

*Carmen Yolanda Villa*

## **RESUMEN**

El presente trabajo muestra una encuesta (pag. 62) aplicada a un universo de 50 personas de los cuales 37 son estudiantes de pregrado y 13 son médicos residentes 1.

Con el objeto de investigar la formación del médico general para atender adecuadamente y en forma integral enfermos en fase terminal.

Para lo cual se formularon dos preguntas.

*A la primera pregunta:*

- Ha recibido usted en la universidad una formación adecuada (científica y humana) para atender correctamente y en forma integral a los enfermos en fase terminal y sus familiares?

El 82% de personas responden NO

*A la segunda pregunta:*

- Cree usted que sería necesario que en los programas de estudios de las universidades se añadiese un curso sobre alivio de síntomas y/o medicina paliativa?

El 96% de personas responden SI

Se concluye que el médico no recibe una asignatura definida en Medicina Paliativa o al menos en los aspectos básicos, durante su formación universitaria. No obstante cree que dicha formación es necesaria.

Palabras claves: • Cuidados Paliativos – Medicina Paliativa • Alivio del dolor y sufrimiento • Enfermo en fase terminal • Formación universitaria

## **INTRODUCCION**

Entre las misiones y funciones de las Universidades y Centros de Educación Superior, consta: "La pertinencia de la educación superior debe evaluarse en función de la adecuación de lo que la sociedad espera de las instituciones y lo que estas hacen" Ello requiere entre otras normas una mejor articulación con los problemas cambiantes de la sociedad, para dar respuesta a sus múltiples necesidades.<sup>1</sup>

Actualmente el enorme progreso de la medicina, el desarrollo de la cirugía, la anestesia y la reanimación, etc., han hecho posible la realización de trasplantes de órganos y más modernamente de órganos artificiales. Todo ello conducido a un gran incremento en las expectativas de vida.

Las consecuencias son, por una parte, que con frecuencia los médicos rehuyamos el contacto con los enfermos que van a morir y, por otra, que ni siquiera nos atrevamos a hablar de ello con nuestros enfermos.<sup>2</sup>

Vivimos, en una sociedad tanatófoba hoy más que nunca, donde la muerte es un personaje incómodo al que se desea olvidar, incluso en el hospital. Algunos de los motivos por los que el médico no siempre presta suficiente atención a los enfermos terminales según Gómez Sancho son:<sup>6</sup>

- "Falta de formación del profesional de la salud especialmente del médico.
- Sensación de fracaso profesional
- Angustia ante la propia muerte"

Una toma de consciencia por parte de los profesionales de la salud de las razones ocultas que le empuja a huir ante tales situaciones, le permite a veces rectificar su actitud y estar más cómodo en semejantes circunstancias.

## **MARCO TEORICO Y JUSTIFICACION**

La atención a los enfermos que padecen una enfermedad en fase avanzada o terminal ha pasado a ser objetivo de una mayor preocupación tanto por parte de los profesionales sanitarios como de la sociedad en su conjunto. Y desde luego de la Universidad.

Varios factores han influido en ello:

- El progresivo envejecimiento de la población
- El aumento del número de enfermos con cáncer, SIDA, enfermedades crónicas y degenerativas.

Procesos en los cuales se aplican los cuidados paliativos.

En Ecuador un país con aproximadamente doce millones de habitantes, con cuatro regiones geográficas, donde la expectativa de vida es de 67 años, 8 menos que los costarricenses y 10 menos que los canadienses (OPS/OMS 1996).<sup>3</sup>

Igualmente las principales causas de mortalidad y morbilidad revelan un perfil epidemiológico de transición. A partir de los años 80 se registra una progresiva emergencia de patologías de la modernización (crónico degenerativas, cardiovasculares y cerebrovasculares, traumatismos y violencia, enfermedades mentales y farmacodependencia, cáncer, SIDA, etc.) que coexisten con enfermedades derivadas del atraso y la carencia de servicios básicos, particularmente respiratorias e intestinales, endemias tropicales (malaria, dengue, leishmaniasis) y el recrudecimiento de tuberculosis y cólera.<sup>3</sup>

La distribución del riesgo de enfermar y morir no es uniforme en el Ecuador siendo más alto en zonas marginales y rurales.

La tasa de mortalidad materna alrededor de 15 muertes por cada 10.000 nacimientos (hemorragias, infecciones y toxemias). El riesgo de morir es 20 veces mayor en mujeres ecuatorianas que las canadienses y el doble del promedio de las latinoamericanas.

La mortalidad infantil de 44x/oo nacidos vivos es 250% más alto que la de Chile por ejemplo.

En otro orden Ecuador tiene la tasa más alta de accidentabilidad de la región de las Américas.

