



Artículo de investigación

Sedación paliativa: percepción del personal médico e implicaciones en la práctica clínica en un hospital de alta complejidad

Medical staff perception of palliative sedation and its implications for clinical practice in a high complexity hospital

Leonardo Arce MD^a
Johan Fernando Cantor MD^b
Catalina Baena MD^c

^a Esp. en Medicina Física y Rehabilitación, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

^b Esp. en Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Universitario del Valle, Evaristo García E.S.E. Cali, Colombia.

^c Esp. en Medicina del Dolor y Cuidado Paliativo, Hospital Universitario del Valle, Evaristo García E.S.E. Cali, Colombia.

RESUMEN

Introducción: el cuidado paliativo tiene como objetivo controlar los síntomas y la ganancia en calidad de vida de los pacientes con enfermedades progresivas, avanzadas o con pobre opción curativa. Juega un papel fundamental en los síntomas refractarios y la falta de educación sobre esta materia en todos los niveles de la formación médica lleva a generar que no sea considerada, se tenga un concepto equivocado o exista temor en su aplicación. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo de corte transversal para definir el conocimiento, las percepción personal y profesional sobre la sedación paliativa, mediante la aplicación en una encuesta a 201 participantes entre estudiantes de medicina de último año, médicos generales, residentes y especialistas de diferentes especialidades en un hospital universitario de alta complejidad en Cali, Colombia en 2021. **Resultados:** 57,2% eran hombres, 3,98% desempeñaba la mayoría de su actividad en salas de cirugía, 25,4% en consulta externa, 57,2% en hospitalización y 13,4% en urgencias. En cuanto a la formación en cuidados paliativos 19,9% consideró que fue ninguna, 67,7% poca y 12,4% mucha, 16,4% desconocía la definición de enfermedad terminal y 25,4% la de sedación paliativa. El 90% no pudo diferenciar los objetivos de la sedación paliativa y la eutanasia, aunque 94,5% reconoció

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Fecha recibido: julio 26 de 2022
Fecha aceptado: mayo 31 de 2023

Autor para correspondencia:
Dr. Leonardo Arce:
leonardo.arce@correounivalle.edu.co

DOI
10.31260/RepertMedCir.01217372.1403

que era importante controlar el sufrimiento de los pacientes y que la sedación era una opción terapéutica. *Discusión y conclusiones:* la sedación paliativa es una intervención importante en los pacientes con síntomas refractarios, existen brechas de conocimiento que limitan su aplicación clínica, lo que debe fortalecer la educación en este aspecto en todos los niveles de la formación médica.

Palabras clave: sedación, médicos, cuidado paliativo, final de la vida.

© 2024 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ABSTRACT

Introduction: palliative care is geared to symptoms control and quality of life improvement among patients with advanced, progressive, or non-curative diseases. It plays a fundamental role on refractory symptoms and lack of teaching on this matter, at all medical training levels, leads to unawareness and misunderstanding or fear to administer it. *Materials and methods:* a descriptive, cross-sectional study conducted to define knowledge, and personal and professional perception of palliative sedation (PS), using a survey applied to 201 participants selected from last year medical students, general practitioners, residents, and different specialists at a high complexity university hospital in Cali, Colombia in 2021. *Results:* 57.2% were men, 3.98% worked mostly in operating rooms, 25.4% in the outpatient clinic, 57.2% in the hospitalization ward and 13.4% in the emergency room. Regarding training in palliative care 19.9% considered they had not received any training, 67.7% little and 12.4% a lot, 16.4% did not know the definition of terminal illness and 25.4% did not know the definition of PS. 90% would not distinguish between the purpose of palliative sedation and euthanasia, although 94.5% recognized that preventing patient suffering was important and that sedation was a therapeutic option. *Discussion and conclusions:* palliative sedation is an important intervention in patients with refractory symptoms. Knowledge gaps limiting its clinical administration show the need of strengthening education on PS, at all levels of medical training.

Keywords: sedation, physicians, palliative care, end of life.

