

Cuidados Paliativos como un enfoque multisectorial

Seminario “Medicina y comunidad: una alianza para el alivio del sufrimiento”

Dr. Alfredo Rodríguez N.
Profesor Clínico Asociado
Sección Medicina Paliativa UC



Antes de comenzar...

“Mientras el dolor físico afecta al cuerpo, el sufrimiento lo experimentan las personas. La atención del enfermo conlleva dos obligaciones fundamentales, la curación de la enfermedad y el alivio del sufrimiento. Si no se comprende esta dualidad, una intervención médica podría ser técnicamente adecuada pero a la vez convertirse en fuente de sufrimiento por sí misma”.

Eric Cassell



Entonces, ¿por qué hablar de esto?

En el mundo hay 61 millones de personas con enfermedades avanzadas que presentan Sufrimiento Severo



(*) cuando no puede aliviarse sin intervención médica y compromete el funcionamiento físico, social o emocional.

THE LANCET

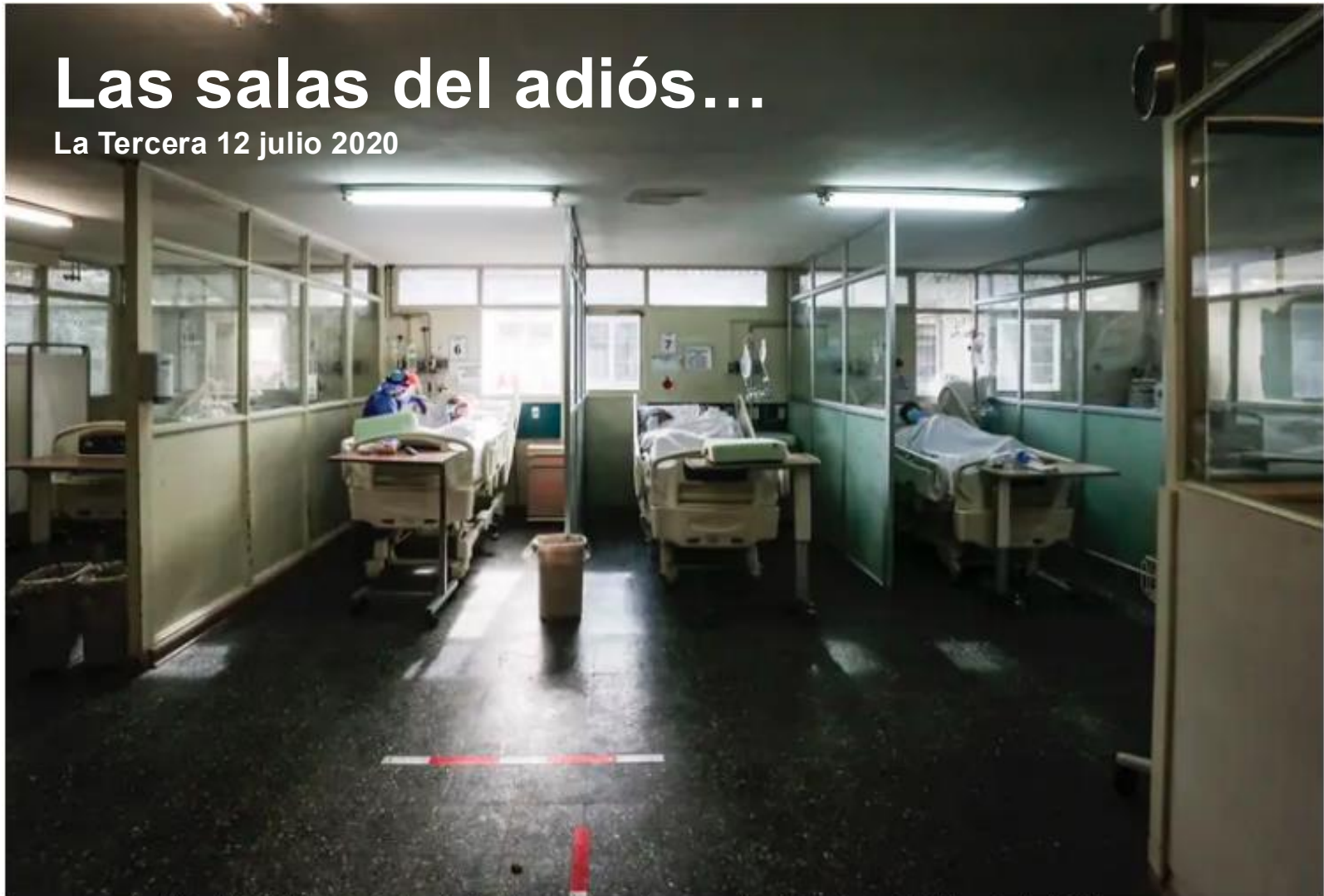
Knauth et al. Lancet Commission 2017



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

Las salas del adiós...