Existe un limitado acceso al saneamiento básico, cerca de tres millones de personas no tienen acceso a los servicios institucionales de salud. Cabe destacar que una alta proporción del gasto total en salud (PIB no supera el 1.6% ) se registra como gasto directo de hogares (33%). La situación es crítica en el grupo de extrema pobreza, en que dicho gasto representa el 17% del total de sus ingresos.

En este marco de referencia, con frecuencia, el personal de asistencia sanitaria pasa por alto los cuidados paliativos y cuando estos se ofrecen la enfermedad ya ha progresado mucho.

Los cuidados paliativos consisten en la atención total, activa de enfermos en fase terminal, dando importancia a la asistencia en el domicilio y en los centros de atención primaria, pero, para ello, es crucial la implicación de los profesionales de la salud y principalmente de los médicos generales y de atención primaria, rurales, etc., lo cual reduce la hospitalización y la utilización de las salas de urgencias. El objetivo es lograr la mejor calidad de vida posible para el enfermo con una adecuada utilización de los recursos existentes 4. Además de ser una cuestión de toma de decisiones clínicas, es también un asunto de política nacional, en el que la EDUCACION, la disponibilidad de medicamentos y la legislación son necesarias absolutamente.<sup>4</sup>

## **INTRODUCCION A LOS CUIDADOS PALIATIVOS**

¿Qué hacer con las personas en fase terminal?

Cristiane Jomain<sup>5</sup> plantea esta pregunta que es más una provocación en su libro "Morir en la ternura". Acaso no es verdad que quienes viven la fase terminal de su existencia constituyen un "problema" para la sociedad, la familia, las instituciones sanitarias?. Tratando de hallar respuesta Cristiane enumera las soluciones posibles que se encuentran a nivel del deseo o de actuación práctica. La primera solución es tratar de «eliminar la muerte» la que se revela como una utopía, existe entonces la posibilidad de «suprimir a los enfermos terminales» esa es la orientación de la EUTANASIA. Pero también existe otra vía: "acompañar a las personas en fase terminal".

Surge la medicina paliativa como una respuesta a una necesidad<sup>2</sup> "no cabe duda de que los cuidados

paliativos son necesarios, que es precisa la creación de equipos específicos, que es necesaria una asignatura específica en la formación universitaria. Se ha creado un nuevo cuerpo doctrinal de cuya necesidad nadie duda, pero esto también era necesario hace 50 años? Creo que no" ha respondido Gómez Sancho, Presidente de la Sociedad Española de Cuidado Paliativo, basando su negativa en los cambios sociales: intolerancia al dolor y al sufrimiento, y crisis de valores que llevan a que " el proceso de morir haya adquirido unas características distintas a las de hace 50 años" en su opinión "la medicina de entonces no era tan prepotente como la de ahora en la que la muerte se vive como un fracaso de la medicina".<sup>2</sup>

La medicina paliativa está orientada hacia la etapa final de la vida sin que esto implique exclusivamente la agonía y la muerte. Con frecuencia son muchos los pacientes que terminan recibiendo estos cuidados al menos seis meses antes de morir, estos meses son importantes por lo que se puede hacer en cuanto a la calidad de vida, ya que son muchas las situaciones que se deben resolver en el ámbito físico, afectivo, social, económico, etc. La filosofía de esta disciplina contrasta con la medicina de hace 20 años en que dejaba de lado este tipo de enfermos "porque ya no se podía hacer nada por ellos".<sup>6</sup>

Indudablemente el tratamiento del dolor es la actividad fundamental por ser el síntoma más preponderante, pero además cada paciente presenta otros síntomas derivados de la enfermedad en sí o de los tratamientos a que se ha sometido, entre ellos náusea, vómito, estreñimiento, mucositis, alopecia, todos ellos repercuten tremendamente sobre la calidad de vida y sobre su esfera afectiva, emocional, psicológica y espiritual; dependiendo de la edad y tipo de afección que padezca el enfermo.<sup>2</sup>

La familia también está afectada muchas veces doblemente ante la presencia de una enfermedad crónica incurable en su ser querido, por lo que es importante el apoyo emocional del enfermo y su familia, sin olvidar "prevenir el estrés de los profesionales para que puedan desempeñar bien su labor".

## MATERIALES Y METODOS

Se realiza una encuesta aplicada a un Universo de 50 personas, entre ellos 37 estudiantes que asisten a la Cátedra de Anestesiología y 13 profesionales médicos residentes 1 para investigar la formación del médico general para atender adecuadamente y en forma integral enfermos en fase terminal.

La encuesta consta de dos preguntas:

1.- ¿Ha recibido usted en la Universidad una formación adecuada (científica y humanamente) para atender correctamente y en forma integral a los enfermos en fase terminal y sus familiares?

SI

NO

2.- ¿Cree usted que sería necesario que en los programas de estudios de la Universidad se añadiese un curso sobre alivio de síntomas y/o medicina paliativa?

