nos permitió hacer más soportable la situación y tener más herramientas para enfrentar la muerte, un tema del que poco se habla y que se ve muy lejano, pero cuando se hace más patente genera miedos, incertidumbres, etc.

¿Recuerdas algo que te haya marcado de la ayuda que les prestó la Unidad?

Sí. Tengo una imagen patente del día que nos entregaron los exámenes en la Fundación López



Pérez que decían que la enfermedad se había diseminado. No le dije nada a mi señora y lo primero que hice fue venir a hablar con la psicooncóloga, Carolina, para que me aconsejara cómo darle esta noticia. Ahí conversamos mucho, se tomó su hora de almuerzo para escucharme. Fue una situación muy estresante para mí, pero sus consejos me permitieron decírselo.

¿Qué sentiste cuando supiste el diagnóstico de Paty?

Al principio tuve rabia con ella, por haber privilegiado fumar y dejarse consumir por la depresión que le causó la muerte de su hijo. Eso favoreció las condiciones de aparición de su cáncer... me dio rabia que no se cuidara, que no nos cuidara a nosotros.

Después de que falleció, ¿cómo te has sentido?

Con harta incertidumbre. Y en este proceso también Carolina ha sido muy importante, porque me ha ayudado a reordenar y a rediseñar mis prioridades, a entenderme y también me ha dado los espacios para hablar del tema. Los hombres nos ponemos a trabajar y tapamos los sentimientos; no reflexionamos sobre lo que nos pasa. Pero las sesiones psicológicas me confrontan a ese dolor y me hacen pensar en los sueños que tengo.

¿Qué enseñanzas encuentras en el proceso de la muerte?

Lo importante que es aprovechar el tiempo que se tiene con la otra persona. La muerte de Paty me enseñó a no procrastinar, a aprovechar el tiempo. Nosotros nos queríamos casar hacía como tres años y lo fuimos dilatando hasta que, producto de la enfermedad, se transformó en una necesidad más que en un sueño. Hay que hacer las cosas y no dejarlas para mañana, porque puede ser demasiado tarde.



La importancia de la terapia psicológica y acompañamiento de pacientes oncológicos en Cuidados Paliativos



*Ps. Giovanni Osses Guzmán. Psicólogo Clínico
–Psicooncólogo Unidad de cuidados paliativos Hospital
Dr. Gustavo Fricke Viña del Mar.*



El cáncer suele generar diversos cambios a nivel físico, emocional, personal, familiar, laboral, social y espiritual. Ante esta situación, el apoyo psicológico ofrece soporte a los pacientes afectados de esta patología, a los familiares y profesionales de la salud, ayudando a manejar los cambios que se generan a lo largo de la enfermedad (Malca Scharf, 2005).

Una de mis pacientes le comentó a su médico tratante lo importante y útil que le ha significado el asistir a terapia psicológica, ella me dice: “Esto no es solo para enfrentar de mejor forma mi proceso de enfermedad, sino también para preparar a mi familia, en el caso que mi cáncer avance, y me permitan partir en paz y con mis asuntos resueltos”. (C.M. 2019)

Esta modesta pero significativa frase da cuenta de la importancia que cobra el abordaje psicológico de los pacientes que viven con una enfermedad oncológica avanzada, porque si bien muchos de ellos tienen los suficientes recursos psicológicos para el eventual afrontamiento de esta situación, el apoyo psicoterapéutico y acompañamiento en la última etapa de sus vidas se transforma en un vehículo para encontrar con claridad su sentido de vida, resignificar su historia y trabajar con ahínco la búsqueda de la trascendencia.

Uno de los principales objetivos de la terapia psicológica en Cuidados Paliativos es abrir un espacio para hablar de aquello que es importante, una vez que han tomado consciencia que sus vidas están llegando a su última etapa, abrazar su propia finitud. Este espacio cumple un doble propósito: por una parte nos muestra, a todos los que trabajamos en contacto directo con el sufrimiento humano, lo importante de perseverar en mantener la dignidad del paciente hasta su partida y, por otra parte, que inevitablemente nos enfrentamos a nuestra propia muerte con cada paciente que acompañamos.