La Tercera 12 julio 2020



La Unidad de Cuidados Proporciones del Hospital Barros Luco ha tenido 55 pacientes fallecidos desde el 25 de mayo.



FACULTAD DE MEDICINA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

Relevancia internacional

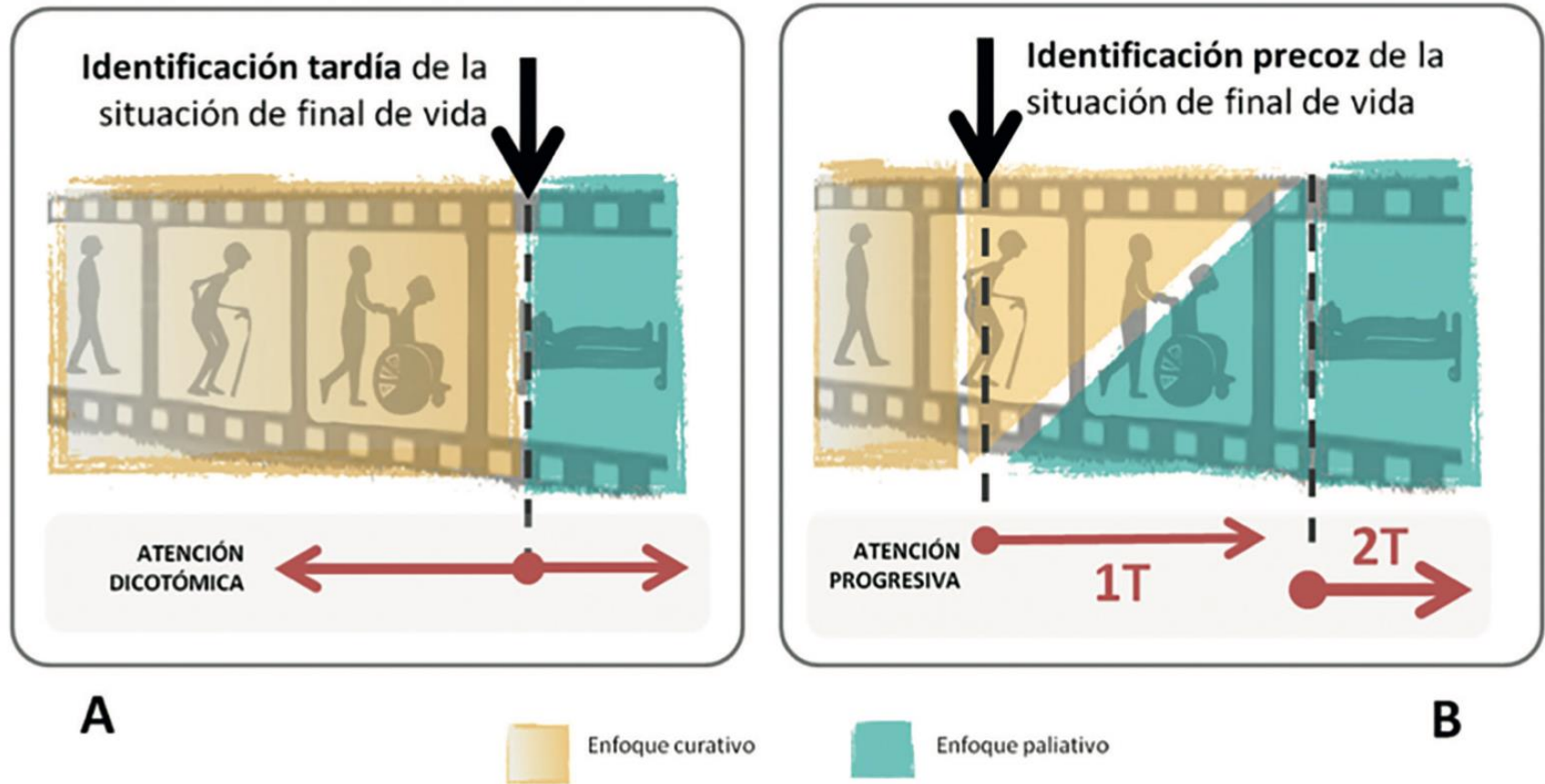
- **Carta de Praga (2012)** solicita el acceso a los Cuidados Paliativos como un derecho humano.
 - Se refuerza el concepto de necesidad de educación de los profesionales de la salud y acceso en todos los niveles.
- **OMS 2014**, Fortalecimiento de los CP como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida:
 - Fortalecer sistemas de cuidados paliativos en todos los niveles, énfasis en APS y comunidad.
 - Necesidad de entrenamiento desde pregrado

