

Revista Cubana de *Reumatología*

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología
Volumen XVI Número 1, 2014 ISSN: 1817-5996

www.revreumatologia.sld.cu



ARTÍCULO ORIGINAL DE INVESTIGACIÓN

Exploración del conocimiento sobre cuidados paliativos en el Centro de Reumatología

Exploration of the knowledge on palliative cares in the Rheumatology Center

López Mantecón Ana Marta*, Machado Vázquez Lázaro Iván**, Hernández Quintero Odalys**, Arvelo Figueredo Mónica**, González Hernández Ciro***, Reyes Méndez María Cristina**

*Centro de Reumatología. Hospital Clínico Quirúrgico Docente "10 de Octubre". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, La Habana, Cuba.

**Cátedra de Cuidados Paliativos de la Facultad de Ciencias Médicas "10 de Octubre". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, La Habana, Cuba.

***Facultad de Ciencias Médicas "Julio Trigo". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, La Habana, Cuba.

RESUMEN

Los cuidados paliativos se conocen como cuidados intensivos de confort. Procuran facilitar lo que sea capaz de reducir o evitar el sufrimiento, así como proporcionar calidad de vida. La medicina paliativa presenta hoy en día una visión amplia que incluye a enfermos con diagnóstico reciente de cáncer avanzado, a pacientes con enfermedad crónica avanzada de un órgano y enfermedades degenerativas como las inflamatorias del tejido conectivo, que constituyen un grupo de enfermedades que tienen el papel central de la atención en reumatología. La asociación frecuente con otras enfermedades crónicas y las complicaciones propias del tratamiento producen un daño progresivo, deterioro multiorgánico y muerte, generalmente, por afección renal, cardíaca, respiratoria digestiva y del sistema nervioso central. Actualmente resulta de especial interés para el ejercicio de la medicina, que los profesionales tengan conocimientos sobre cuidados paliativos. Nos propusimos explorar el nivel de información e identificar las necesidades de aprendizaje sobre el tema, en la totalidad de los profesionales médicos que laboran en el Centro de Reumatología a través de un estudio descriptivo de corte transversal y con una encuesta diseñada al efecto. Encontramos que la mayor proporción de encuestados han cursado más de una especialidad médica, poseen 10 años o más de experiencia profesional, el nivel información sobre el tema es insuficiente y consideran el aprendizaje sobre cuidados paliativos debe comenzar en la formación de pregrado.

Palabras clave: reumatología, cuidados paliativos, nivel de información, necesidad de aprendizaje

ABSTRACT

Palliative Cares are known as intensive cares of comfort. They try to enable all that is capable to reduce or avoid suffering, consequently to provide life quality. Today, Palliative medicine has a broad vision which includes patients with a recent diagnosis of advanced cancer, patients with progressive chronic illnesses of an organ and degenerative illnesses, like the ones related to the inflammation of the connective tissue, which constitute a group of diseases that rheumatologic assistance has as main goal. Frequent association with other chronic diseases and treatment complications produce a progressive damage to the patient, organ deterioration and death, generally because of renal, cardiac, respiratory, digestive and central nervous system impairment. Nowadays, it is of interest for medical practice that health professionals know about palliative cares. We proposed to find out what all the physicians who work at the Rheumatologic Center know on this issue and identify the learning needs on the topic, through a descriptive and transversal study; hence, a survey was designed for that purpose. We found that most of people polled have more than one medical specialty, they have 10 years or more of professional experience, the level of information on palliative cares is not enough and they consider that learning on this issue should begin during their development as a medical doctor.

