

¿Podemos ver el mundo igual? interdisciplinariedad en el cuidado paliativo

Editorial

 Open access



Como citar este artículo:

Peñaranda Ospina Liana Magreth, Iglesias Meza Fabio Stefant, Alvarado Alejandra. ¿Podemos ver el mundo igual? interdisciplinariedad en el cuidado paliativo. Revista Cuidarte. 2022;13(1):e2568.
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2568>

Revista Cuidarte

Rev Cuid. Ene - Abril 2022; 13(1): e2568
 <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2568>



E-ISSN: 2346-3414

-  Liana Magreth Peñaranda Ospina¹
-  Fabio Stefant Iglesias Meza²
-  Alejandra Maria Alvarado Garcia³

- 1 Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga, Colombia. Email: liana.penaranda@campusucc.edu.co
Autor de correspondencia
- 2 Hospital Geriátrico San Miguel Cali, Colombia.
Email: figlesias02@uan.edu.co
- 3 Universidad Antonio Nariño, Bogotá, Colombia.
Email: alalvarado39@uan.edu.co

Los cuidados paliativos según la Organización Mundial (OMS) de la salud son aquellos cuidados que buscan mejorar la calidad de vida de las personas y de sus familias cuando afrontan problemas físicos, psicológicos, sociales o espirituales inherentes a una enfermedad potencialmente mortal¹; en el mundo se estima que alrededor de 40 millones de personas requieren cuidados paliativos, pero solo el 14% la reciben, igualmente la OMS indica que el 78% de las personas que necesitan cuidados paliativos viven en países en vía de desarrollo², lo que devela una gran de necesidad de atención paliativa no solo a la persona enferma si también a su familia.

Los requerimientos en la atención paliativa a nivel mundial, van de la mano con el aumento del envejecimiento que confluye de manera progresiva y casi simultánea con las manifestaciones de desgaste orgánico y los procesos de salud y enfermedad enmarcados en el entorno y en la biografía del individuo, sin embargo no se debe desconocer que las personas en cualquier edad y en cualquier etapa de enfermedad grave son candidatos para recibir cuidados paliativos pudiendo requerir diferentes enfoques de atención según las necesidades propias de cada individuo³, por otra parte el conocimiento basado en la genética, ha permitido la hipótesis de la vida, pero la realidad del entorno del individuo está influida desde antes del nacimiento, la historia nutricional, uso de tabaco, exposición a tóxicos ambientales y el ciclo vital se han definido como causantes de alteraciones epigenéticas, que pueden contribuir en las condiciones de enfermedad plausibles de cuidados paliativos en sus etapas avanzadas.

Estos cambios que en general marcan el desarrollo de una sociedad medido por la mayor esperanza de vida, tiene en su interior un grupo de población que crece silenciosamente, personas que nacen con alteraciones severas que dificultan su vida y la de sus

Recibido: 7 de diciembre de 2021
Aceptado: 25 de enero de 2022
Publicado: 8 de febrero de 2022

 *Correspondencia
Liana Magreth Peñaranda Ospina
E-mail: liana.penaranda@campusucc.edu.co

familias, otras que ven sus vidas truncadas de manera inesperada, y otro grupo que crece significativamente pero de manera más predecible, la población envejece; para lo que la OMS plantea varios objetivos encaminados a mejorar la calidad de vida y proporcionar confort, más aun teniendo en cuenta la severidad y variabilidad de los síntomas, siendo indispensable que el personal de salud evalúe las necesidades de estas personas y de sus familias incluyendo las esferas físicas, emocionales, sociales, espirituales y de soporte sanitario⁴.

Es por esto que se precisa un cuidado paliativo interdisciplinario dentro de la atención a personas con enfermedades avanzadas e incurables, entendiendo la interdisciplinaria como el intercambio de las experiencias y las competencias entre grupos de diferentes profesionales en la atención en salud⁵, ya no bastan dos saberes (el del médico y el de la enfermera), no se ha fabricado una terapéutica que controle el dolor, los síntomas desagradables y el sufrimiento de las personas y sus familias, siendo necesario integrar diferentes profesionales para brindar cuidados paliativos competentes enfocados en el manejo de dichos síntomas, permitiendo una atención uniforme vista desde diferentes perspectivas promoviendo así una atención integral y digna garantizando las condiciones necesarias para brindar cuidados paliativos y de fin de vida⁶.

En la literatura existen estudios que demuestran que el cuidado paliativo interdisciplinario permite a la persona procesar esta nueva fase del cuidado, incluyendo el uso del tiempo y espacio mediado por un equipo clínico comprensivo que se extiende a la familia y a los cuidadores en los cuidados paliativos⁷, una menor carga para los cuidadores y una mejor coordinación del cuidado, de la misma manera, el cuidado paliativo interdisciplinario aumenta el bienestar de las personas dado que todos los integrantes del equipo interdisciplinario se encaminan en una misma dirección, incluso son fundamentales en la identificación de necesidades de personas que pueden requerir cuidados paliativos de manera temprana⁸.

