

Medicent Electrón. 2015 ene.-mar.;19(1)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
«DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ»
SANTA CLARA, VILLA CLARA

CARTA AL EDITOR

Cuidados paliativos en el paciente con cáncer

Palliative cares in cancer patient

Lic. Zoila Armada Esmores¹, Dra. Liset Jiménez Fernández², Dr. Juan Miguel Chala Tandrón³

1. Licenciada en Enfermería. Especialista de Primer Grado en Farmacología. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: zoilaae@ucm.vcl.sld.cu
2. Especialista de Primer Grado en Farmacología y en Medicina General Integral. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.
3. Especialista de Segundo Grado en Anestesiología y Reanimación. Asistente. Hospital Dr. Celestino Hernández Robau. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: chala@hchr.vcl.sld.cu

DeCS: cuidados paliativos, pacientes.

DeCS: palliative care, patients.

Señor Editor:

En Cuba, como en muchos otros países, los indicadores de salud han ido en creciente mejoría; no obstante, a pesar de los avances en prevención, tratamiento y desarrollo de los recursos biotecnológicos y humanos, existe un número considerable de enfermos que no pueden ser curados, lo que hace que este grupo de enfermedades incremente el número de pacientes en estadio terminal en nuestras áreas de salud.¹ En estos enfermos, el tratamiento curativo debe ser inexorablemente sustituido por un enfoque paliativo.

El objetivo fundamental del tratamiento paliativo es preparar para la muerte, tanto al enfermo como a sus familiares. Lamentablemente, no siempre se logra este reenfoque de la atención médica, debido, en gran parte, al desconocimiento de la conducta a seguir con estos pacientes, y también, por el profundo impacto que causa sobre el personal de la salud la proximidad de la muerte.²

Los cuidados paliativos multidisciplinarios, estructurados y organizados tal y como hoy se conciben, comenzaron a expandirse después de 1970, y alcanzaron su madurez y desarrollo en la década de los 90.³ En este contexto, la labor de la enfermera y el médico de la familia incluye proporcionar calidad de vida y tratar de alejar el sufrimiento que se produce por la confrontación de los enfermos con pérdidas biológicas y psicológicas importantes.^{4,5}

Cáncer y muerte no deben ser considerados sinónimos. Esta enfermedad, ciertamente genera inseguridad, tristeza, ansiedad, y muchas veces determina en los pacientes comportamientos que correspondieron a etapas ya superadas en su vida. Esos efectos, provocados por el diagnóstico de

53

cáncer, no son observados solo en el enfermo, pues afectan también a sus familiares, al médico y al resto del personal de salud responsable.⁵

Cualquier estrategia relacionada con los cuidados paliativos tendrá, entre sus objetivos más importantes: que el paciente aprecie el hecho de la muerte como un proceso consecuente de la vida; que comprenda la importancia de no acelerar ni tratar de huir inútilmente de la impronta que significa la muerte natural; proporcionar alivio del dolor y otros síntomas que angustien al enfermo; tratar de que se integren en su entorno los aspectos sociales, psicológicos y espirituales; ofrecer un sistema de soporte y apoyo que le permita vivir lo más activamente posible, y contribuir a que la familia afronte la enfermedad del individuo afectado y su duelo por este motivo.⁶

Un gran porcentaje de estos enfermos permanecen en su domicilio, por lo que corresponde al médico y la enfermera de la familia realizarles visitas, de acuerdo con sus necesidades y la fase en que se encuentren; esta es una ventaja que no es posible recibir en ningún otro país, donde la atención a la salud y, en especial a estos pacientes, significa gastos que en ocasiones ellos no pueden pagar, porque no poseen los recursos económicos necesarios, por lo que no logran una muerte digna.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido la atención paliativa en forma de programas nacionales, para dar cumplimiento a uno de los cuatro objetivos del Programa Global de Control de Cáncer de esa organización; para ello, ha definido estrategias generales de desarrollo y favorece la disponibilidad adecuada de recursos analgésicos, especialmente opioides, como codeína y morfina, la capacitación especial de equipos multidisciplinarios para enfrentar las difíciles tareas de esta atención, que requiere de una óptima comunicación, un soporte efectivo y un despliegue de recursos de protección para evitar el desgaste emocional y el agotamiento físico de los profesionales de la salud que la brindan.⁷