Aquí se da una transformación espiritual, un cambio en todo orden; experimentamos la realidad de nuestro verdadero Yo, el cual se desprende de lo terrenal y logra trascender.

Es indudable que cuando se enfrentan a la fase final de sus vidas, los pacientes y familiares expresan un variado repertorio de reacciones emocionales que suelen tener una intensidad



Ciencia y caridad, P. Picasso, 1896

considerable, lo cual impacta fuertemente en la calidad de vida de quien tiene la enfermedad y también en la de quien cuida durante este proceso.

En la evaluación de los pacientes con cáncer avanzado es muy importante que el procedimiento de evaluación sea corto, que no influya negativamente en el paciente por la extensión y contenido, y que se pueda aplicar de forma repetida (Cruzado et al. 2017).

Así, emanan de los encuentros con el paciente los conceptos de buen morir, dignidad, acompañamiento, compasión, presencia, duelo y belleza inesperada del proceso de morir en el calor del propio hogar junto a sus seres queridos. Esto, sin duda, beneficia al paciente durante sus últimos días, consuela y reconforta a los familiares dejando la sensación de haber hecho todo lo necesario, haciendo valer la voluntad del paciente dando espacio para la elaboración de la despedida y posterior afrontamiento del duelo.

*A pesar de la lucha cotidiana,
conservo en mí una paz que me ennoblece,
y a pesar de que el mundo me entristece,
vuelvo a confiar en él cada mañana.
No me deprime la injusticia humana,
no me mancha el dolor, que me ensombrece,
lo mismo que la noche no ennegrece
con su paso el cristal de la ventana.
Y aunque la incompreensión me desespere,
disimulo la herida a quien me hiere, y tengo
la bondad de sonreír.
Y así, por el Amor en que he creído,
sufriendo, –¡como todos! – he cumplido
con el alto heroísmo de vivir.*

Pedro M. Obligado.



Referencias:

- Remor E.; Arranz, P.; Ulla, S. "Intervención Psicológica en una unidad de cuidados paliativos", cap. I, Aspectos transversales de la psicología hospitalaria, Madrid, Editorial Desclee de Brouwer, S. A., 2003.
- Arranz, P.; Barbero, J.; Barreto, P.; Bayés, R. Cuidados paliativos, Barcelona, Ariel, 2003
- Cruzado, J.; Manual de psicooncología, "Tratamientos psicológicos en pacientes con cáncer". 2017.
- Kübler-Ross, E.; "La muerte un amanecer" 1984.
- Obligado, P.; Isla de los cantos. "a pesar". 1931.
- Ciencia y Caridad, Obras de P. Picasso, 1896.

La relevancia de la familia en Cuidados Paliativos



Carolina Masson Manríquez. Psicooncóloga en Cuidados Paliativos; Mg. en Cuidados Paliativos Oncológicos.

Para entender la importancia de los cuidados paliativos, tenemos que conocer la significación de la familia y su rol fundamental en el cuidado de sus seres queridos, ya que no solo intercambian pensamientos, emociones y creencias, sino además, espacios vitales y una historia de forma íntima y cercana. Enfrentar una situación compleja de salud o incluso la posibilidad de muerte, supone un gran desafío a nivel psico-emocional, espiritual y físico para todos, haciendo imposible no verse afectado o involucrado, ya sea como parte de la familia o grupo de amigos. Muchas de las preocupaciones, inquietudes y preguntas que surgen en una persona que experimenta una enfermedad oncológica o crónica que puede afectar la integridad y comprometer la salud general de esta, es qué pasará con ella ahora. Asimismo, la familia experimenta un fenómeno similar, el cual

provoca altos montos de angustia, tristeza, abatimiento, frustración, enojo, ansiedad y temor: ¿Qué voy a hacer? ¿Cómo lo cuido? ¿Se va a morir? ¿Lo cuidaré bien? ¿Qué pasará con la casa, conmigo, con los hijos? ¿Se recuperará? ¿Y si no le cuento lo que tiene? ¿Quién me ayudará a cuidarlo?, entre otras preguntas. De esta manera, y de forma abrupta e inesperada, los familiares se transforman en cuidadores principales, que en su gran mayoría son personas que cumplen distintos roles dentro del hogar, (esposa/o, hijos, padres, hermanos, nietos y parejas, entre otros) lo cual dificulta la reorganización al interior de la familia, ya que muchas veces el apoyo es limitado. (Masson, 2019; Gómez, 2003; Fornells, 2000).

