SCIENTIA UNIVERSALIS JOURNAL Vol. 1. No. 1, 2024, Pages 42-45.
https://www.claustrogomez.org/scientiajournal

Pain Assessment in Palliative Care Patients. © 2024 by MD Arjona is licensed under CC BY-SA 4.0

ENSAYO ARGUMENTATIVO / ARGUMENTATIVE REHEARSAL

Evaluación del Dolor en Pacientes en Cuidados Paliativos.
Pain Assessment in Palliative Care Patients.

MD Arjona, Panamá.*

Centro de Investigación y Formación Continua del Claustro Gómez (CIFOC), Panamá

Article history:
Received June 12, 2024 Received in revised from June 16, 2024
Accepted June 20, 2024
Available online June 25, 2024

Corresponding author:
Diplomado en Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos - MD Arjona

Electronic mail address:
academica@claustrogomez.org
ORCID: https://orcid.org/0009-0001-1490-4073

Author history:
El autor es profesionales de Ciencias de la Salud quien estudió el Diplomado en Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos en el Centro de Investigación y Formación Continua del Claustro Gómez (CIFOC).

R E S U M E N

Los cuidados paliativos constituyen un enfoque integral para mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades graves y sus familias. Este modelo de atención se centra en aliviar el dolor y otros síntomas físicos, además de proporcionar apoyo emocional, social y espiritual. A diferencia de la eutanasia o el suicidio asistido, los cuidados paliativos no aceleran la muerte, sino que buscan optimizar la vida durante el tiempo restante.

Este artículo examina la relevancia de los cuidados paliativos en una amplia gama de enfermedades, incluyendo cáncer, enfermedades cardíacas, pulmonares, renales, demencia y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Se destaca que estos cuidados pueden ofrecerse en diversos entornos, como hospitales, clínicas, hogares de ancianos, centros especializados en cuidados paliativos y el propio hogar del paciente.

Los resultados indican que los cuidados paliativos no solo mejoran la calidad de vida del paciente, sino que también reducen la carga emocional y física para las familias y cuidadores. Se resalta la importancia de promover la accesibilidad y la implementación efectiva de los cuidados paliativos en todos los niveles de atención médica para garantizar un manejo integral y compasivo de las enfermedades graves.

Palabras clave: *Cuidados paliativos, Calidad de vida, Enfermedades graves, Alivio del dolor, Accesibilidad.*

A B S T R A C T

Palliative care constitutes a comprehensive approach to improving the quality of life for patients with serious illnesses and their families. This model of care focuses on alleviating pain and other physical symptoms, in addition to providing emotional, social, and spiritual support. Unlike euthanasia or assisted suicide, palliative care does not hasten death but seeks to optimize life during the remaining time.

This article examines the relevance of palliative care in a wide range of illnesses, including cancer, heart disease, lung disease, kidney disease, dementia, and acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). It is emphasized that these care services can be offered in various settings, such as hospitals, clinics, nursing homes, specialized palliative care centers, and the patient's own home.

The findings indicate that palliative care not only improves the patient's quality of life but also reduces emotional and physical burden for families and caregivers. The importance of promoting accessibility and effective implementation of palliative care at all levels of healthcare is highlighted to ensure comprehensive and compassionate management of serious illnesses.

Keywords: *Palliative care, Quality of life, Serious illnesses, Pain relief, Accessibility*.

Introducción

Los cuidados paliativos son un enfoque holístico de la atención que busca mejorar la vida de las personas con enfermedades graves y sus familias. En lugar de acelerar la muerte, como en la eutanasia o el suicidio asistido, los cuidados paliativos se centran en el dolor y otros síntomas que afectan a los pacientes física, emocional, social y espiritualmente. Esta atención se puede brindar en una variedad de entornos, como hospitales, residencias de ancianos o centros especializados, lo que es útil para enfermedades como las pulmonares, renales o neurológicas. A pesar de su importancia, el acceso a los cuidados paliativos es desigual, especialmente en los países de bajos ingresos. Este artículo sostiene que los cuidados paliativos son una necesidad urgente en la atención sanitaria global y que su extensión es una necesidad moral y social, no sólo para aliviar el sufrimiento físico, sino para satisfacer las necesidades emocionales y espirituales de los pacientes que se han agudizado en los últimos años.

Uno de los principales argumentos a favor de los cuidados paliativos es su capacidad para aliviar el sufrimiento físico, en particular el dolor, común en el cáncer y otras enfermedades. Se estima que entre el 60% y el 90% de las personas con cáncer experimentan dolor intenso en algún momento de sus vidas. y la enfermedad. Por ejemplo, un paciente con cáncer avanzado puede experimentar un dolor intenso que, si no se trata adecuadamente, afecta significativamente su calidad de vida. Los cuidados paliativos ofrecen un enfoque integral, con el uso de medicamentos como analgésicos y opioides, así como enfoques psicosociales para gestionar el sufrimiento desde una perspectiva global. Sin esa atención, los pacientes enfrentan no sólo el dolor físico, sino también el daño emocional y social que causa.