Keywords: rheumatology, palliative cares, level of information, learning needs

INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos (CP) se desarrollaron como una rama de la medicina dirigida al alivio del sufrimiento de las personas con cáncer terminal sin embargo, datos reflejados en *The study to understand prognosis and preferences for outcomes and risks of treatments* (SUPPORT), dirigido a conocer qué acontece con las personas en su último año de vida muestran que el sufrimiento no es exclusivo de los pacientes oncológicos.¹⁻³ La medicina paliativa presenta hoy en día una visión más amplia e incluye no solo a enfermos con diagnóstico reciente de cáncer avanzado sino, también a pacientes con enfermedad crónica avanzada de un órgano, pacientes con SIDA, enfermedades neurológicas degenerativas, procesos demenciales, así como ancianos frágiles y comas evolucionados de causas diversas.⁴

En el caso de los enfermos terminales no oncológicos existen dificultades para determinar cuando un paciente entra en fase terminal.³ Aunque estimar el pronóstico es una ciencia inexacta, debemos de tener presente que un número no despreciable de estos pacientes morirán repentinamente por lo tanto necesitamos dar al paciente y familia la oportunidad de planificar adecuados cuidados al final de la vida.^{3,5} América Latina ha dado un vuelco hacia un perfil epidemiológico en el que predominan las enfermedades crónicas no transmisibles.⁶ En nuestro país, éstas y los accidentes constituyen hoy las primeras causas de muerte.⁷

Las bases para el desarrollo de un programa de CP han sido definidas por diferentes instituciones y como una prioridad de la Organización Mundial de la Salud.^{6,8}

Constituyen actualmente una especialidad médica reconocida en Reino Unido, Irlanda, Australia y Polonia y como

subespecialidad en Alemania, Rumania y Eslovaquia. En Canadá existe un modelo de estancias formativas en Unidades durante un año para obtener la certificación. En Estados Unidos se ha aprobado la acreditación de programas formativos como una subespecialidad. En otros 10 países europeos, existen proyectos de acreditación en distintas fases de concreción. En España existe una amplia coincidencia en la necesidad de una formación avanzada y la Sociedad Española de CP (SECPAL) ha propuesto la creación de un área de capacitación específica en CP.^{8,9}

En Cuba, satisface decir que a partir del año 2009 se comenzó la introducción de temas de CP en el 5to año de la carrera y con la reingeniería del programa de formación del médico general básico, en su versión C, se han incluido estos temas de cuidados al final de la vida en el 2do, 5to y 6to año de la carrera.^{10,11}

Por otro lado, se encuentra la Cátedra de Cuidados Paliativos (CCP) creada desde el año 2007 en la Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre, la que ha convocado sistemáticamente a diferentes jornadas sobre estos contenidos, brindando estudios en tiempos electivos para estudiantes en pregrado, y cursos de estos temas para médicos y profesores, además de ofrecer una edición anual del diplomado de CP en el adulto.

Las enfermedades autoinmunes sistémicas (EAS), constituyen el grupo de enfermedades que tienen el papel central de la atención en reumatología como especialidad.¹² Dentro de este grupo se incluyen la artritis reumatoide, el lupus eritematoso sistémico, la esclerosis sistémica, la dermatomiositis, las miopatías inflamatorias, el síndrome antifosfolípido, el síndrome de Sjögren y las vasculitis necrotizantes sistémicas.¹³⁻¹⁵

La historia natural de estas enfermedades es variable. En los últimos años su curso se ha prolongado y ha aumentado la supervivencia de estos enfermos debido al descubrimiento de mecanismos patogénicos que han constituido dianas terapéuticas y ha posibilitado el desarrollo y la aplicación de productos farmacéuticos novedosos. La morbilidad propia de la enfermedad, su asociación frecuente con otras enfermedades crónicas y las complicaciones propias de su tratamiento hacen que haya daño progresivo, deterioro multiorgánico y muerte, generalmente, por afección renal, cardíaca, respiratoria, digestiva y del sistema nervioso central.¹⁶⁻¹⁸

Actualmente resulta de especial interés para el ejercicio de la medicina, que los profesionales tengan conocimientos sobre CP. Sobre la base de las premisas antes señaladas nos cuestionamos hasta qué punto es conocido el tema por especialistas que diagnostican y tratan enfermos con padecimientos no oncológicos y que requieren CP, cuando dicha forma de tratamiento está rodeada de mitos y especulaciones.