Carta de Praga, 2012.

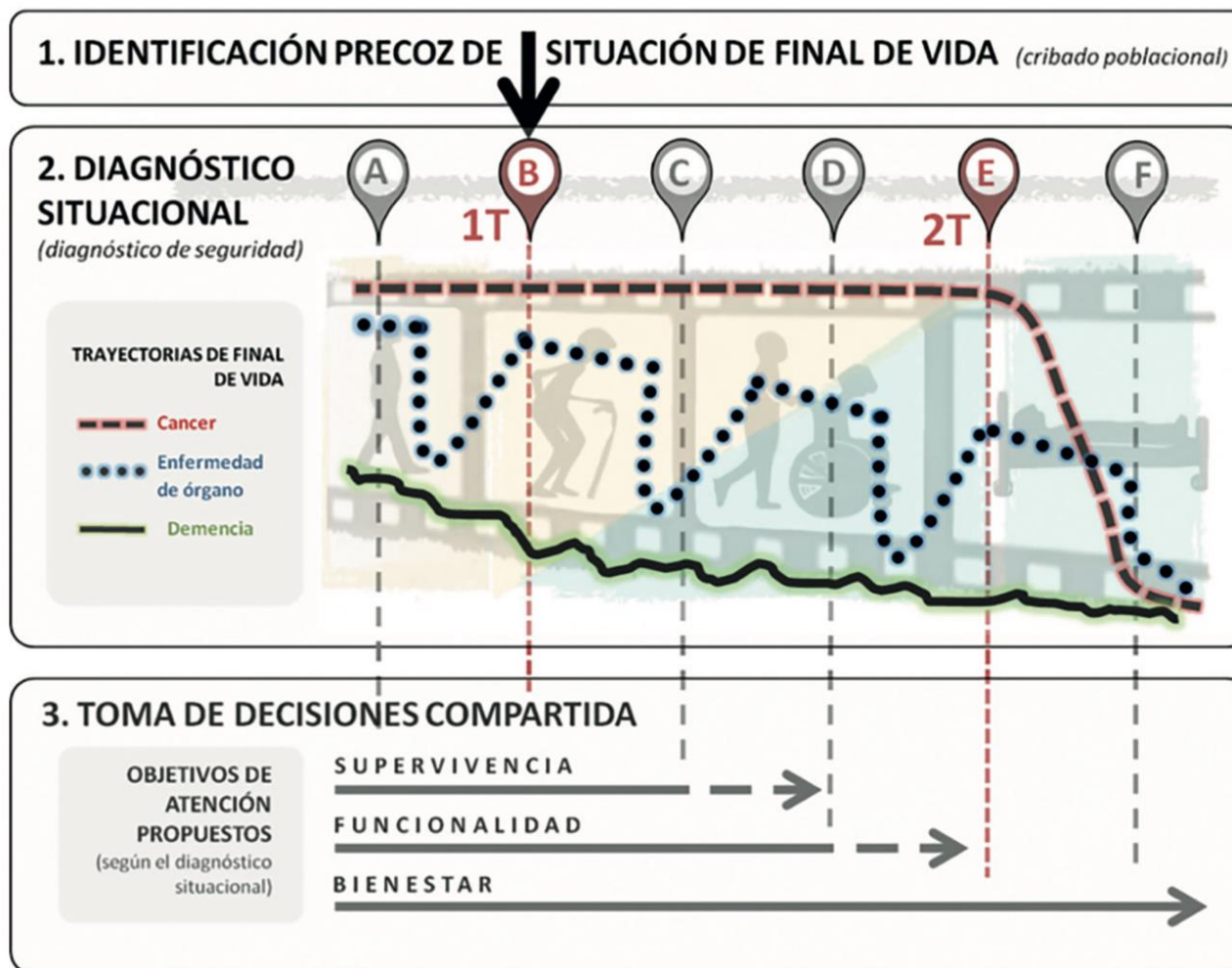
World Health Organization. Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course. EB134/28. 2013.



