

# recimundo

Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento

**DOI:** 10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.487-493

**URL:** <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1595>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIMUNDO

**ISSN:** 2588-073X

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de investigación

**CÓDIGO UNESCO:** 3201 Ciencias Clínicas

**PAGINAS:** 487-493



## Anestesiología: cuidados paliativos

Anesthesiology: palliative care

Anestesiologia: cuidados paliativos

**Evelyn Jacqueline Castillo Pino<sup>1</sup>; Merly Karen Tutiven Murillo<sup>2</sup>; María Alejandra Sosa Tinizaray<sup>3</sup>;  
María Virginia Briones Vélez<sup>4</sup>**

**RECIBIDO:** 25/01/2022 **ACEPTADO:** 15/02/2022 **PUBLICADO:** 01/05/2022

1. Médico Cirujano; Investigadora Independiente; Quito, Ecuador; evelyto89@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-3866-0656>
2. Médico Cirujano; Investigadora Independiente; Quito, Ecuador; karito21tuti89@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-5689-6107>
3. Médico; Investigadora Independiente; Quito, Ecuador; alejandrasosa.93@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-8429-3124>
4. Doctora en Medicina; Investigadora Independiente; Manabí, Ecuador; Enana0000@outlook.com;  <https://orcid.org/0000-0001-9860-1880>

### CORRESPONDENCIA

Evelyn Jacqueline Castillo Pino  
evelyto89@gmail.com

**Quito, Ecuador**

## RESUMEN

El síndrome de distrés respiratorio neonatal (SDRA) o enfermedad de membrana hialina (EMH) es la patología respiratoria más frecuente en el recién nacido prematuro. Típicamente afecta a los recién nacidos de menos de 35 semanas de edad gestacional (EG) y es causada por déficit de surfactante, sustancia tensoactiva producida por los neumocitos tipo II que recubre los alvéolos. La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es Síndrome de distrés respiratorio neonatal. Técnicas ventilatorias. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis. Esta patología compromete la vida extrauterina del neonato, porque puede ocasionar daños derivados de la técnica de reanimación cardiopulmonar y como se ha mencionado en el transcurso de la investigación causa un mal funcionamiento del mecanismo ventilatorio pulmonar, que incluyen respiración rápida y poco profunda, retracción costal, disnea, taquipnea y cianosis. En cuanto al tratamiento para esta patología en cuanto a la oxigenoterapia y técnica ventilatoria dependiendo de la urgencia del caso, puede emplear alto flujo con modo de ventilación mecánica con modo de presión positiva, que pueden lograr, si no se generan mayores complicaciones, y con el constante monitoreo del personal de salud, la recuperación rápida del neonato.

**Palabras clave:** VSedación, Dolor, Crónico, Terminal, Paliativo.

## ABSTRACT

Anesthesiology can be used as a therapeutic and pharmacological sedation strategy for pain management regardless of its intensity in patients with terminal illnesses and with the aim of alleviating their suffering and making the life they have left more pleasant. The methodology used for this research work is framed within a bibliographic review of documentary type, since we are going to deal with issues raised at a theoretical level such as Anesthesiology: palliative care. The technique for data collection is made up of electronic materials, the latter such as Google Scholar, PubMed, among others, relying on the use of descriptors in health sciences or MESH terminology. The information obtained here will be reviewed for further analysis. Within this research work, an approach to palliative sedation is made, which is within all the tools that can be used for the management of chronic pain, and somehow therapeutic and pharmacological strategies for patients with terminal illnesses and that the objective The most important thing is to alleviate their suffering and make a smoother transition to death. However, these practices cannot be confused with euthanasia procedures, both procedures clearly must have ethical, permissive, medical and legal aspects for their use. Anesthesiology is closely related to sedation, since it is the ultimate goal when local sedation to relieve the patient's agony and suffering no longer works. Local sedation acts as a pain and inflammation blocker, where the use of pharmacology such as morphine, opioids, alpha 2 antagonists, barbiturates and benzodiazepines can be used, in this context total sedation is a last resort without causing the death of the patient. patient.