Pero algunas personas dicen que los cuidados paliativos no siempre son efectivos para todos los pacientes y, en algunos casos, simplemente prolongan el dolor en lugar de simplemente aliviarlo. Un ejemplo de este argumento paradójico es cuando los síntomas no responden. Con preocupaciones legítimas, los cuidados paliativos no buscan prolongar innecesariamente la vida cuando el sufrimiento es inevitable. En estas situaciones, la atención se centra en el control emocional, el apoyo espiritual y la optimización de los esfuerzos de tratamiento, buscando siempre el bienestar más amplio del paciente.

Otro aspecto importante de los cuidados paliativos es que brindan apoyo emocional y social a los pacientes y sus familias. La enfermedad muchas veces no sólo afecta físicamente a la persona, sino que también causa un gran malestar emocional al paciente y a sus seres queridos, de modo que la enfermedad crónica puede cursar con ansiedad, depresión o miedo a la muerte, y ha dificultado su situación de salud. salud. Los cuidados paliativos no sólo se centran en aliviar los síntomas físicos, sino que también brindan apoyo psicológico y comorbilidad. Equipos multidisciplinarios que incluyen psicólogos, trabajadores sociales y clérigos son responsables de brindar el apoyo necesario para que el paciente y su familia puedan afrontar las dificultades de la enfermedad y la muerte de manera tranquila y digna.

Sin embargo, algunas personas afirman que este enfoque emocional no es suficiente para afrontar el duelo en casos de enfermedades crónicas. Un ejemplo de esta situación es cuando el paciente experimenta una profunda angustia espiritual, como pérdida de fe o incapacidad para encontrar sentido a la vida debido a su enfermedad. Aunque se trata de una preocupación legítima, los cuidados paliativos también abordan estos aspectos, fomentando el compañerismo espiritual, independientemente de las creencias religiosas del paciente. Independientemente de las creencias, los cuidados paliativos fomentan la reflexión personal y el apoyo emocional, ayudando al paciente a encontrar paz y aceptación en sus últimos días.

Los cuidados paliativos representan un enfoque integral y humano que se enfoca en mejorar la vida de las personas con enfermedades graves y sus familias, brindando alivio del dolor carnal y apoyo emocional, social y espiritual. Si bien algunas críticas sugieren que puede prolongar el sufrimiento en algunos casos, la evidencia sugiere que este tipo de atención no solo alivia los síntomas físicos, sino que también brinda un apoyo importante en los dominios emocional y espiritual y, rodeado del apoyo adecuado, puede vivir su última vida.

La Escala de Emergencia de la OMS y la Escala de Analgesia de Tres Pasos se utilizan para aliviar el dolor, especialmente en pacientes críticos o moribundos. Esta progresión está determinada por la gravedad de los síntomas y la respuesta individual del paciente. Dependiendo de la base, puede conducir a un mejor control del dolor. Por otro lado, la escala de emergencia de la OMS, que generalmente se asocia con emergencias de salud globales, proporciona una visión amplia de la clasificación de las emergencias de salud pública, y ambas escalas asignan respuestas y

factores basados en la complejidad que priorizan fuertemente y requieren un uso efectivo y apropiado.

Los cuidados paliativos para el dolor crónico van más allá de la farmacoterapia; También se centra en síntomas como náuseas, vómitos, diarrea y ansiedad. Los cuidados paliativos adoptan un enfoque multidisciplinario que incorpora enfoques psicológicos y no farmacológicos para abordar estos problemas. Por ejemplo, el dolor crónico suele ir acompañado de estreñimiento y otros síntomas gastrointestinales, especialmente debido al uso crónico de opioides. Además, el control de las náuseas y los vómitos es esencial para lograr la calidad de vida, que se logra mediante el uso de fármacos antiepilépticos y modificaciones dietéticas. La ansiedad afecta mucho a la percepción del dolor y se maneja mediante técnicas de relajación y psicoterapia. Esta combinación de estrategias no sólo proporciona alivio del dolor, sino que también mejora la experiencia general del paciente en los últimos días de vida.

Se ha demostrado que los enfoques complementarios son eficaces en el tratamiento del dolor, especialmente cuando se combinan con farmacoterapia. La estimulación eléctrica transcutánea (TENS) es una de estas técnicas, que consiste en aplicar corriente eléctrica a la piel para estimular los nervios y reducir la percepción del dolor. Este enfoque es especialmente útil en pacientes con dolor neuropático. Otro enfoque es la terapia térmica, en la que se aplica calor o frío en las zonas dolorosas para aliviar el dolor y la inflamación, especialmente en pacientes con artritis reumatoide o lesiones musculoesqueléticas. Terapia acuática, que son ejercicios realizados con agua tibia para relajar los músculos y mejorar la capacidad de personas con enfermedades crónicas como dolores articulares.

Psicológicamente, la terapia cognitivo conductual (TCC) ha demostrado eficacia en el tratamiento del dolor crónico. Esta terapia ayuda a los pacientes a identificar y cambiar patrones de pensamiento y comportamientos negativos que pueden exacerbar las percepciones de dolor. Mediante reprogramación cognitiva, entrenamiento de relajación e intervenciones graduales, los pacientes pueden mejorar su capacidad para afrontar el dolor y reducir la ansiedad asociada. Por ejemplo, una persona con dolor crónico puede aprender técnicas de relajación y meditación para reducir la tensión muscular y el estrés, lo que puede traducirse en una mejor calidad de vida. Existen técnicas efectivas para mejorar el estado de ánimo y reducir la ansiedad en estos pacientes.