Indudablemente, el foco recae en la persona con un estado de salud delicado, el cual requiere toda la atención e intervención para su bienestar integral desde una perspectiva biopsicosocial,



tanto del equipo de salud como de la red familiar, involucrando todas las áreas de desarrollo que un ser humano posee (físico, psicológico, afectivo, espiritual, familiar, sexual, social, moral y laboral, entre otras). Pero, por otro lado, nos encontramos con una familia que tiene historia, vínculos y dinámicas; con integrantes que viven esta experiencia de forma única y subjetiva, que sufren, lo pasan mal y que muchas veces se encuentran solos. Además, lamentablemente, no siempre se contemplan en este nuevo escenario de cuidado, sumergidos en un desconcierto psicológico, emocional e incluso espiritual, que los envuelve y estremece (Masson, 2019; Gómez, 2018).

La familia entrega, sin lugar a dudas, dentro del propio estado de shock, un entorno de apoyo a sus seres queridos, sobrellevando de la mejor manera la enfermedad y todo lo que eso conlleva como: la atención médica, hospitalizaciones, controles, tratamientos quimioterapéuticos, cirugías, cuidado en el hogar, soporte psicológico,

económico, emocional y físico, no exento de conflictos, pero que permite disminuir los momentos de angustia que pueden provocar interferencias emocionales significativas. (Gómez, 2003; Masson 2019).

Desde la experiencia clínica en Cuidados Paliativos, la cual involucra el acompañamiento psicoterapéutico y apoyo holístico a personas con cáncer, es posible visualizar un estado de confusión y desorganización que se produce en el mundo interno y relacional tanto del paciente como su familia, la cual puede iniciarse a partir de la comunicación de una mala noticia asociada a un diagnóstico, aparición de síntomas y dolor a nivel físico; la posibilidad de incurabilidad de un cáncer, o un proceso de terminalidad, entre otras. Todo lo anterior provoca de manera inevitable un estado de crisis y desajuste emocional, vinculado a un hito considerado altamente estresante y catastrófico, como lo es la posibilidad de la propia muerte y lo que significa perder a la persona amada, hecho de la vida que es natural, pero no ajeno de dolor y poca preparación. La incertidumbre acerca del futuro del ser querido y del cambio de la vida que se conocía hasta ese momento, provoca una serie de alteraciones físicas, psicológicas, emocionales y espirituales, todas esperables en el proceso de adaptación a la enfermedad, pero que no se resuelven de forma instantánea como muchos puedan imaginar o creer, sino que involucra una serie de esfuerzos cognitivos, psicológicos y afectivos, además de estrategias de afrontamientos que permitan un tránsito de forma saludable y adecuada en el acompañamiento. En relación a esto, la responsabilidad de cuidar y tomar decisiones veces de manera solitaria, aumentan la probabilidad de episodios de tensión y estados de angustia, ansiedad y agotamiento, que puede provocar el “síndrome del cuidador”. (Masson, 2019; Cabrera y Ferraz; 2011).



Es por ese motivo que el cuidado, dignidad y compasión no solo debe ser dirigido hacia la persona con cáncer, sino también incluir a la familia como eje principal en el bienestar total del grupo familiar, fortaleciendo sus recursos psico-afectivos, de redes, comunicacionales y espirituales; contribuyendo a espacios de contención, escucha activa, orientación y educación para la salud; facilitando espacios de autocuidado, de re-organización familiar, de cuidado hacia el otro. Lo anterior disminuirá factores de riesgo como el abandono o claudicación familiar, aislamiento y fatiga general, aumentando los propios factores protectores de cada cuidador, y entregando, por último, acompañamiento en las fases del duelo evitando la aparición de duelos complicados en el tiempo. (Masson, 2019; Gómez, 2003).