**Keywords:** Sedation, Pain, Chronic, Terminal, Palliative.

## RESUMO

A anestesiologia pode ser utilizada como estratégia terapêutica e farmacológica de sedação para a gestão da dor independentemente da sua intensidade em doentes com doenças terminais e com o objectivo de aliviar o seu sofrimento e tornar a vida que lhes resta mais agradável. A metodologia utilizada para este trabalho de investigação está enquadrada numa revisão bibliográfica de tipo documental, uma vez que vamos tratar de questões levantadas a um nível teórico como a Anestesiologia: cuidados paliativos. A técnica de recolha de dados é constituída por materiais electrónicos, estes últimos como o Google Scholar, o PubMed, entre outros, apoiando-se na utilização de descritores em ciências da saúde ou na terminologia do MESH. A informação aqui obtida será revista para uma análise mais aprofundada. Dentro deste trabalho de investigação, é feita uma abordagem à sedação paliativa, que está dentro de todas as ferramentas que podem ser utilizadas para a gestão da dor crónica, e de alguma forma estratégias terapêuticas e farmacológicas para pacientes com doenças terminais e que o objectivo mais importante é aliviar o seu sofrimento e fazer uma transição mais suave para a morte. Contudo, estas práticas não podem ser confundidas com procedimentos de eutanásia, ambos os procedimentos devem claramente ter aspectos éticos, permissivos, médicos e legais para a sua utilização. A anestesiologia está intimamente relacionada com a sedação, uma vez que é o objectivo final quando a sedação local para aliviar a agonia e o sofrimento do doente já não funciona. A sedação local actua como um bloqueador da dor e da inflamação, onde o uso de farmacologia como a morfina, opiáceos, antagonistas alfa 2, barbitúricos e benzodiazepinas pode ser usado, neste contexto a sedação total é um último recurso sem causar a morte do doente. doente.

**Palavras-chave:** Sedação, Dor, Crónica, Terminal, Paliativo.

## Introducción

La comisión Lancet (2017) estimó que 61.1 millones de personas a nivel global requirieron cuidados paliativos en 2015, la mayoría de éstas vive en países de ingresos bajos y medios con provisión de cuidados paliativos precarios. Se ha estimado que a nivel mundial sólo 14% de las personas que requieren estos cuidados los reciben, proyectándose en 2040 un incremento de la mortalidad por enfermedades no curables, multimorbilidad y padecimientos de alta complejidad médica (Guevara-López & Guevara-López, 2019).

No obstante, la medicina moderna ha reconocido que existen situaciones que no pueden prevenirse o resolverse, conceptualizando que, hacia el final de la vida, la medicina debe ser un acto humanitario que cubra las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales del enfermo. En el reconocimiento de las condiciones de la muerte propia y la del otro, surgen la medicina paliativa y los cuidados paliativos como ramas de las ciencias médicas, que se enfocan en evaluar global e integralmente a las personas al final de su existencia, favoreciendo la interacción multidisciplinaria en aras de evitar el encarnizamiento terapéutico con medidas fútiles, y promoviendo el acompañamiento de los enfermos por sus familias (Covarrubias-Gómez et al., 2019).

El tratamiento del dolor y otros síntomas se encuentra comúnmente en la práctica de cuidados paliativos, y éste con frecuencia se presenta en pacientes en estado crítico; de hecho, los cuidados paliativos en estos casos, constituyen un tema ampliamente discutido y que se aplica cada vez más; abarcan el manejo del final de la vida, así como la comunicación con los familiares y el establecimiento de metas de atención que garanticen la dignidad y el poder de decisión del enfermo (Melendres & Argoti, 2021). Para medirla se pueden usar diversos instrumentos como NECPAL (NEcesidades PALiativas), RADPAC (RADboud

indicators for Palliative Care Needs), PALLI (PALLiative care need) y SPICT (Supportive and Palliative Care Indicators Tool); siendo este último uno de los más utilizados por estar principalmente orientado a identificar personas que corren el riesgo de deterioro funcional o muerte y que pueden beneficiarse de los CP (Pinedo-Torres et al., 2021).

En las últimas décadas, la Anestesiología ha sido una rama de la medicina que ha avanzado drásticamente, cambiando incluso su visión y misión original. Anteriormente, esta especialidad se trataba únicamente de dormir y despertar pacientes, tal y como era concebida hacia los años 50 del siglo pasado. En la actualidad abarca el cuidado de la integridad de un ser humano que entrega su vida, lo que incluye velar por la hipnosis, la analgesia, el bloqueo neuromuscular, el control hemodinámico, neurovegetativo y la prevención del dolor (Enríquez et al., 2022).