© 2024 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

Los tratamientos en cuidado paliativo se realizan con el objetivo de intervenir en el control de los síntomas de pacientes con enfermedades avanzadas, progresivas y con pobre opción razonable de cura, siempre guiados por el manejo multidisciplinario y abordando las esferas familiares sociales y espirituales.¹

Existe una preocupación general en Colombia y en el mundo por la escasa oferta de atención en cuidados paliativos. El país cuenta con pocos programas de formación en esta especialidad, además los expertos consideran insuficiente la formación en el tema que a la fecha se ofrecen en pre y posgrado de medicina. Esto genera desenlaces como conocimiento insuficiente de las intervenciones, desestimar la paliación como parte de la terapéutica en un paciente y limitar la posibilidad de ofrecer los cuidados básicos al final de la vida.²

La sedación paliativa es un procedimiento utilizado en el paciente terminal (adulto o pediátrico) que requiere el manejo de síntomas refractarios³, debe ser realizado por un médico entrenado con apego a los lineamientos de las guías

colombiana de cuidados paliativos y las internacionales de práctica clínica. En términos generales, se inicia con medidas intermitentes o sedación consciente avanzando a una sedación continua en los casos necesarios, siempre intentando abordar al paciente de manera integral en sus síntomas refractarios físicos y emocionales. El objetivo de la sedación paliativa es disminuir el sufrimiento sin reducir la expectativa de vida. A la fecha, los estudios no han encontrado evidencia de que este procedimiento disminuya el tiempo de vida del paciente, en cambio sí han mostrado un impacto positivo en la calidad de vida del paciente y su familia.⁴

Están descritos múltiples medicamentos para realizar la intervención, estos pueden variar según el síntoma principal a intervenir. Se considera un procedimiento viable en el ámbito hospitalario o ambulatorio, lo que también condiciona el tipo de medición y el monitoreo pertinente según cada caso.⁵

La correcta implementación de cuidados paliativos en el manejo de diferentes síntomas y la comunicación de malas noticias clínicas son un reto a nivel mundial. Las mediciones previas entre médicos residentes y estudiantes de pregrado en medicina han demostrado que la fragmentación del

manejo por diferentes especialidades, los mitos en relación con la dependencia a la medicación en el paciente terminal y la escasa formación en este aspecto, no han facilitado la intervención sedativa. Es paradójico que esos mismos estudios reportan que muchos pacientes pueden requerir el uso de sedación continua para el manejo de sus síntomas.

Estudios adicionales enfocados en cuidados y sedación paliativa ilustran sobre la limitada diferenciación que tiene el personal de salud entre los objetivos de la sedación paliativa y la eutanasia.³ Esto ha restringido su aplicación por el condicionamiento ético, además de aumentar la inquietud personal sobre plantear a la familia este tipo de intervenciones.

Este es el primer estudio en un país hispanohablante que explora la percepción del personal médico sobre la sedación paliativa con el objetivo de describir el grado de conocimiento sobre el tema, la concepción del personal médico sobre su implementación en la práctica clínica, los conflictos personales y las creencias particulares sobre este procedimiento, con el propósito de desmitificar esta intervención en el final de la vida, favorecer su implementación y sentar una base para fortalecer la educación en cuidados paliativos en todos los niveles de formación médica.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para definir el nivel de conocimiento, la percepción personal y profesional sobre la sedación paliativa en estudiantes de último año de medicina, médicos generales, médicos residentes y médicos especialistas de todos los servicios clínicos de un hospital universitario de atención de alta complejidad en Cali, Colombia en 2021. Todos los participantes dieron su consentimiento informado para la participación, los datos fueron recolectados de manera anónima y el protocolo fue avalado por el comité de ética institucional.

Se utilizó para la medición del nivel de conocimiento y percepción de la sedación paliativa una encuesta de selección múltiple en la plataforma *Google Forms*, la cual fue diseñada por los autores y probada en piloto por el estadista del estudio, quien calculó el tamaño de la muestra en 200 participantes, teniendo en cuenta la cantidad total de profesionales de salud entre internos, médicos generales residentes y especialistas, asociando estos datos con las proporciones de conocimiento de las guías Colombianas⁶, además del error esperado.

En el análisis estadístico las variables categóricas se presentaron mediante frecuencia absoluta y relativa, la comparación de estas variables se realizó mediante la prueba *chi* cuadrado o la de *Fisher*, según el caso. Las variables continuas se presentaron en promedio y desviación estándar, o mediana y rango intercuartílico, según fuera

el comportamiento de la distribución de la variable. La comparación entre grupos se realizó mediante la prueba de *T-Student* o *U-Mann-Whitney* según el caso. Los análisis estadísticos se procesaron en el programa *R-Studio*.

RESULTADOS

Se incluyó un total de 201 participantes de los cuales 67(33,3%) eran estudiantes de medicina, 37(18,4%) médicos generales, 68 (33,8%) médicos residentes y 29 (14,4%) especialistas de diferentes áreas (**tabla 1**); 57,2% eran hombres, 3,98% desempeñaba la mayoría de su actividad en salas de cirugía, 25,4% en consulta externa, 57,2% en hospitalización y 13,4% en urgencias. La media de edad de la población del estudio fue de 29,89 años con una media de 4,93 años de experiencia.