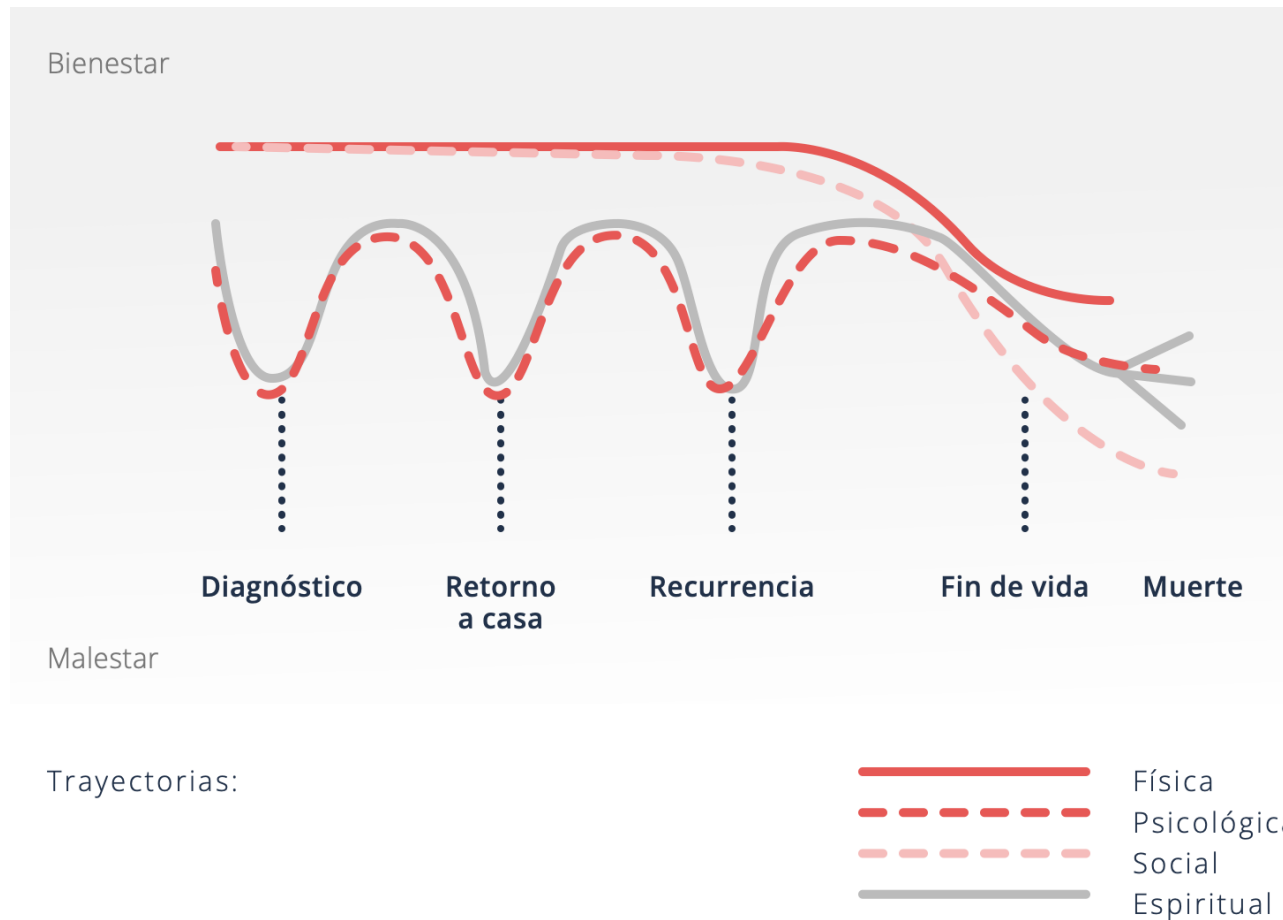
Integración precoz de los Cuidados Paliativos



Modelo de Integración



Trayectoria de la enfermedad incluyendo aspectos físico, psicológico, social y espiritual.