Cada profesional interviene desde su conocimiento y al unirlos no solo cambia la perspectiva del cuidado si no también la posibilidad de conformar modelos de atención integral centrados en los requerimientos específicos de la persona y la familia en situación paliativa, para lo cual es fundamental construir relaciones interpersonales positivas, en la que cada integrante del equipo sea escuchado, permitiendo el aporte en la identificación de necesidades y la elaboración de estrategias individualizadas provisionadas en el momento adecuado durante el tiempo necesario, en la cual no solo se integre la medicina tradicional, sino que desde la interdisciplinaria se pueda ofrecer estrategias que complementen su actuar⁹, aportando de manera significativa en el control de signos y síntomas desagradables, optimizando las medidas de confort.

Para lograr un cuidado paliativo competente e interdisciplinario es necesario reconocer la importancia de cada disciplina y su aporte no solo en el manejo sintomático, sino también en la elaboración de planes de cuidados y en la toma de decisiones, cada profesional debe tener claro su rol dentro del equipo, debe lograr participar activamente, escuchar y ser escuchado, teniendo como principio rector el respeto por las otras disciplinas e interiorizando los objetivos de cuidado paliativo, dejando de lado el ego profesional, evitando confrontaciones, logrando una comunicación asertiva, en la cual se evidencie de manera inclusiva los conocimientos y la experiencia de cada uno de ellos, integrados con el binomio persona-familia¹⁰.

Pensar en una atención paliativa dirigida por una sola especialidad sería desconocer la integralidad e individualidad de las necesidades de control de signos y síntomas de las personas que cursan con una situación caracterizada por múltiples síntomas; es indispensable proponer

modelos donde participen todas las disciplinas tanto dentro del área de la salud (medicina, enfermería, rehabilitación, psicología, trabajo social, gerontología, odontología, nutrición) como áreas específicas que estudian el entorno que incide en el bienestar del ser (etnografía, sociología, antropología, historia, economía, entre otras) y así lograr la comprensión en toda su extensión del proceso salud-enfermedad, integrando la esfera física, social, cultural en un contexto determinado¹¹.

Siempre habrá la necesidad de seguir construyendo sobre el proceso de salud-enfermedad, sin dejar de lado su connotación social, las trayectorias individuales, los símbolos culturales, el contexto social y la determinación histórica que llaman al concurso a diferentes disciplinas, que permitan desde la visión específica integrarse para ayudar a las personas y familias que reciben cuidados paliativos obtener un nivel de confort y bienestar, individual, familiar y así disminuir el sufrimiento durante las etapas de final de vida¹².

Referencias

1. **Guerrero – Lira M.** Cuidados paliativos. *ARS MEDICA*. 2018; 23(3). <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1048>
2. World Health Organization. Palliative Care Key facts. *WHO*. 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
3. **Santivasi WL, Partin DK, Whitford KJ.** The role of geriatric palliative care in hospitalized older adults. *Hospital Practice*. 2019; 1(48):37-47. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21548331.2019.1703707>
4. **Campello - Vicente C, Chocarro - González L.** Necesidades de cuidados paliativos en enfermos no oncológicos con enfermedad crónica avanzada: una revisión sistemática. *Med Paliativa*. 2018; 25(2):66-82. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2016.07.002>
5. **Shahar, Golan.** "Interdisciplinarity and Integration: An Introduction to the Special Issue on Psychopathology in Medical Settings". *J. Clin. Psychol. Med. Settings*. 2021; 28. (1):1-5. https://www.researchgate.net/publication/346535071_Interdisciplinarity_and_Integration_An_Introduction_to_the_Special_Issue_on_Psychopathology_in_Medical_Settings
6. **Ordoñez – Vázquez NA, Monroy - Nasr, Z.** Cuidados paliativos: un estudio sobre la experiencia de familiares de enfermos de cáncer en fase terminal. 2021; 4(1): 66-87. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/609>
7. **Avery J, Mosher PJ, Kassam A, Srikanthan A, D'Agostino N, Zimmermann C, et al.** Young Adult Experience in an Outpatient Interdisciplinary Palliative Care Cancer Clinic. *JCO Oncol Práctica*. 2020; 16. (12): 1451 -61. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32903156/>
8. **Wallerstedt B, Benzein E, Schildmeijer K, Sandgren A.** What is palliative care? Perceptions of healthcare professionals. *Scand J Caring Sci*. 2018; 33(1):77-84. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scs.12603>
9. **Anderson BJ, Jurawanichkul S, Kligler BE, Marantz PR, Evans R.** Interdisciplinary Relationship Models for Complementary and Integrative Health: Perspectives of Chinese Medicine Practitioners in the United States. *JACM*. 2019; 25(3):288-95. <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/acm.2018.0268>
10. **Bittencourt NCCM, Santos KA, Mesquita MGR, Silva VG, Telles AC, Silva MM.** Signs and symptoms manifested by patients in palliative cancer care in homecare: integrative review. *EAN*. 2021; 25(4):1-14. <https://www.scielo.br/j/ean/a/Wq5qyvSjgJwgjKcPwYpLWgk/?lang=en&format=pdf#:~:text=The%20most%20frequent%20were%3A%20pain,well%2Dbeing%2C%20and%20insomnia.>

- 11. Ministerio de salud y protección social.** Política de Atención Integral en Salud. *Minsalud*. 2016. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
- 12. Mélin M, Amieva H, Frasca M, Ouvrard C, Berger V, Hoarau H,** et al. Support practices by an interdisciplinary team in a palliative-care unit for relatives of patients in agonal phase. *BMC Palliat Care*. 2020; 19: 173. <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-020-00680-4>