Tabla 1. Distribución por especialidades

Especialidad	Total n=97 (%)
Anestesiología	3 (3.09)
Cirugía general	3 (3.09)
Geriatría	12 (12.4)
Ginecología y obstetricia	4 (4.12)
Medicina familiar	7 (7.22)
Medicina física y rehabilitación	25 (25.8)
Medicina forense	1 (1.03)
Medicina interna	17 (17.5)
Ortopedia y traumatología	4 (4.12)
Otorrinolaringología	4 (4.12)
Pediatría	14 (14.4)
Urgenciología	3 (3.09)

Fuente: los autores.

En cuanto a la percepción de su formación particular sobre cuidados paliativos, 19,9% consideró que fue ninguna, 67,7% poca y 12,4% suficiente o mucha. Al indagar sobre las definiciones, 16,4% desconocía la de enfermedad terminal y 25,4% la de sedación paliativa. A pesar de que 74,6% dijo conocer la definición de sedación paliativa, 60,2% de este grupo no reconoció las indicaciones de la intervención y 90% no diferenció los objetivos de la sedación paliativa y la eutanasia. En relación con el conocimiento sobre las guías nacionales sobre cuidados paliativos donde se incluye la sedación paliativa, 78,1% las desconocía y 47,3% no reconocía los documentos de voluntad anticipada.

En las preguntas sobre la propuesta de realización de la sedación paliativa, 92% nunca había realizado esta intervención; solo 0,5% reconoció todas las indicaciones clínicas para este procedimiento y 8,96% consideró que el dolor podía ser una causa para realizarlas (**tabla 2**).

Tabla 2. Conocimientos sobre las guías nacionales de cuidado paliativo⁶

Variable	Sí n(%)
Conocimiento de medicamentos guía	47 (23.4%)
Condiciones susceptibles sedación paliativa	
agitación	89 (44.3)
ansiedad	69 (34.3)
convulsión	107 (53.2)
delirium	83 (41.3)
disnea	128 (63.7)
dolor	183 (91.0)
hemorragia	56 (27.9)

Fuente: los autores.

En cuanto a las consideraciones personales y éticas, 8,46% consideró la sedación paliativa un tipo de eutanasia y 17,9% manifestaron que tenían conflictos morales o religiosos para realizar el procedimiento, mientras que 82,1% no presentó ningún tipo de conflicto con la intervención. Sin embargo, 94,5% consideró importante controlar el sufrimiento de los pacientes y en esta misma proporción estimaron la sedación como un medio terapéutico.

DISCUSIÓN

La sedación paliativa se considera una medida para el alivio de los síntomas graves y refractarios al final de la vida, se realiza mediante la administración de medicamentos sedantes con el objetivo de disminuir el estado de conciencia o generar inconsciencia bajo monitorización, sin acortar el tiempo de vida.⁶

En Colombia no se tienen estudios que evidencien en estudiantes de pregrado, médicos generales, residentes o con especialidades diferentes a dolor y cuidados paliativos, el reconocimiento de la necesidad de sedación paliativa. En la población médica colombiana no se han evaluado sus consideraciones éticas, conocimiento de sus indicaciones, procedimiento, percepción y disponibilidad de este recurso en su sitio de trabajo.

Algunas publicaciones han informado sobre el conocimiento y acercamiento médico al paciente con necesidades paliativas. Un estudio con médicos residentes en un hospital universitario de Brasil realizó una autoevaluación que incluyó el conocimiento de definición, manejo de síntomas más comunes y entrenamiento en la comunicación de malas noticias al paciente y su grupo familiar; después aplicaron una encuesta donde indagaban sobre las indicaciones de los cuidados paliativos en síntomas como dolor o disnea y las habilidades de comunicación con el paciente; los resultados concluyen

que la fragmentación clínica entre las especialidades y la existencia de mitos asociados con el uso de medicamentos opioides y corticoesteroides pueden limitar el manejo del paciente terminal. Respecto a la sedación, encontraron que 93% de los médicos consideraban que el enfermo podría requerir sedación continua para aliviar su sufrimiento en etapa terminal, se identificó una barrera para prescribirla y reconocer el momento de inicio, probablemente secundarios a la escasa formación en cuidados paliativos con unos resultados muy similares a los de nuestro estudio.⁷