## Importancia de los cuidados paliativos

1. Incluye prevención, identificación temprana, evaluación integral y manejo de problemas físicos, incluido el dolor y otros síntomas angustiantes.
2. Brinda apoyo para ayudar a los pacientes a vivir lo más plenamente posible hasta la muerte al facilitar una comunicación efectiva, ayudándolos a ellos y a sus familias.
3. Es aplicable a lo largo de la evolución de una enfermedad, según las necesidades del paciente.
4. Se proporciona junto con terapias que modifican la enfermedad siempre que sea necesario.
5. Puede influir positivamente en el curso de la enfermedad.
6. No tiene la intención de apresurar ni posponer la muerte, afirma la vida y reconoce la muerte como un proceso natural.
7. Brinda apoyo a la familia y los cuidadores durante la enfermedad de los pa-

- cientes y en su propio duelo.
8. Se entrega reconociendo y respetando los valores y creencias culturales del paciente y su familia.
  9. Es aplicable en todos los entornos de atención de la salud (lugar de residencia e instituciones) y en todos los niveles (primario a terciario).
  10. Puede ser proporcionado por profesionales con formación básica en Cuidados paliativos.
  11. Se requiere de equipos especializados de cuidados paliativos con equipos multiprofesionales para derivación de casos complejos (de Cuidados Paliativos, 2021).

### Metodología

La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es Anestesiología: cuidados paliativos. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis.

### Resultados

#### Terapias intervencionistas clásicas y avanzadas

La terapia intervencionista clásica (infiltraciones) son técnicas basadas en la inyección de un medicamento directamente en la zona lesionada, de modo que su efecto se focalizará directamente en ese lugar. Se pretende conseguir un bloqueo nervioso o bien una reducción de la inflamación a través de las inyecciones espinales de anestésicos locales o bien de esteroides. Su uso ha aumentado notablemente en los

últimos 10-15 años, y, aunque parecen tener un beneficio clínico para los pacientes su uso sigue siendo controvertido debido a su acción meramente temporal, así como su elevado coste. Por otra parte, la terapia intervencionista avanzada se trata de técnicas neuromoduladoras avanzadas consideradas tradicionalmente como una línea de tratamiento para el dolor en estado avanzado, tras agotar otras líneas, por su naturaleza invasiva (Enríquez et al., 2022).

Las terapias intervencionistas para el manejo del dolor se introdujeron como el cuarto escalón del modelo de la escalera analgésica modificada de la OMS (Ver Imagen 1). Existen enfermedades incurables, en donde el enfoque del tratamiento básicamente consiste en la atención paliativa y el control del dolor. El dolor intratable justifica intervenciones como el bloqueo intercostal, neurólisis, radiofrecuencia pulsada o la implantación de una bomba intratecal. Este manejo se aplica mayormente a pacientes oncológicos (Enríquez et al., 2022).



**Figura 1.** Algoritmo de tratamiento propuesto por la Organización Mundial de la Salud, incluyendo el cuarto escalón de procedimientos intervencionista

**Fuente:** (Enríquez et al., 2022).

El uso de analgesia y sedación en el paciente crítico constituye una estrategia necesaria, ética y humana. El dolor de moderado a severo en reposo, que se incrementa durante los procedimientos necesarios para su atención, sumado a la ansiedad que pro-

voca la estancia en la UCI. La titulación de la dosis, el destete en el momento indicado y el monitoreo constante son fundamentales para reducir los efectos iatrogénicos, asimismo la analgesia multimodal que ahorra opioides muestra ventajas en estos casos. Un estudio observacional prospectivo sugiere que la dexmedetomidina puede ser útil en combinación con la administración de alto flujo de oxígeno nasal, facilitando la tolerancia a largos períodos de reposo en decúbito prono despierto, por otro lado, en el paciente quirúrgico puede atenuar el estrés y la inflamación perioperatorios, y proteger la función inmunológica, todo lo cual puede contribuir a disminuir las complicaciones posoperatorias y mejorar los resultados clínicos (Melendres & Argoti, 2021).