Finalmente, debemos recordar que el dolor no solo se manifiesta y se vive desde la esfera física, también incluye otras dimensiones, como se ha mencionado en párrafos anteriores. Por lo tanto, un cuidador/a (familiar) que no recibe ayuda ni apoyo en el cuidado de la persona amada, podrá experimentar una sobrecarga afectiva, física y psicológica, entre otras, lo cual puede desencadenar en trastornos del ánimo, trastornos adaptativos, de la conducta y riesgo de agudizar enfermedades pre-existentes o la aparición de nuevas. Por lo tanto, el abordaje de la familia se hace esencial e indivisible durante el cuidado del paciente oncológico, tanto por el equipo sanitario como por quienes conforman el círculo cercano de la persona con cáncer, fundamental en la dignidad humana. Queda mucho por hacer aún; no obstante, la concientización y visualización de los Cuidados Paliativos en Chile ha permitido avanzar en la humanización de la atención en salud, comprendiendo otras expresiones de acogida, como la compasión, la empatía, el apoyo, la escucha, la comprensión y el acompañamiento continuo tanto a las personas con patologías oncológicas como a sus familias.



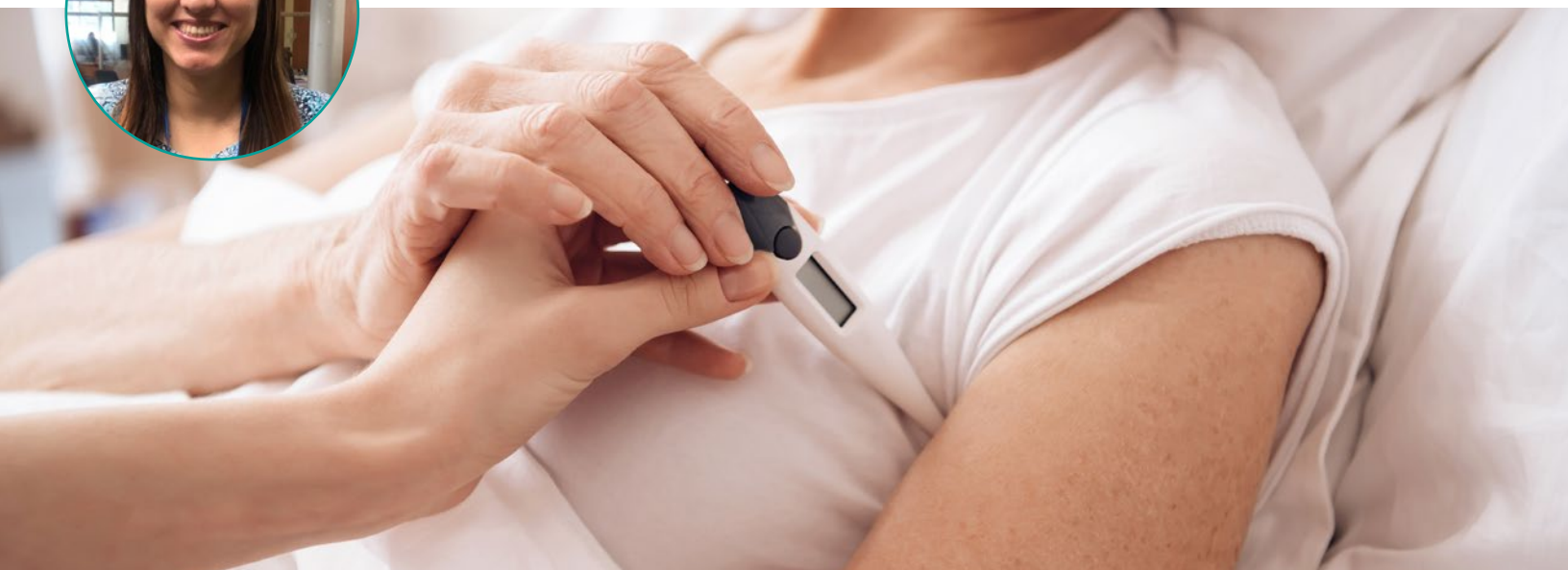
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Fornelles, H. (2000); Cuidados Paliativos en el Domicilio: Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726569X200000100005&lng=es&nrm=iso
- Ferraz, A; Cabrera, R. (2011): Impacto del Cáncer en la Dinámica Familiar. Recuperado de <https://docplayer.es/6066325-Impacto-del-cancer-en-la-dinamicafamiliar.htm>
- Gómez, M. (2003): Avances en Cuidados Paliativos, Tomo III; Gafos, Gabinete de asesoramiento y Formación Sanitaria.
- Gómez, M. (2018): No se puede permitir que un solo enfermo más muera en malas condiciones. V Congreso Nacional de Deontología Médica. Recuperado de <http://www.medicosypacientes.com/articulo/dr-gomez-sancho-no-se-puede-permitir-que-un-solo-enfermo-mas-muera-en-malas-condiciones>
- Masson, C. (2019): La importancia de la familia en cuidados paliativos. Artículo Inédito.