Este estudio se realiza con los objetivos de caracterizar a los profesionales de la salud que laboran en el Centro de Reumatología (CR) según estudios de postgrado alcanzados y años de experiencia en la asistencia médica, para explorar el nivel de información que poseen sobre temas generales de CP e identificar la necesidad de aprendizaje sobre estos cuidados en los encuestados.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a profesionales de la salud que laboran en el servicio del CR, ubicado en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre, durante el mes de septiembre de 2011, el universo estuvo compuesto por la totalidad de profesionales médicos (especialistas o residentes de reumatología, fisiatras e inmunólogos) que laboran en el CR y cumplieran los criterios de inclusión quedando formado por 16 residentes de reumatología y 11 especialistas de reumatología, 2 especialistas de fisioterapia y rehabilitación y 2 especialistas en inmunología para un total de 31 médicos.

Criterio de Inclusión

Médicos que laboren de manera activa en el servicio del CR y expresen su consentimiento a participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

Profesionales de la salud que expresen su inconformidad con participar en el estudio y los que se encontraban ausentes en el momento de aplicación del instrumento.

Consideraciones éticas

La dirección del CR se informó de la investigación y los objetivos que esta persigue. Una vez mostrada su conformidad con el estudio se le comunicó a todo el personal médico del centro el propósito de la misma y se solicitó su consentimiento para participar, informando que la entrada al estudio es voluntaria y anónima. De no aceptar, tendrían la garantía de no afectación en sus relaciones de trabajo con los investigadores ni con el centro.

Técnicas

Se realizó la revisión documental de la plantilla de médicos del CR. Para la recogida de la información se utilizó los cuestionarios 1 y 2, necesarios para dar salida a los objetivos de nuestra investigación. (Ver Anexos 1 y 2)

El cuestionario se estructuró de forma intencional. Comienza con interrogantes sobre datos generales en la sección número 1, seguido por preguntas en su mayoría cerradas donde se explora el nivel de información acertada o no, que tiene el individuo sobre los CP. En la sección número 2, a partir de una consigna informativa, se comprueba la habilidad del profesional en cuestión para identificar patologías atendidas que generan cuidados paliativos y la necesidad de aprendizaje referida por estos profesionales en cuanto a CP.

Procedimiento

Una vez obtenido el consentimiento informado de la dirección del centro, se procedió a la obtención del número de nuestro universo, que fue encuestado. Pasamos a la aplicación de la primera parte del cuestionario y luego a la segunda parte del mismo.

La información obtenida se llevó a una base datos confeccionada para el estudio en formato Excel, donde se realizó el procesamiento estadístico de la información, para obtener tablas.

Para obtener los resultados con la aplicación de la técnica (encuesta sección 1) se evaluó teniendo en cuenta el número de respuestas correctas e incorrectas, puntuando con un punto cada respuesta correcta y cero las incorrectas, lo cual ofreció un dato cuantitativo que fue llevado a la tabla que aparece a continuación, obteniendo un dato cualitativo que fue el definitivo para hacer el análisis y plantear resultados.

Indicadores de la variable: Dominio	Puntaje
Alto	De 20 a 25 puntos
Medio	De 15 a 19 puntos
Bajo	14 y menos

Una vez obtenido el resultado por individuos, se procedió a un análisis y resultado general, visto como grupo. El cual se expresó de manera cualitativa.

La necesidad de aprendizaje de los CP se exploró en la segunda sección del cuestionario luego de una consigna introductoria, desde los ítems 1 hasta el 4 sucesivamente. La necesidad de aprendizaje específicamente se evaluó en los ítems 1 y 2. Los ítems 3 y 4 expresan la autovaloración del conocimiento y la necesidad de aprendizaje sobre cuidados paliativos, según niveles de enseñanza referidos por los encuestados.

Tuvimos en cuenta los dos primeros ítems para ofrecer los resultados sobre la necesidad de aprendizaje de cuidados paliativos. Se puntuó con un punto la respuesta afirmativa del ítem 1 y la mención de al menos cinco patologías para un total de 6 puntos, dato cuantitativo que se llevó a la siguiente escala para determinar resultado cualitativo.

Se informó sobre los restantes ítems, de acuerdo a la autopercepción que tienen los individuos sobre la necesidad de enseñanza de cuidados paliativos, referidos por ellos de manera directa.

Indicador variable: Necesidad de aprendizaje	Puntaje
Escasa	De 6 a 5 puntos
Media	De 4 a 3 puntos
Elevada	Menos de 3 puntos

Una vez obtenido el resultado por individuos, procedimos a un análisis y resultado general, visto como grupo. El cual se expresa de manera cualitativa.

Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento estadístico de la información recolectada se realizó de forma manual con calculadora y en el análisis se emplearon técnicas estadísticas descriptivas como son distribución de frecuencias y porcentos.

Posteriormente se empleó una máquina computadora Pentium IV, con ambiente de Windows XP, para procesar los textos con Word XP, y tablas se ejecutó con Excel XP.

RESULTADOS

Se aprecia en la tabla 1 que el 45.2 % de los encuestados cursan la residencia de reumatología y son ya especialistas en medicina general integral (MGI).

Les siguen en frecuencia los especialistas en MGI y en reumatología con el 19.4 %. Solo 2 de los 16 residentes son recién graduados.

Tabla 1 Distribución de profesionales según especialidades. Centro de Reumatología

Especialidades	Frecuencia	Porcentaje
Residentes de reumatología con MGI	14	45,2
Reumatólogos con MGI	6	19,4
Reumatólogos	5	16,1
Residentes reumatología	2	6,5
Fisiatras	2	6,5
Inmunólogos	2	6,5
Total	31	100,0

Fuente: Cuestionario

Los años de experiencia laboral que poseen los profesionales médicos del CR, se observan en la tabla 2. Ocupan el primer lugar los que han brindado servicio de 2 a 10 años, para un 54,8 % del universo; el resto poseen entre 11 o más de 21 años de experiencia vinculados a la asistencia de los pacientes con enfermedades reumáticas.

Tabla 2 Distribución de especialistas y residentes según años de experiencia. Centro de Reumatología

Años de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
De 2 a 10 años	17	54,8
Entre 11 y 20 años	5	16,1
21 años y más	9	29,0
Total	31	100,0

Fuente: Cuestionario

En relación con el nivel de información sobre CP, en la tabla 3, se observa que el 64.5 % de los encuestados tienen un bajo nivel de conocimientos sobre los aspectos generales de los CP.

Del total de encuetados solo 11, que representan el 35,5 % del universo, demuestran un nivel medio de conocimientos en relación al tema y ninguno posee elementos suficientes para clasificar como poseedores de niveles altos de conocimientos sobre esta forma de atención médica.

Tabla 3 Niveles de Información sobre cuidados paliativos en especialistas. Centro de Reumatología

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	20	64,5
Medio	11	35,5
Total	31	100,0

Fuente: Cuestionario

En la tabla 4 se evidencia la necesidad de conocimientos sobre CP en el universo estudiado, la cual se comporta sin grandes diferencias entre los tres niveles propuestos elevada, escasa o media.

Tabla 4 Necesidad de aprendizaje sobre cuidados paliativos en especialistas. Centro de Reumatología

Necesidad de aprendizaje	Frecuencia	Porcentaje
Elevada	11	35,5
Media	10	32,3
Escasa	10	32,3
Total	31	100,0

Fuente: Cuestionario

En la tabla 5 observamos que el 61,3 % de los médicos coinciden en referir que poseen escasos conocimientos sobre los CP que se pueden brindar al paciente terminal, seguido de otro grupo que manifiesta no tener ningún conocimiento del tema.

Tabla 5 Autovaloración de Conocimientos sobre Cuidados Paliativos. Centro de Reumatología

Autovaloración sobre conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Escaso	19	61,3
Ninguno	12	38,7
Total	31	100,0

Fuente: Cuestionario

En la tabla 6 observamos que la mayoría de la muestra estudiada considera que durante el curso de su vida académica, debe ser tenido en cuenta el tema de los CP como una necesidad de aprendizaje.

Tanto en la formación profesional de post grado como en pre grado con un 74 % y 77,4 % respectivamente.

Tabla 6 Niveles de la enseñanza referidos en la encuesta donde se deben impartir conocimientos relacionados con los Cuidados Paliativos. Centro de Reumatología

Referencias	Niveles referidos				Total
	Pre grado	Especialista	Post grado	Todos los niveles	
Frecuencia	23	18	24	13	31
Porcentaje	74,2	58,1	77,4	41,9	100,0

Fuente: Cuestionario

DISCUSIÓN

En nuestro estudio, el universo de profesionales encuestados estuvo conformado por profesionales con experiencia y vivencia educativa en salud prolongada en el tiempo, y sobre todo en el nivel de enseñanza de post grado; sin embargo, se definió un bajo nivel de conocimientos sobre la necesidad de brindar CP como forma de atención médica a pacientes con enfermedades reumáticas.