Algunas guías de práctica clínica desarrolladas por sociedades de anestesiología, y cuidados críticos han descrito regímenes de analgesia y sedación donde recomiendan la utilización de diferentes clases de fármacos para conseguir una análogo-sedación adecuada en el paciente crítico, asimismo las sociedades de dolor, cuidados paliativos y hospicios a nivel mundial han sugerido la utilización de esquemas para manejo del dolor y otros síntomas angustiantes al final de la vida en personas con enfermedades terminales. No obstante, tanto en el manejo del paciente crítico, así como en el paciente con criterios para cuidados paliativos, se han hecho recomendaciones para la utilización de varios grupos de fármacos dentro de los cuales se han formulado combinaciones de analgésicos, sedantes, hipnóticos, que incluyen entre otros a: opioides, alfa 2 agonistas, barbitúricos y benzodiacepinas (Melendres & Argoti, 2021).

### **Consideraciones éticas de la sedación paliativa**

- Cuando el paciente se halla en el tramo final de su vida: el objetivo prioritario no será habitualmente la salvaguarda de la misma, sino la preservación de la calidad de vida que todavía queda. Es por

esto que, en el paciente en situación de enfermedad terminal, es francamente maléfico permitir el sufrimiento del enfermo por temor de que se pueda adelantar la muerte, al buscar el alivio de síntomas.

- En consecuencia, la sedación es éticamente permisible bajo los principios mencionados: los anestesiólogos realizamos la sedación con el intento explícito de paliar los síntomas sin causar la muerte y en presencia de intolerabilidad, refractariedad del sufrimiento, corta expectativa de vida, respetando la decisión del paciente y de la familiar.
- De otra parte, una limitante que se relaciona con la formación profesional y el rol del anestesiólogo, es la del reconocimiento de algunas características de sufrimiento psicosocial que están presentes en estos pacientes y que también son una indicación para la sedación. De esta manera, es importante involucrar a los familiares y al mismo paciente o a un profesional de la salud mental, quienes manifestarán qué tan presentes están estos síntomas y qué tanto se modifican con el tratamiento que se instaure antes de iniciar la sedación.
- Fundamentado en la ética médica, el grupo de cuidado paliativo debe ser autocritico respecto a las intervenciones que haya instaurado, de manera que no emplee la sedación para cubrir sus limitaciones en el manejo de los síntomas. Hay que justificar y haber descartado la efectividad de otros manejos, incluso frente a la presencia de sufrimiento psicológico.
- Es válido reconocer que la atención médica al final de la vida, puede generar un gran nivel de estrés en el personal de salud a cargo. Es indispensable que el equipo esté conformado por profesionales idóneos, que sepan identificar y solucionar estas situaciones, usualmente, mediante la comunicación entre sus

miembros con espacios abiertos de debate, ya que de esto depende el éxito de la sedación (Moyano et al., 2006).

**Tabla 1.** Lista mínima de chequeo para tomar la decisión de sedación paliativa. Principios éticos esenciales.

Optimización del tratamiento sintomático
Diagnóstico estricto de terminalidad
Autonomía del paciente y la familia (información completa).
Principio de Beneficencia-No maleficencia y justicia
Decisiones en consenso (objetivos paliativos definidos)

**Fuente:** (Moyano et al., 2006).

**Tipos de sedación**

La sedación paliativa puede ser, según su temporalidad:

- Sedación continua: sin períodos de descanso.

- Sedación intermitente: permite períodos de alerta. Indicada para ciertos procedimientos, como curas complejas o movilizaciones complicadas, y especialmente indicada para casos de sufrimiento existencial refractario.

Según su intensidad:

- Sedación profunda: no permite la comunicación con el paciente.
- Sedación superficial: permite la comunicación del paciente continua o intermitente y su profundidad se gradúa para alcanzar el nivel de sedación que logre el alivio de los síntomas.

De forma específica, podemos hablar de sedación paliativa en la agonía, que es la sedación paliativa que se utiliza cuando el enfermo se encuentra en sus últimos días u horas de vida para aliviar un sufrimiento físico o psicológico que no ha respondido a otras medidas (Clementina et al., 2005).