El significado de cuidar en casa



Alejandra Zúñiga Undiks, Diplomada en Cuidados Paliativos y Oncología, E.U. Cuidados Paliativos, Instituto Nacional del Tórax.



Se estima que en Chile, algo más de 14.500 chilenos con cáncer requieren anualmente alivio del dolor y tratamiento de otros síntomas secundarios para mejorar su calidad de vida y alcanzar una muerte digna (Guía Clínica AUGÉ, MINSAL 2011).

Los Cuidados Paliativos representan una medicina centrada en el paciente y la familia como un todo, estableciendo como prioridad el control del sufrimiento y la mejora de la calidad de vida. Ambos conceptos son abstractos y subjetivos, difíciles de medir, definir y expresar; por tanto, son distintos para cada ser humano. En este sentido, al intentar empatizar y acordar con el paciente en fase final de vida y su entorno cercano cuál es el lugar en que desea ser atendido, no debemos olvidar que es una decisión personal y diferente para cada persona y grupo familiar debiendo ofrecer, pero no obligar, la atención en domicilio.

Los Cuidados Paliativos en domicilio tienen importantes ventajas para el paciente y el equipo de salud, permitiendo el control de síntomas y la disminución en el traslado a servicios de urgencias, como un bienestar integral para la persona con cáncer. En particular, la visita de domicilio acerca a todo el personal de salud involucrado en la atención al paciente y a su familia, de tal manera que forman un vínculo totalmente diferente al que se crea en cualquier otro tipo de atención. La familia abre su espacio más íntimo a personas ajenas a su entorno y se crea un lazo y apoyo que los acompaña hasta el último día de su ser querido.

Desde la experiencia clínica y la atención de enfermería, es posible consignar que el cuidado domiciliario presenta ventajas y desventajas. Las ventajas recaen en una atención cercana, descomprimiendo las urgencias y estableciendo un contacto cálido y digno en el cuidado holístico

del paciente. Asimismo, desde la otra vereda, el obstáculo quizás más importante que se advierte es la mayor carga de trabajo que realizan los cuidadores del paciente, rol que con frecuencia es asumida por familiares de este (esposa/o, hijos/as, hermanos/as, parejas, nietos/as, entre otros). Es así como la labor principal del personal de salud es educar y supervisar a la familia en la entrega de la atención directa del paciente. Esta sobre exigencia de trabajo puede ser desgastante tanto para cuidadores como para el paciente, por lo que, como se menciona anteriormente, debe haber un consentimiento tácito, con apoyo sistemático, en que se armonicen los deseos de fin de vida del paciente, sus cuidadores, familia y equipo de salud, ya que una gran cantidad de pacientes que fallecen en casa, mencionan al equipo sanitario; esto, porque no quieren ser una “carga”, lo cual empeora el dolor total del paciente, cuestión que debe ser manejada por la diada equipo de salud y familia.