Elementos explorados en la encuesta expresan un reconocimiento, a que algunas de las afecciones reumáticas crónicas pueden generar la necesidad de esta forma particular de atención; sin embargo, no pudieron discriminar en la mayoría de los casos situaciones clínicas específicas propuestas en la encuesta, resultados similares a otros estudios realizados en nuestra facultad con profesores y estudiantes de medicina, que han evidenciado el insuficiente conocimiento sobre los CP, referente a las habilidades, conocimientos y actitudes necesarias para poder identificar que paciente la necesita y como procurársela, lo cual ha sido relacionado con el deficiente dominio metodológico de los profesores responsabilizados con impartir dichos contenidos a pesar tener una elevada experiencia profesional.¹⁰

Otro de los resultados traduce, que nuestros profesionales reconocen la necesidad de una enseñanza escalonada y continua para modificar el desarrollo de estos conocimientos en un contexto interdisciplinario, para cambiar arraigadas costumbres ante la muerte que nos impide manejar la misma como evolución natural e ineludible de la vida.

Estos resultados están en contradicción con el compromiso y la responsabilidad ante nuestros pacientes, que sugiere a priori la inclusión curricular del tema CP en la nuestra formación profesional.

El limitado conocimiento en el CR por especialistas y residentes sobre CP, hace insoslayable esa necesidad de entrenamiento y aprendizaje, con el fin de obtener una medicina cada vez más humana, donde la relación médico paciente vaya más allá de la mera intención de curar, aliviar y hacer el bien; hablamos de una concepción digna del hombre que debe acompañar hasta el final de la vida.

Estudios exploratorios similares, realizados en médicos de la atención primaria de salud, y en residentes o profesionales de diferentes especialidades en Cuba y otros países, reflejan la insuficiente preparación para una aproximación realista y útil a la muerte de los pacientes, identificando igualmente la necesidad de profundizar en los procesos de formación y modificación de actitudes en los CP.

Existe consenso en que el mejor abordaje del tratamiento a estos enfermos incluye, saber identificar las necesidades paliativas lo antes posible, y priorizar el tratamiento sintomático frente al tratamiento curativo, ya que en muchos casos, estos pacientes son sometidos a tratamientos extremadamente agresivos, o medios diagnósticos innecesarios, lo que acaba empeorando su calidad de vida.¹⁹⁻²¹

Aunque todavía no existe una regulación académica formal específica en esta área de conocimientos en muchos países debido a la juventud de la disciplina, el consenso es general en cuanto a la necesidad de incorporar estos conocimientos a los currículos de las diferentes carreras sanitarias.²²

En este mismo sentido, la OMS destaca desde 1990, como uno de los pilares fundamentales para el alivio del sufrimiento el desarrollo de programas de CP. En los momentos actuales, tiene a esta modalidad de atención entre las principales prioridades de la organización, e insiste en la importancia de 6 programas de formación de médicos, enfermeras y otros profesionales en el tratamiento del dolor y los CP, desarrollados de manera práctica tanto desde el punto de vista asistencial como docente, por la Asociación Europea de Cuidados Paliativos en las recomendaciones sugeridas en los procesos de enseñanza de la carrera de medicina.^{9,23}

CONCLUSIONES

- La mayor proporción de los profesionales médicos del CR han cursado más de una especialidad médica y cuentan con 10 años de experiencia laboral o más.
- El nivel de información sobre los aspectos generales de CP de los facultativos del CR es insuficiente y su percepción sobre el conocimiento de los mismos es escaso.
- No se encontraron diferencias significativas en las necesidades de aprendizaje sobre CP en la especialidad de reumatología comparadas con otras, sin embargo se considera que la formación en sus preceptos debe establecerse tanto en la enseñanza de pre como de postgrado.