Otras técnicas de atención plena incluyen la hipnosis, que promueve la relajación profunda y el control mental sobre los sentimientos de dolor y ansiedad. Las palabras hipnóticas y las imágenes guiadas visualmente pueden permitir al paciente reinterpretar su dolor y reducir su sensibilidad, proporcionando alivio del dolor crónico. Además de las terapias complementarias como la arteterapia, la musicoterapia y la aromaterapia también desempeñan un papel importante en el tratamiento del dolor. Estas estrategias no solo mejoran el estado emocional del paciente, sino que también brindan un alivio tangible al reducir las percepciones de ansiedad, depresión y dolor, y fomentan un enfoque integral para la atención autodidacta cuando el fondo es fuerte.

La farmacoterapia sigue siendo una piedra angular en el tratamiento del dolor. En el caso de los analgésicos no opioides, el paracetamol se usa comúnmente para tratar el dolor leve a moderado debido a su capacidad para inhibir la producción de prostaglandinas en el sistema nervioso central, pero el uso está controlado porque dosis altas de 4 gramos por día pueden causar insuficiencia hepática. El metimazol, otro analgésico no opioide, se utiliza para el dolor agudo y la fiebre alta, pero su uso puede estar restringido debido a los riesgos de hipertensión y agranulocitosis.

Los fármacos antiinflamatorios no esteroides (AINE) también se utilizan ampliamente en el tratamiento del dolor inflamatorio. Estos medicamentos actúan inhibiendo las enzimas COX-1 y COX-2 y previniendo la producción de prostaglandinas. Sin embargo, el uso prolongado puede aumentar el riesgo de úlceras gastrointestinales y daño renal, por lo que debe usarse con precaución, especialmente en pacientes con alto riesgo de sufrir hemorragia gastrointestinal o enfermedad cardíaca. Los AINE selectivos para la COX-2, como el celecoxib, no tienen un riesgo menor de infecciones gastrointestinales.

Los opioides son esenciales para el tratamiento del dolor agudo en el ámbito de los cuidados paliativos, especialmente en pacientes con cáncer o enfermedades crónicas. Estos medicamentos actúan directamente sobre los nervios del dolor en el sistema nervioso central, proporcionando un alivio eficaz del dolor y la artritis. Sin embargo, son necesarios ajustes de dosis y seguimiento de los pacientes para evitar efectos secundarios como dependencia, náuseas o depresión respiratoria. Los métodos de administración de opioides, como los orales, transdérmicos o intravenosos, deben seleccionarse en función de las necesidades individuales del paciente para garantizar un control adecuado del dolor y mejorar la calidad de vida.

La titulación y rotación de opioides son pasos importantes en el tratamiento del dolor crónico, especialmente en pacientes críticamente enfermos o en cuidados paliativos, ya que estas estrategias intentan equilibrar la eficacia entre reducir el dolor y reducir el malestar. La titulación implica ajustar la dosis de opioides para cada paciente, comenzando con una dosis más baja y aumentándola gradualmente hasta controlar el dolor sin efectos secundarios significativos.

Los fármacos antiepilépticos como la gabapentina y la pregabalina son una opción común en el tratamiento del dolor neuropático resultante de una lesión o disfunción nerviosa. Estos medicamentos actúan tonificando las fibras nerviosas y reduciendo la estimulación excesiva de los músculos afectados, lo que ayuda a reducir el dolor. Las dosis iniciales suelen ser bajas y se aumentan gradualmente para reducir los efectos secundarios como somnolencia o mareos, que son comunes en las primeras etapas del tratamiento. Este remedio es especialmente eficaz para el dolor de la artritis crónica asociada con la artritis diabética o el herpes. mostrado en la figura

El uso de anticonvulsivos debe combinarse con otras estrategias de manejo del dolor, tanto farmacológicas como no farmacológicas, para optimizar los resultados y mejorar la calidad de vida del paciente. Educación del paciente sobre los posibles efectos secundarios para maximizar la eficacia de estos medicamentos y reducir el riesgo de complicaciones. como tratamiento La importancia de la adherencia también es importante, además de monitorear de cerca la respuesta del paciente y hacer los ajustes necesarios durante todo el tratamiento para garantizar un manejo eficaz y seguro del dolor.

Conflicto de intereses

El autor declara que no mantienen conflicto de interés que puedan afectar los resultados y conclusiones presentadas en este ensayo.

CIFOC
CENTRO DE INVESTIGACION Y FORMACIÓN CONTINUA DEL CLAUSTRO GÓMEZ

At the Center for Research and Continuing Education of Claustro Gómez, our commitment is to keep professionals and students in training updated in this constantly evolving field.

If you are interested in becoming part of our community and accessing exclusive benefits, the first step is to obtain your membership. Join us and stay up to date with the latest advances in health education.

SCAN ME