Finalmente, la atención en domicilio favorece y proporciona a la persona un buen morir junto a su entorno cercano, seres queridos e historia de vida, permitiendo acceder a un cuidado oportuno, humanizado y compasivo en el proceso de enfermedad, y entregando de esta manera un final de vida digno en compañía de su familia.



*“Usted importa por lo que usted es.
Usted importa hasta el último
momento de su vida y haremos todo
lo que esté a nuestro alcance, no
solo para que muera de manera
pacífica, sino también para que,
mientras viva, lo haga con dignidad”*

*Cicely Saunders
(Obituary. Pain 2005; 118: 283-284)*

El Rol del Químico Farmacéutico en Cuidados Paliativos



Héctor Torres Aguilera; Químico Farmacéutico Clínico, Coordinador Nacional de Químicos Farmacéuticos del Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, Ministerio de Salud. Encargado del Servicio de Atención Farmacéutica y Fármaco-vigilancia del Hospital San Luis de Buin.

El químico farmacéutico ha participado desde el inicio de los Cuidados Paliativos en Chile, siendo integrante del equipo motor en el cual se consideraban a médicos y enfermeras, y teniendo como función principal el controlar, dispensar y elaborar los medicamentos para el programa de salud. Con el tiempo, fueron desempeñando un papel vital en estos cuidados de varias otras maneras, como en la dispensación oportuna de los medicamentos, evaluación del plan de administración de ellos, y asesoramiento tanto a los pacientes como a sus cuidadores o familiares respecto a la farmacoterapia utilizada. Por eso, es común que hoy estos equipos incluyan a químicos farmacéuticos, ya que pueden colaborar en la asesoría a pacientes y dar a conocer más información técnica sobre la farmacoterapia a utilizar. Esto, además, permite generar más conciencia sobre la importancia no solo de tener acceso a los medicamentos, sino también de educar sobre estos y entregar seguridad a nuestros pacientes, sin deteriorar su propia calidad de vida.

La llamada asesoría farmacéutica tiene sus inicios en 1990, con el nombre de Pharmaceutical Care, definida en EE.UU por los doctores Hepler y Strand, y la cual se implementó, según el primer



consenso de Granada (1998), como Atención Farmacéutica. En ambos trabajos se definen diferentes clasificaciones y conceptos de los problemas relacionados a los medicamentos, destacándose la indicación, efectividad y seguridad como los pilares fundamentales a ser evaluados por el profesional. De esta forma, en la actualidad, los colegas han implementado su Servicio de Atención Farmacéutica como un servicio más al paciente en sus respectivos box y agenda de citaciones. En esos espacios, y durante cerca de 30 minutos, entrevistan al paciente, cuidador o familiar respecto a la toda la farmacoterapia que utiliza, y los educa para lograr la mayor seguridad respecto a su uso.

Los pacientes del programa de alivio del dolor y cuidados paliativos necesitan a menudo tomar diversos medicamentos tanto para controlar o disminuir el dolor, como también para las

enfermedades concomitantes en las cuales usan medicamentos de forma aguda o crónica, motivo por el cual es de mayor importancia contar con un profesional que puede evaluar los riesgos de interacciones farmacológicas.

Es importante señalar que el servicio de atención farmacéutica debiera incluir evaluaciones a la adherencia de la farmacoterapia y la educación de la correcta administración de los medicamentos, su almacenamiento y, de ser posible, una pauta de administración completamente individual.

Desde la experiencia clínica, este es uno de los mayores valores agregados que entregamos al paciente y su cuidador, ya que muchas veces olvidamos que cada prescriptor indica un medicamento distinto, con muy poca educación sobre sus efectos secundarios y, peor aún, con indicaciones de horarios demasiado sencillas, generando en los pacientes y cuidadores el estrés de tener que interpretar o decidir, por

ejemplo, si tomar todos los medicamentos juntos de la mañana, tarde o noche luego de comidas.

