



<https://www.revclinesp.es>

DP-007 - CUIDADOS PALIATIVOS: LA PERCEPCIÓN DEL MÉDICO INTERNISTA

A. Marques Afonso, L. Barrera López, N. Vázquez Agra, M. Vidal Vázquez, J. Montoya Valdés, A. Andrade Piña, M. López Rodríguez y A. Pose Reino

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Objetivos: Conocer la opinión de médicos internistas sobre la aplicación de cuidados paliativos (CP) en su servicio y buscar posible relación entre los resultados y determinadas características de los profesionales.

Material y métodos: Estudio observacional, recogida de datos a través de cuestionario pre-diseñado voluntario y anónimo, dirigido a internistas del Complejo-Hospitalario-Universitario-Santiago-Compostela. No incluye experimentación (personas/animales) ni corresponde a ensayo-clínico.

Resultados: Se han obtenido 27 respuestas. El porcentaje de pacientes de manejo paliativo a cargo del internista ha sido desigual. Los internistas con > 20 años de experiencia y los que se dedicaban a consulta ven menos pacientes con enfermedad terminal. La mayoría opina que limitación de esfuerzo terapéutico (LET) se realiza tardíamente y que los mayores problemas para llevarla a cabo residen en la inseguridad de los médicos, esto es significativamente más frecuente en el grupo con 5 años de experiencia. Todos los internistas refieren estar preparados para explicar situación a la familia, pero 22% tiene problemas para proceder a LET por dificultades con la reacción/comunicación con la familia. Casi todos creen que el sitio más adecuado para el fallecimiento de estos pacientes es el domicilio (con hospitalización-a-domicilio). No obstante, el 81,5% refiere que el paciente fallece en una planta de MI. Sobre sedación paliativa en planta, se opina que se debería disponer de una habitación libre individual. Las opiniones sobre los motivos que llevan a que no se aclare en los cursos clínicos si el paciente es candidato a medidas agresivas han sido heterogéneas. No se suele preguntar al paciente si tiene documentos de últimas voluntades. El 66,7% cree que durante residencia se debería dedicar entre 1-3 meses de formación en unidad CP.

Discusión: Los interesantes resultados evidencian las diferencias entre la opinión del internista y la realidad, por ejemplo el local donde fallece el paciente. Una de las razones de esto podría ser la insuficiente área que la unidad de hospitalización-a-domicilio ofrece, entre otros.

Conclusiones: Existen ambigüedades sobre el mejor manejo del paciente paliativo. Es unánime el reconocimiento de necesidad de mejor formación a este nivel. Se propone creación de protocolos.

Bibliografía

1. Zamora Mur A. To palliate or not to palliate, it should never be the question. Med Clin (Barc). 2019.