Una encuesta realizada en Brasil interrogó a estudiantes de medicina sobre su preparación en la atención del final de la vida, arrojando como resultado la baja formación del personal médico en esta situación, siendo congruente con la pobre formación en empatía, sufrimiento y humanización en las facultades de salud.⁸ Se aplicó una encuesta a 11 estudiantes de sexto año de pregrado de medicina encontrando que hasta un tercio tenía dificultades en el anuncio de una muerte a la familia y 70% percibía una baja preparación para transmitir malas noticias, 97,3% manifestó que adoptaría medidas de soporte emocional a pacientes terminales, 93,7% identificó la relación de los cuidados paliativos con el aumento en la calidad de vida del paciente y 97,3% aplicaría el cuidado paliativo a sus pacientes. 25% no conocía el término eutanasia, lo que sumado a nuestros resultados evidencia la brecha de conocimiento sobre la sedación paliativa y el conocimiento de sus objetivos.⁹

En Francia se aplicó un cuestionario a 106 enfermeras y médicos sobre la percepción de la sedación paliativa. El cuestionario incluyó aspectos como el conocimiento de la definición del término, la experiencia personal y el impacto emocional. Encontraron que 38% de los encuestados conocía la definición de enfermedad en fase terminal, 23% la de sedación paliativa y 50% desconocía la diferencia entre eutanasia y sedación paliativa, 38% había estado más de 10 veces ante la decisión de iniciar o no una sedación paliativa y 23% se sentía perturbado con la práctica de una sedación paliativa.¹⁰ Estos hallazgos permiten inferir que la baja claridad en los conceptos de sedación paliativa y eutanasia es una limitante moral para la consideración del procedimiento en el paciente terminal.

CONCLUSIÓN

La sedación paliativa es una intervención importante en el final de la vida en los pacientes con síntomas refractarios, sin embargo, la limitación en la formación en cuidados paliativos en todos los niveles de la educación médica y algunos preceptos personales derivados del desconocimiento de las definiciones e intervenciones, puede limitar su implementación en la práctica clínica. Es importante fomentar la educación en cuidados y sedación paliativa en el personal médico de pregrado y en todos los programas de especialización.

AGRADECIMIENTOS

A la unidad de investigación e innovación del Hospital Universitario del Valle y la Universidad del Valle.

FINANCIAMIENTO

Los autores no recibieron financiamiento para llevar a cabo este estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS

1. AMINSALUD. Abecé: Cuidados Paliativos [Internet]. Colombia: Minsalud; 2016 [Citado 28 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-cuidados-paliativos.pdf>
2. Connor SR, Sepúlveda Bermedo MC. Global atlas of palliative care at the end of life. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance, World Health Organization; 2014.
3. Bhyan P, Pesce MB, Shrestha U, Goyal A. Palliative Sedation In Patients With Terminal Illness. In: StatPearls. Treasure Island (FL). StatPearls Publishing; 2022.
4. Patel C, Kleinig P, Bakker M, Tait P. Palliative sedation: A safety net for the relief of refractory and intolerable symptoms at the end of life. *Aust J Gen Pract*. 2019;48(12):838-845. <https://doi.org/10.31128/AJGP-05-19-4938>.
5. Arantzamendi M, Belar A, Payne S, Rijpstra M, Preston N, Menten J, Van der Elst M, Radbruch L, Hasselaar J, Centeno C. Clinical Aspects of Palliative Sedation in Prospective Studies. A Systematic Review. *J Pain Symptom Manage*. 2021;61(4):831-844.e10. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.09.022>.
6. Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto de Evaluación de tecnología en Salud. Guía de Práctica Clínica para la atención de pacientes en Cuidado Paliativo (adopción): guía completa 2016 Guía No 58. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud; 2016 [Citado 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-completa-cuidados-paliativos-adopcion.pdf>
7. da Conceição MV, de Castro Vasconcelos MC, Coutinho Leal Telino CJ, Barros Guedes EV, Machado Pimentel DM. Conhecimento sobre cuidados paliativos entre médicos residentes de hospital universitário. *Rev Bioét*. 2019;27(1):134-42. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019271296>.
8. Medeiros NS, dos Santos TR, Vilar Trindade EM, Quadros de Almeida KJ. Avaliação do desenvolvimento de competências afetivas e empáticas do futuro médico. *Rev Bras Educ Med* 2013;37(4):515-525. <https://doi.org/10.1590/s0100-55022013000400007>.
9. Maia Costa TN, Fernandes Caldato MC, Furlaneto IP. Percepção de formandos de medicina sobre a terminalidade da vida. *Rev Bioét*. 2019;27(4):661-73. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274349>.
10. Serresse L, Perigault F, Chenivresse C, Crozier S, Varin FD. Caregivers Perception of Palliative Sedation: A French Opinion and Survey. *J Palliat Care Med*. 2015;5(5):1-3. <https://doi.org/10.4172/2165-7386.1000233>.