RECOMENDACIONES

Considerar la importancia de la introducción de los principales preceptos de medicina paliativa en la formación de los especialistas en reumatología, con el objetivo de lograr profesionales que dispongan de las herramientas necesarias, para evaluar y manejar las enfermedades terminales que pueden presentarse en nuestros pacientes, así como brindar una atención integral al enfermo y su familia, aliviar el sufrimiento físico y moral, y mantener en lo posible la calidad de vida de

individuos en fase terminal, incluyendo la atención integral a los cuidadores de estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Astudillo W, Mendinueta C, Orbegozo A. Presente y futuro de los Cuidados Paliativos. En Astudillo W, Morale A, Clavé E, Cabarcos AY Urdaneta E. (ed): *Avances recientes en Cuidados Paliativos*. San Sebastián: Ed. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos; 2002. p. 15-46.
2. Del Río, M. I., & Palma, A. Cuidados paliativos: historia y desarrollo. *Boletín Escuela de Medicina UC, Pontificia Universidad Católica de Chile*, 32(1):16-22.
3. Benítez-Rosario MA. Cuidados paliativos en pacientes no oncológicos *Med Clin (Barc)*. 2007;2003;121(8):297-8.
4. Navarro R, López C. Aproximación a los Cuidados Paliativos en las enfermedades avanzadas no malignas. *An. Med. Interna*. 2008;25(4):187-91.
5. Levin R. Principios generales. En: *Cuidados Paliativos. Guías para el manejo Clínico*. [Documento en internet]. 2013 Organización Panamericana de la salud [actualizado 12 junio 2013; consultado 25 agosto 2013]:3-8. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=598824&indexSearch=ID>
6. Anuario Estadístico de Salud Pública: MINSAP, CUBA. [Documento en internet]. 2012 [actualizado 12 febrero 2013; consultado 25 agosto 2013]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario_2012.pdf
7. Sánchez Díaz I. Educación médica y medicina paliativa. *Pontificia Universidad Católica de Chile. Revista de Estudios Médicos Humanísticos*. 2006;11(11):12-7.
8. La Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. [documento en internet]. Ministerio de sanidad y consumo Madrid. 2008 [actualizado 6 junio 2013; Consultado 25 agosto 2013]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=16967240&N=36117748&h=JTTORfjwyGO56laSrJNCNOv9ozEVpZkvvmyt8%2B4BwAbZvo0PIepZ2ZJKajY9m2cAzMBJUINz4fz9nDa3ES0J55O%3D%3D&crl=c>
9. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. [portal en Internet] 2103 Sepal.com [actualizado 21 agosto 2014; consultado 25 agosto 2013]. Disponible en: <http://www.secpal.com/presentacion/index.php>
10. Reyes Méndez MC, Rodríguez Rebutillo M, Bermúdez Sarguera R. Caracterización del proceso de enseñanza de los cuidados paliativos al paciente oncológico terminal en