Las bases para el desarrollo de un Programa de cuidados paliativos han sido definidas como:

1. El establecimiento de una política gubernamental que subraye la necesidad de aliviar los dolores y el sufrimiento al paciente con cáncer avanzado.
2. La disponibilidad de medicamentos, con regulación de la legislación y los reglamentos de salud para mejorar la disponibilidad de ciertas drogas, como los opioides, así como su prescripción, distribución, despacho y administración.
3. La ejecución de una política de educación y capacitación de la población y del personal de la salud para garantizar la comprensión del enfoque paliativo y la ejecución misma de esta atención.

La OMS prioriza los cuidados paliativos e insiste en la importancia de instaurar programas de formación para médicos, enfermeras y otros profesionales en el tratamiento del dolor y sobre estos cuidados.

El cáncer constituye un problema especialmente relevante en los países desarrollados. En Europa y en Estado Unidos, uno de cada cuatro habitantes desarrolla un cáncer durante su vida; en América Latina y el Caribe,⁸ la tasa de mortalidad por esta enfermedad ha estado en aumento durante los últimos 40 años.

A pesar de los avances en la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno del cáncer, existe un alto índice de pacientes con esta afección que necesitan atención paliativa; Cuba posee suficientes recursos humanos para brindar progresivamente estos cuidados, y dispone de un modelo de atención primaria que cuenta con toda una infraestructura para el desarrollo de estos programas en la comunidad.⁹

El creciente número de pacientes que reciben los cuidados paliativos cada año y la falta de entrenamiento a médicos, enfermeras y a la familia para atenderlos de forma integral nos lleva a preguntarnos: ¿Será efectivo un entrenamiento dirigido a médicos, enfermeras y a la familia, como cuidador primario, sobre los cuidados al paciente con cáncer?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fírvida J, Salgado M, Pérez M. Etiología del cáncer y carcinogénesis. En: Cortés-Funes H, Colomer R, editors. Tratado de Oncología. Barcelona: Publicaciones Permanyer; 2009. p. 15-23.
2. Aparicio Suárez JL. Podemos vencer al cancer. Medicent Electrón [internet]. 2012 jul.-sep. [citado 4 ago. 2014];16(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/1272/1196>
3. Ostgathe C, Alt-Epping B, Golla H, Gaertner J, Lindena G, Radbruch L, *et al.* Non-cancer patients in specialized palliative care in Germany: what are the problems?. Palliat Med. 2011;25(2):148-52.
4. Ministerio de Salud Pública. Registro Nacional del Cáncer. La Habana: Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología; 2009.
5. Alonso Galbán P, Sansó Soberats FJ, Díaz-Canel Navarro AM, Carrasco García M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cubana Salud Pública [internet]. 2007 ene.- mar. [citado 17 nov. 2010];33(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100010&lng=es&nrm=iso&tling=es
6. Lepore MJ, Miller SC, Gozalo P. Hospice use among urban Black and White U.S. nursing home decedents in 2006. Gerontologist. 2011; 51(2):251-60.
7. Bruera E, Hui D. Integrating supportive and palliative care in the trajectory of cancer: establishing goals and models of care. J Clin Oncol. 2010;28(25):4013-7.
8. Organización Mundial de la Salud. Programas nacionales de control del cáncer: políticas y pautas para la gestión. OMS, editor. Washington: OMS; 2004.
9. Yanes Calderón M, de la Vega Pazitková T, Chio Naranjo I. Presencia de la bioética en los cuidados paliativos. Rev Cubana Med Gen Integr [internet]. 2010 [citado 6 ago. 2014];26(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mqi/v26n2/mqi13210.pdf>

Recibido: 23 de septiembre de 2013

Aprobado: 12 de febrero de 2014

Lic. Zoila Armada Esmores. Licenciada en Enfermería. Especialista de Primer Grado en Farmacología. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: zoilaae@ucm.vcl.sld.cu