

# Acercamiento a la calidad de vida en pacientes terminales

## I Jornadas Nacionales de Comunicación en Salud

IV Jornadas Autonómicas de Comunicación en Salud

Marcel Alexandru Padurariu, Pedro Javier Guijarro García, Arantzazu Sánchez Fernández.

Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería

## INTRODUCCIÓN

El principal objetivo en la Atención en los Cuidados Paliativos se centran en el saber enfrentar el fin de la vida, tanto por parte de la familia como del mismo paciente, teniendo presente la mejoría de la calidad de vida. Todo esto se consigue por medio de la identificación precoz, prevención y alivio del sufrimiento, evaluación y tratamiento adecuados de los problemas físicos, psicosociales y espirituales.

## OBJETIVOS:

Analizar los parámetros o escalas aplicadas en los estudios científicos para medir la calidad de vida de un paciente con el que se desarrollará el plan de actuación

## METODOLOGÍA

Se realiza una revisión bibliográfica en febrero del 2016, recogiendo todas las publicaciones escritas en castellano e inglés, de los últimos 10 años, en las bases de datos COCHRANE, Pubmed, con los DdS: cuidados enfermeros, escalas, paliativos, calidad de vida.

## RESULTADOS

### **La calidad de vida en pacientes con cuidados paliativos presenta múltiples factores:**

Factores mentales o psicológicos (depresión, angustia, ansiedad).  
Factores sociales, alteración a nivel de la familia, trabajo, amigos.  
Factores físicos, la movilidad, estado funcional, fatiga, debilidad, insomnio  
Factores relacionados con el tratamiento, dolor, náuseas, anorexia, vómitos estreñimiento, boca seca, incontinencia,...  
Factores del estado espiritual del paciente y familia.  
Factores de la imagen corporal o sexual.  
Factores relacionados con la satisfacción con la atención sanitaria recibida.  
Factores económicos

Desde los años cuarenta se introdujeron en oncología medidas de capacidad funcional, para planificar las medidas a adoptar en el paciente al igual que las consecuencias del mismo tratamiento. Ésta medición se realiza mediante escalas de clasificación del estado funcional con ellas se cuantifica objetivamente la precisión diagnóstica del paciente.

Escala de ECOG/OMS  
Escala de Karnofsky.  
Escala funcional paliativa PPS.  
Escala de Evaluación Funcional Edmonton.  
Índice de Katz.  
Índice de Barthel.  
Índice de Lawton y Brody.  
Escala visual analógica del dolor.  
Escala POS.

El uso de estas escalas no es generalizado, pero las más utilizadas y extendidas en los estudios científicos han sido la Escala de Karnofsky y la ECOG por su fácil aplicación y bajo costo. La escala de Karnofsky nos da un dato numérico bastante útil, donde nos valora:  
La capacidad que tiene el paciente para las actividades de la vida cotidiana.  
Predice independientemente de mortalidad, en enfermedades oncológicas y no oncológicas.  
La toma de decisiones clínicas y para valorar impacto del tratamiento y progresión de la enfermedad, con ello nos orienta del número de visitas que debemos establecer  
Karnofsky  $\leq 50$  indica alto riesgo de muerte en los 6 meses siguientes.



## CONCLUSIONES

Todas estas escalas nos acercan de forma práctica a una medición y valoración de la calidad de vida del paciente con cuidados paliativos, la causa de la variabilidad de escalas de capacidad funcional es porque no hay ninguna de ellas que consiga aglutinar todos los componentes, siempre teniendo en cuenta que aporta un valor promedio, no es exacto nos orienta.