- la carrera de Medicina Facultad de Ciencias Médicas "10 de Octubre", durante el curso 2005-2006. *Pedagogía Universitaria [revista en Internet]* 2007 [consultado 25 de febrero de 2013];12(5). Disponible en: <http://cvi.mes.edu.cu/peduniv/index.php/peduniv/article/view/426>
11. Madiedo Albolatrachs M, Escobar Carmona E, Puga García A, Pérez Mateo AV. *Fundamentos teóricos del tratamiento didáctico de los objetivos para la formación de habilidades intelectuales y prácticas en la carrera de Medicina. Educ Med Super [revista en Internet].* 2011 Jun [Consultado 25 febrero 2013];25(2):135-56. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000200011&lng=es
 12. Román JA. *Anatomía y fisiología articular. El tejido conectivo. Rev. Española Reumatol.* 2002;19:449-56.
 13. Flores LF. *Clasificación y etiología. En Tratado Hispanoamericano de Reumatología. 1ª ed. Bogotá: Ed. Nomos; 2007. p. 1037-45.*
 14. Reino J. *Artritis Reumatoide. En Manual SER de las Enfermedades Reumáticas, 5ª ed. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2008. p. 190-9.*
 15. Galindo M. *Lupus eritematoso sistémico En Manual SER de las Enfermedades Reumáticas, 5ª ed. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2008. p. 235-47.*
 16. Carreira PE. *Esclerosis Sistémica y Síndromes Esclerodermiformes En Manual SER de las Enfermedades Reumáticas, 5ª ed. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2008. p. 260-6.*
 17. Selva A, Grau JM, Labrador M, Vilardell M. *Miopatías Inflamatorias En Enfermedades autoinmunes sistémicas y reumatológicas. Madrid: Ed. Masson. 2006. p. 125-35.*
 18. Quezada LJ, Salinas MA, Lastra O, Márquez M. *Enfermedades Endocrinológicas y Metabólicas. En Tratado Hispanoamericano de Reumatología. 1ª ed. Bogotá: Ed. Nomos. 2007. p. 1107-285.*
 19. Hernández G. *Actitudes ante la muerte en los Médicos de Familia. Rev. Cubana Med Gen Integr.* 2002;18(1):22-32.
 20. Arvelo M, Hernández O. *Nivel de Información sobre Cuidados Paliativos en Médicos Residentes de la Facultad Ciencias Médicas 10 de octubre año 2010. [Tesis]. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana: Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre; 2010.*
 21. Vial P, Ibáñez P, Umaña A, Reyes MM, Viviani P, Nervi F. *Autoevaluación sobre formación en medicina paliativa en una cohorte de residentes. Rev. méd. Chile.* 2004; 132(4):445-52.
 22. Cuervo MA. *¿Podemos y debemos hacer investigaciones cualitativas en cuidados paliativos? Medicina Paliativa [revista en Internet].* 2012 [consultado 25 agosto 2013];19(4):127-28. Disponible en: <http://www.elsevier.es/medicinapaliativa>
 23. Elsner F, Centeno C, De Conno F, Ellershaw J, Eychmuller S, Filbet M, et al. *Recomendaciones de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC) para el Desarrollo de la Especialidad en Medicina Paliativa. Informe del Grupo de Trabajo de la EAPC para la Formación Médica. Medicina Paliativa.* 2010;17(2):103-17.

Los autores refieren no tener conflicto de intereses

Recibido: 12 de febrero de 2014

Aprobado: 31 de marzo de 2014

Contacto para correspondencia Dra. Ana Marta López Mantecón **E-mail:** amarta@infomed.sld.cu

Centro de Reumatología. Calzada de 10 de Octubre No 122 esquina Agua dulce. Cerro. La Habana, Cuba.

Anexo 1**Universidad de ciencias médicas de la habana****Cátedra de cuidados paliativos “facultad de medicina 10 de octubre”****Cuestionario 1 conocimientos y habilidades en cuidados paliativos**

Estimados colegas:

El objetivo del presente cuestionario es conocer cómo evalúa su preparación para brindar cuidados paliativos a enfermos avanzados. Le agradecemos exprese con sinceridad sus criterios, pues esta información es completamente anónima.

Muchas gracias

Actualmente es:

Especialista de Reumatología _____ Especialista de Fisioterapia. _____

Especialista de Psicología. _____ Residente de Reumatología _____

Años de experiencia laboral _____ Otras especialidades cursadas y terminadas:

1. Marque con una cruz (X) los aspectos que caracterizan los Cuidados Paliativos:

- Dirigidos a disminuir el sufrimiento y elevar la calidad de vida.
- No se deben ofrecer en el hogar.
- Ofrecer apoyo a los pacientes a llevar una vida lo más activa.
- La familia debe participar siempre en los cuidados paliativos.
- Los aspectos espirituales no son parte de los cuidados paliativos
- Se ofrecen para retardar la muerte de los pacientes terminales.

2. Marque con una cruz (X) las respuestas correctas:

Los cuidados paliativos incluyen a los pacientes que se encuentran:

- Enfermedades no oncológicas crónicas en estadios avanzados.
- Las demencias en estado avanzado
- Con VIH/Sida
- Enfermos con Insuficiencia Renal Crónica Terminal.
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), con Insuficiencia Respiratoria.
- Con enfermedades oncológicas en estado terminal
- Pronóstico de vida limitado: inferior a 6 meses.

