

¿A quiénes pueden beneficiar los cuidados paliativos?

Por Paula Medeiros
Equipo Investigación
Fondecyt Regular 1201721



Es ampliamente reconocido el cambio demográfico que vive el mundo actualmente, menos natalidad y mortalidad, mayor expectativa de vida por avances en la ciencia y la medicina son parte del envejecimiento de la población. Por otra parte, la era industrial y los cambios de estilo de vida han producido un impacto en la salud, las enfermedades crónicas no transmisibles son un problema de salud a nivel mundial y tienen un impacto en la calidad de vida y la mortalidad de la población (2, 3, 23). Durante el año 2019, siete de las diez causas de muerte a nivel mundial corresponden a enfermedades no transmisibles, siendo las dos primeras la cardiopatía isquémica y los accidentes cerebrovasculares (5).

Se vuelve un imperativo abordar las necesidades particulares de la población adulta mayor, de la población con enfermedades amenazantes para la vida y disminuir el impacto que pueden provocar tanto física, como psicológica, social, espiritual y económicamente en la persona y su red de allegados (familiares, amigos, entre otros) (9,10).

A nivel físico, los síntomas que puede producir una enfermedad o el tratamiento de esta suelen exacerbarse en etapas avanzadas, esto se ha documentado en pacientes con cáncer avanzado, falla cardíaca congestiva, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y otras condiciones amenazantes para la vida (8,9).

A nivel psicosocial, el proceso de enfermedad puede significar una amenaza a la integridad o la vida misma, más aún cuando la enfermedad es terminal, la persona se enfrenta a emociones intensas como rabia, tristeza, angustia y desesperanza. La familia siempre se ve afectada con la

enfermedad de uno de sus integrantes, ya sea desde el cuidado en casa o durante una hospitalización, el funcionamiento familiar deberá ajustarse a la nueva situación, además de los recursos económicos a los que deberán incurrir para el cuidado (9, 11). Considerando que la mayoría de las personas prefieren morir en casa, el cuidado será brindado casi en su totalidad por algún familiar, con las consecuencias físicas, psicológicas, sociales y espirituales que puede significar el cuidar a un ser querido y el costo económico del cuidado no remunerado (12).

¿Quiénes son las personas que pueden beneficiarse de cuidados paliativos?

Los cuidados paliativos están destinados a personas con enfermedades que amenazan la vida. Su objetivo es complementar los tratamientos de la enfermedad o ser la única alternativa de atención. En el mundo, las enfermedades no transmisibles representan el 69% de la necesidad de cuidados paliativos en los adultos. Las enfermedades que generan mayor necesidad de atención paliativa son en primer lugar, los distintos tipos de cáncer, seguido por VIH/SIDA, enfermedades cerebrovasculares, demencias y enfermedades pulmonares. (2) En Europa se dan cuidados paliativos a personas con cáncer avanzado, enfermedades neurológicas, VIH/SIDA, insuficiencia renal, pulmonar o cardíaca. (3)

En Latinoamérica el 75% de las muertes se producen por enfermedades no transmisibles, en Chile el 85% de las personas mueren por este tipo de enfermedad. (1,6)

Según el Atlas Mundial de Cuidados Paliativos, se estima que aproximadamente 56,8 millones de personas requieren cuidados paliativos cada año en el mundo, de estas personas un 40% corresponden a mayores de 70 años, 27% tienen entre 50 y 69 años de edad, 26% entre 20 y 49 años y alrededor del 7% son niños de 0 a 17 años. (2)