	SEDACIÓN PALIATIVA	EUTANASIA
<b>INTENCIONALIDAD</b>	Aliviar el sufrimiento refractario	Provocar la muerte para liberar del sufrimiento
<b>PROCESO</b>	Prescripción de fármacos de forma proporcionada	Prescripción de fármacos a dosis letales que garantizan una muerte rápida
<b>RESULTADO</b>	Alivio del sufrimiento	Muerte

**Figura 1.** Comparación de aspectos éticos de la sedación paliativa y de la eutanasia

**Fuente:** (Clementina et al., 2005).

**Conclusiones**

Dentro de este trabajo de investigación, se hace un abordaje de la sedación paliativa que está dentro de todas las herramientas que se pueden emplear para el manejo del dolor crónico, y estrategias de alguna manera terapéuticas y farmacológicas para pacientes con enfermedades terminales y que el objetivo fundamental es aliviar su sufrimiento y hacer una transición más tranquila a la muerte. Sin embargo, estas

prácticas no se pueden confundir con procedimientos de eutanasia, ambos procedimientos claro está que deben tener aspectos éticos, permisivos, médicos y legales para su utilización. La anestesiología tiene una estrecha relación con la sedación, ya que es el fin último cuando la sedación local para el alivio de la agonía y sufrimiento del paciente ya no surte efecto. La sedación local actúa como un bloqueador al dolor y la inflamación, donde se puede emplear el

uso de farmacología como la morfina, opioides, alfa 2 antagonistas, barbitúricos y benzodicepinas, en este contexto la sedación total es un último recurso sin provocar la muerte del paciente.

## Bibliografía

- Clementina, Rodríguez Martín, B., Acedo Claro, C., & Rodríguez Martín, B. (2005). Sedación paliativa. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 14(2), 93–97. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2021000200009&lng=es&nrm=iso&tIng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2021000200009&lng=es&nrm=iso&tIng=en)
- Covarrubias-Gómez, A., Otero-Lamas, M., Templos-Esteban, L. A., Soto-Pérez-de-Celis, E., Covarrubias-Gómez, A., Otero-Lamas, M., Templos-Esteban, L. A., & Soto-Pérez-de-Celis, E. (2019). Antecedentes de la medicina paliativa en México: educación continua en cuidados paliativos. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 42(2), 122–128. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0484-79032019000200122&lng=es&nrm=iso&tIng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032019000200122&lng=es&nrm=iso&tIng=en)
- de Cuidados Paliativos, A. C. (2021). Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos. Reporte técnico 2019: estado actual de los cuidados paliativos en Colombia.
- Enríquez, M. E. B., Macías, G. G. B., Reyes, F. G. G., & Ulloa, D. N. T. (2022). Anestesiología: Manejo invasivo del dolor agudo y crónico. *RECIMUNDO*, 6(1), 256–265. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(1\).ene.2022.256-265](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(1).ene.2022.256-265)
- Guevara-López, U. M., & Guevara-López, U. M. (2019). Cuidados paliativos integrales, integrados, sistémicos en la atención primaria a la salud. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 42(4), 245–246. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0484-79032019000400245&lng=es&nrm=iso&tIng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032019000400245&lng=es&nrm=iso&tIng=en)
- Melendres, E. E. M., & Argoti, S. E. C. (2021). Rol del anestesiólogo en el control del dolor al final de la vida en tiempos de COVID-19. *The Ecuador Journal of Medicine*, 3(1), 104–116.
- Moyano, J., Guerrero, C., Zambrano Psic, S., & Hernández, ángela. (2006). Anestesiología y sedación paliativa: pertinencia, aspectos éticos y clínicos. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 34(3), 202–204. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-33472006000300011&lng=en&nrm=iso&tIng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472006000300011&lng=en&nrm=iso&tIng=en)
- Pinedo-Torres, I., Intimayta-Escalante, C., Jara-Cuadros, D., Yañez-Camacho, W., Zegarra-Lizana, P., & Saire-Huamán, R. (2021). Asociación entre la necesidad de cuidados paliativos y enfermedades crónicas en pacientes atendidos en un hospital peruano. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(4), 569–576. <https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2021.384.9288>

### CITAR ESTE ARTICULO:

Castillo Pino, E. J., Tutiven Murillo, M. K., Sosa Tinizaray, M. A., & Briones Vélez, M. V. (2022). Anestesiología: cuidados paliativos. *RECIMUNDO*, 6(2), 487–493. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.487-493](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.487-493)