3. En los cuidados paliativos se debe tener en cuenta. Marque verdadero (V) o falso (F) según corresponda:

- Visión integral e individualizada de los pacientes.
- Solo los brindan los médicos de la atención primaria.
- Un médico con conocimientos puede afrontar solo el proceso paliativo.
- Intervenir tanto sobre el paciente como sobre la familia
- Debe ser atendido por diferentes especialistas según la necesidad.
- Carácter Interdisciplinario.
- Pueden realizarse sin preparación previa del equipo de salud.
- Se necesita mucho más que deseos de hacer el bien.
- Intervención en todos los niveles de atención asistenciales.
- Solo importa la voluntad del paciente y no de los cuidadores.

4. Escoja con una cruz (x) la opción más correcta entre todas:

“ En los cuidados al final de la vida resulta de gran importancia el...”

- Control de síntomas
- Cuidados Psicosociales
- Atención individualizada según las creencias del paciente.
- Integración a la asistencia en el servicio, los saberes, creencias, experiencias del paciente y control de síntomas.

5. El tratamiento del dolor se debe regir por la escalera analgésica propuesta por la OMS, sobre la misma diga si es verdadero (V) o falso (F).

- En el primer escalón de la escalera analgésica se encuentran los AINES, Diproirona, el Paracetamol y la codeína.
- Siempre se deben asociar medicamentos adyuvantes, esto hace reducir las dosis de los analgésicos
- En la escalera analgésica todo los medicamentos tienen techo analgésico.
- Los coanalgésicos solo deben prescribirse en los dos primeros escalones.
- Debe considerarse el apoyo psicosocial y la comunicación adecuada para transitar por la escalera analgésica.
- El medicamento de elección en el tercer escalón es la morfina, que siempre se debe poner con un intervalo de 6 a 8 horas.
- Tratamiento con analgésico en horario fijo.
- Valorar el alivio obtenido frente a los efectos colaterales
- Los medicamentos compuesto como el Amicodex, son mejores porque tienen más acciones farmacológicas.
- Tratar enérgicamente al dolor, no a los síntomas asociados.

6. Sobre el tratamiento con Morfina marque con una X las opciones correctas:

- Con su uso se puede llegar fácilmente a la drogadicción
- No tiene techo terapéutico
- La vía de elección para la administración parenteral de la morfina es la subcutánea.
- Para evitar la tolerancia y la dependencia se debe aumentar la dosis y no reducir el intervalo de tiempo entre dosis.
- La tolerancia se desarrolla rápidamente y al final ya no será tan efectiva
- Por vía oral es inefectiva.
- Puede tener múltiples reacciones adversas.
- Se indica desde el momento en que aparecen síntomas dolorosos.
- Se asocia a los momentos finales de la vida.
- Su uso es exclusivo contra el dolor oncológico.

Anexo II

La Medicina Paliativa, nos permite tener hoy en día una visión de los cuidados médicos en pacientes que padecen de enfermedades activas, avanzadas con pronóstico limitado y enfermedades de mal pronóstico pero cuya muerte no parece cercana, con el objetivo fundamental de mejorar de la calidad de vida.

Los enfermos terminales son los que presentan una enfermedad avanzada en fase evolutiva e irreversible con síntomas múltiples y cambiantes, impacto emocional en el paciente, la familia y el equipo terapéutico, relacionado con la presencia explícita o no, de la muerte, pérdida de autonomía, con escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses, en un contexto de fragilidad progresiva.

1-Considera usted, conociendo estos elementos, que en la práctica de su especialidad se enfrenta a estos tipos de pacientes. Sí _____
No _____

2-Si la respuesta es afirmativa. ¿Qué situaciones clínicas de las enfermedades que reciben atención de su especialidad considera usted son tributarias de cuidados paliativos?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3-¿Cómo Ud. evalúa sus conocimientos sobre cuidados paliativos?

Suficientes____ Escasos____ Ninguno_____

4- Con estos elementos y según su experiencia como médico, valora que deben incluirse estos temas:

- ___ Durante la formación de pregrado
- ___ En los programas de formación de su especialidad
- ___ Otras formas de Postgrado: Cursos, Entrenamientos y Diplomados.
- ___ Todas las anteriores.
- ___ Otras: _____