SI

NO

## PROCESAMIENTO DE DATOS RESULTADOS

### PREGUNTA No.1

Del total de 50 encuestas: 41 responden NO (82%) comprendidos en 33 estudiantes (89.19% de los estudiantes) y 8 médicos (61.53% de los médicos).

Del total de 50 encuestas: responden SI 9 personas (18% del universo) comprendidos en 4 estudiantes (10.81% de estudiantes) y 5 médicos (38.5% de los médicos).

CAPACITACION		
	No.	%
SI	9	18
NO	41	82
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

### PREGUNTA No.2

Del total de 50, 48 personas responden SI (96%) comprendidos en 36 estudiantes = a 97.3% de los estudiantes; y 12 médicos = 92.3% de los médicos residentes encuestados.

PERTINENCIA DE LA CAPACITACION		
RESP.	No.	%
SI	48	96
NO	2	4
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

## DISCUSION

Los resultados confirman que existe una falta de formación en los profesionales médicos para atender al enfermo terminal en forma integral. " Porque en la Universidad no se nos ha enseñado nada en absoluto sobre lo que tenemos que hacer con un enfermo incurable".<sup>6</sup>

Razón por la cual, el médico rural que se encuentra realizando su año de servicio comunitario, carece de recursos para hacer frente a las muchísimas demandas de atención que va a requerir el paciente.

Sin embargo la respuesta afirmativa en el 96% de las personas que contestaron la encuesta, indica buena disponibilidad y deseo de capacitación por parte del personal médico y educando en este tema.

En una encuesta realizada en España (de la cual hemos tomado esta encuesta) 6. por G. Sancho y Col. a 6.783 médicos de atención primaria (el 32.17% de todas los de España) 6.351 (el 93-63 reconoce no haber recibido una formación adecuada para atender a los enfermos en fase terminal 6.520 de los médicos encuestados (el 96-13%) reconocen que sería muy necesario que en los programas de estudio de las Universidades se añadiese un curso de Medicina Paliativa.

Entre las barreras principales que se oponen a la puesta en práctica de los programas de cuidados paliativos están.<sup>4</sup>

Conocimientos insuficientes de los profesionales de atención primaria de salud con respecto a la forma de controlar adecuadamente el dolor y otros síntomas relacionados con la enfermedad avanzada.<sup>4</sup>

Falta de establecimientos ambulatorios y programas que ofrezcan adecuadamente directrices y atención para las personas con enfermedad avanzada, la cual da lugar a una sobre-utilización de las unidades de servicios de urgencia, de las unidades de Cuidados Intensivos y de las hospitalizaciones de 3er. Nivel.

Es importante el trabajo en equipo: "El paciente en fase terminal tiene por lo general una sintomatología compleja cuyo tratamiento debe ser individualizado y en lo posible realizado por un EQUIPO MULTIPROFESIONAL.

Es importante la intervención de sus diversos miembros, incluido el voluntariado, no sólo para

valorar las necesidades del paciente y los recursos de que dispone, sino también para asesorar al enfermo y a su familia".<sup>7</sup>

Silver denunciaba:<sup>6</sup> "a pesar del gran numero de discusiones, conferencias y mesas redondas celebradas por teólogos, filósofos y trabajadores sociales, ninguno de los cuales trata directamente con pacientes moribundos, las decisiones sobre la vida y la muerte son tomadas fundamentalmente por miles de médicos que han de aceptar esa responsabilidad sin criterios definidos en qué basarse al igual que ha sucedido desde tiempo inmemorial".

## CONCLUSIONES

Existe una falta de formación del médico general para atender adecuadamente y en forma integral enfermos en etapa terminal.

## RECOMENDACIONES

Incorporar en el curriculum del pre y post - grado un curso de Medicina Paliativa.

Involucrar a los médicos y personal de salud en la educación continuada sobre estos temas.

Recordar que la correcta formación de los médicos para la atención óptima a los enfermos terminales no puede demorarse por mas tiempo.

Trabajar en equipo.

## BIBLIOGRAFIA

1. Reforma. Conferencia Mundial sobre la Educación Superior. París, Octubre de 1998
2. M. Gómez Sancho. Medicina Paliativa. La respuesta a una necesidad, 1998
3. Plan de Gobierno en Salud, lineamientos generales 1998 – 2002 República del Ecuador. Septiembre de 1998.
4. Programa de Enfermedades no transmisibles en América Latina y El Caribe, 2000
5. P. Angelo Brusco. Acompañar al enfermo grave o en fase terminal. 1998
6. M. Gómez Sancho. Medicina Paliativa en la cultura latina. 1999
7. Wilson Astudillo A. C. Mendinueta, E. Astudillo. Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia. 1995