La participación del profesional químico farmacéutico en el ingreso al programa tiene un objetivo principal: conocer cuál es la farmacoterapia actual que utiliza el paciente y evaluar si es requerido su servicio de atención farmacéutica. Es en esta instancia también donde se informa al paciente y su cuidador que tiene este servicio, explicando en qué consiste y cómo puede solicitar su asesoría a futuro, si lo considera necesario.

Hasta ahora hemos mencionado únicamente los servicios de atención ambulatoria; pero, lamentablemente, conocemos que nuestros pacientes pueden pasar por estados de fragilidad en su salud, motivo por el cual es requerida su hospitalización o permanecer acostado en su hogar continuamente (dependencia severa). Por estas razones, el químico farmacéutico debe también acercarse al paciente, ya sea durante su



hospitalización o en el domicilio, conociendo en este último el lugar real de almacenamiento de los medicamentos y efectuando las recomendaciones pertinentes.

Mientras que cada profesional de este equipo multidisciplinario en Cuidados Paliativos debe tener conocimientos básicos sobre el uso racional de los medicamentos, es de responsabilidad del químico farmacéutico fijar las recomendaciones y medidas necesarias para obtener la mejor efectividad de la farmacoterapia, con el menor daño a la calidad de vida del paciente.



Como punto de reflexión, quisiera destacar la labor del químico farmacéutico Dr. Luis Ortiz Sepúlveda, jefe de la Unidad de Medicina Paliativa y Farmacovigilancia del Hospital de Arauco, quien forma parte activa del programa de alivio del dolor y cuidados paliativos desde 1990, desempeñando un rol de permanente disposición y apoyo al paciente.

Referencias Bibliográficas:

Alivio del Dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos; MINSAL 2011.



Directora Boletín:
Carolina Masson

Editora Boletín:
Ana Villagra

José Manuel Infante 717,
Providencia
www.torax.cl

 **Instituto Nacional del TORAX**

 **institutonacionaltorax**

 **@Toraxchile**

**Participaron en la realización de este Boletín
(por orden de aparición):**

Mg. Ps. Claudio Barrales. Psicólogo. Magister en Cuidados Paliativos. España. Docente de la carrera de Psicología. Facultad de Salud de la Universidad Central de Chile.

Dr. Alfredo Rodríguez N. Médico Familiar, especialista en Medicina Paliativa. Académico del Programa de Medicina Paliativa y Cuidados Continuos, Facultad de Medicina, P. Universidad Católica de Chile.

Juan Pablo Araneda, viudo de paciente con cáncer pulmonar.

Ps. Giovanni Osses Guzmán. Psicólogo Clínico –Psicooncólogo Unidad de cuidados paliativos Hospital Dr. Gustavo Fricke Viña del Mar.

Carolina Masson Manríquez. Psicooncóloga en Cuidados Paliativos; Mg. en Cuidados Paliativos Oncológicos.

Alejandra Zúñiga Undiks, Diplomada en Cuidados Paliativos y Oncología, E.U. Cuidados Paliativos, Instituto Nacional del Tórax.

Héctor Torres Aguilera; Químico Farmacéutico Clínico, Coordinador Nacional de Químicos Farmacéuticos del Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, Ministerio de Salud. Encargado del Servicio de Atención Farmacéutica y Fármaco-vigilancia del Hospital San Luis de Buin.

I Jornada de Cuidados Paliativos y Psicooncología

3 Y 4 DE MARZO DE 2020

TEMAS

- Aspectos Clínicos del Dolor
- Actualización del Cáncer de Pulmón
- Abordaje Psicológico en Cuidados Paliativos
- Autocuidado en Equipos Sanitarios
- El Rol de la Medicina Integrativa en la Actualidad

Invita

Unidad Alivio del
Dolor y cuidados
Paliativos, INT

Inscripción

Entrada Liberada,
Cupos Limitados.
inscripciones@torax.cl

Lugar

José Miguel Infante 717,
Providencia. Auditorio
Central, Instituto
Nacional del Tórax