La Comisión Lancet (2017) identificó 20 condiciones de salud que llevan a personas de cualquier edad a la muerte y/o generan un sufrimiento severo y, por tanto, requieren de intervención de cuidados paliativos. Estas enfermedades incluyen: aterosclerosis, enfermedad cerebrovascular, enfermedad cardíaca isquémica crónica, malformaciones congénitas, degeneración del sistema nervioso central, demencia, enfermedad hepática, fiebre hemorrágica, VIH, enfermedad neuroinflamatoria, lesiones, envenenamiento y causas externas, leucemia, enfermedad pulmonar, neoplasia maligna (cáncer), trastorno músculo esquelético, enfermedad cardíaca no isquémica, nacimiento prematuro o traumatismos durante el nacimiento, malnutrición calórico proteica, insuficiencia renal y tuberculosis. El conjunto de estas 20 condiciones genera el 81% de las muertes en el mundo. (4)

Se han identificado distintos síntomas que requieren atención paliativa, entre los que se encuentran dolor, ansiedad, sangramiento, delirio, constipación, demencia, depresión, diarrea, sequedad bucal, fatiga, prurito, náuseas y/o vómitos, disnea, debilidad y presencia de heridas. (2)

El Atlas Mundial de cuidados paliativos reporta que alrededor de 5 millones de niños presentan sufrimiento severo asociado a la salud en el mundo. Las causas más comunes que llevan a sufrimiento severo en niños son: infección por VIH, malformaciones congénitas, parto prematuro y traumatismos en el nacimiento, y lesiones. Más de un 97% de los niños que necesitan cuidados paliativos viven en países con recursos limitados y, por tanto, cuenta con menor acceso a cuidados paliativos. (2,4)

Referencias:

1. Pastrana T, De Lima L, Sánchez-Cárdenas M, Van Steijn D, Garralda E, Pons JJ, Centeno C (2021). Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020 (2ª ed.). Houston: IAHPIC Press
2. Connor, Stephen. (2020). Global Atlas of Palliative Care 2nd Edition Global Atlas of Palliative Care at the End of Life Global Atlas of Palliative Care 2nd Edition Acknowledgements and Authorship Contributing writers: Acknowledgements.
3. Eur J Palliat Care. 2009;16(6):278-89. Radbruch L, Payne S, Bercovitch M, Caraceni A, et Al. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe. Recommendations from the European Association for Palliative Care: part 2. Eur J Palliat Care. 2010;17(1):22-33.
4. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: The Lancet Commission report. (2018) Crossref DOI link: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32513-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32513-8) Knaul, F., Farmer, P., Krakauer, E., De Lima, L., Bhadelia, A., Jiang Kwete, X., Arreola-Ornelas, H., Gómez-Dantés, O., Rodríguez, N., O Alleyne, G., Connor, S., Hunter, D., Lohman, D., Radbruch, L., Sáenz, M. R., Atun, R., Foley, K., Frenk, J., Jamison, D., & Rajagopal, M. R. (2017). Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief - an imperative of universal health coverage: The Lancet Commission report. The Lancet, 391, 1391–1454.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020, 9 diciembre). Las 10 principales causas de defunción. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
6. Superintendencia de Salud. (s. f.). Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos por Cáncer Avanzado [Infografía]. Superintendencia de Salud. <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-573.html>
7. World Health Organization (WHO). (2018, 23 febrero). 10 Facts on palliative care. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/palliative-care>
8. Blinderman, C., & Billings, J. A. (2015). Comfort Care for Patients Dying in the Hospital. *The New England Journal of Medicine*, 373, 2549–2561.
9. García Baquero, M. T. (2012). Historia y filosofía de los cuidados paliativos. En M. B. Martínez (Ed.), *Enfermería en Cuidados Paliativos y al Final de la Vida* (1.ª ed., pp. 16–29). Elsevier.
10. Del Rio, I. Cuidados Paliativos: Historia y desarrollo. Boletín Escuela de Medicina UC (2007). Vol 32, Nº1. Pags.16-22.
11. Bailón, E. (2007). Los recursos familiares. *FMC Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 14, 75–88.
12. End of Life Nursing Education Consortium Core Curriculum (2019). Palliative Nursing Care [Clase]. American Association of Colleges of Nursing, Washington DC, USA.