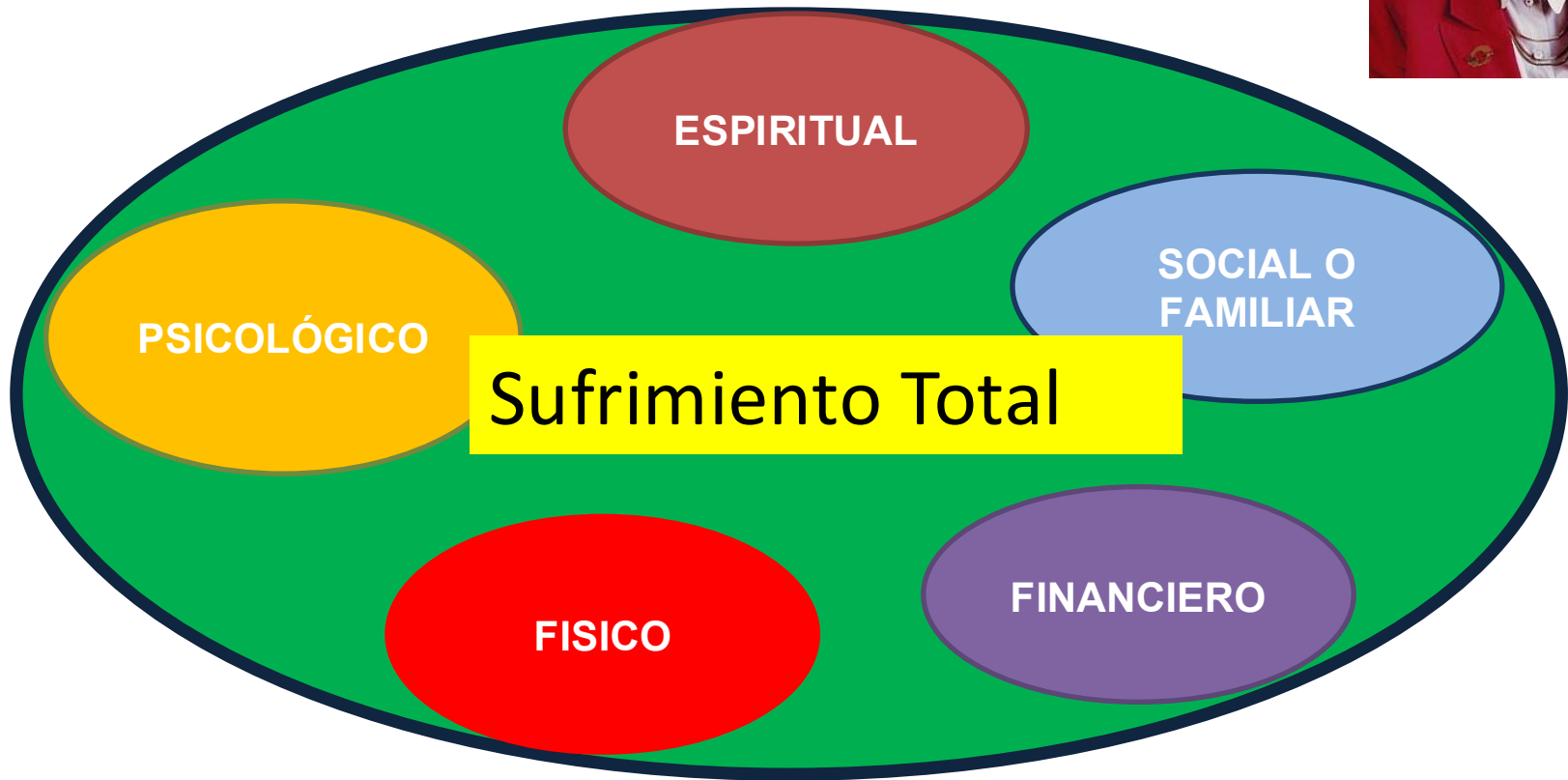


Entonces...

La naturaleza multidimensional de los síntomas requiere una estrategia de evaluación y tratamiento interdisciplinario para afrontar con éxito las complejas necesidades del paciente y sus familiares.

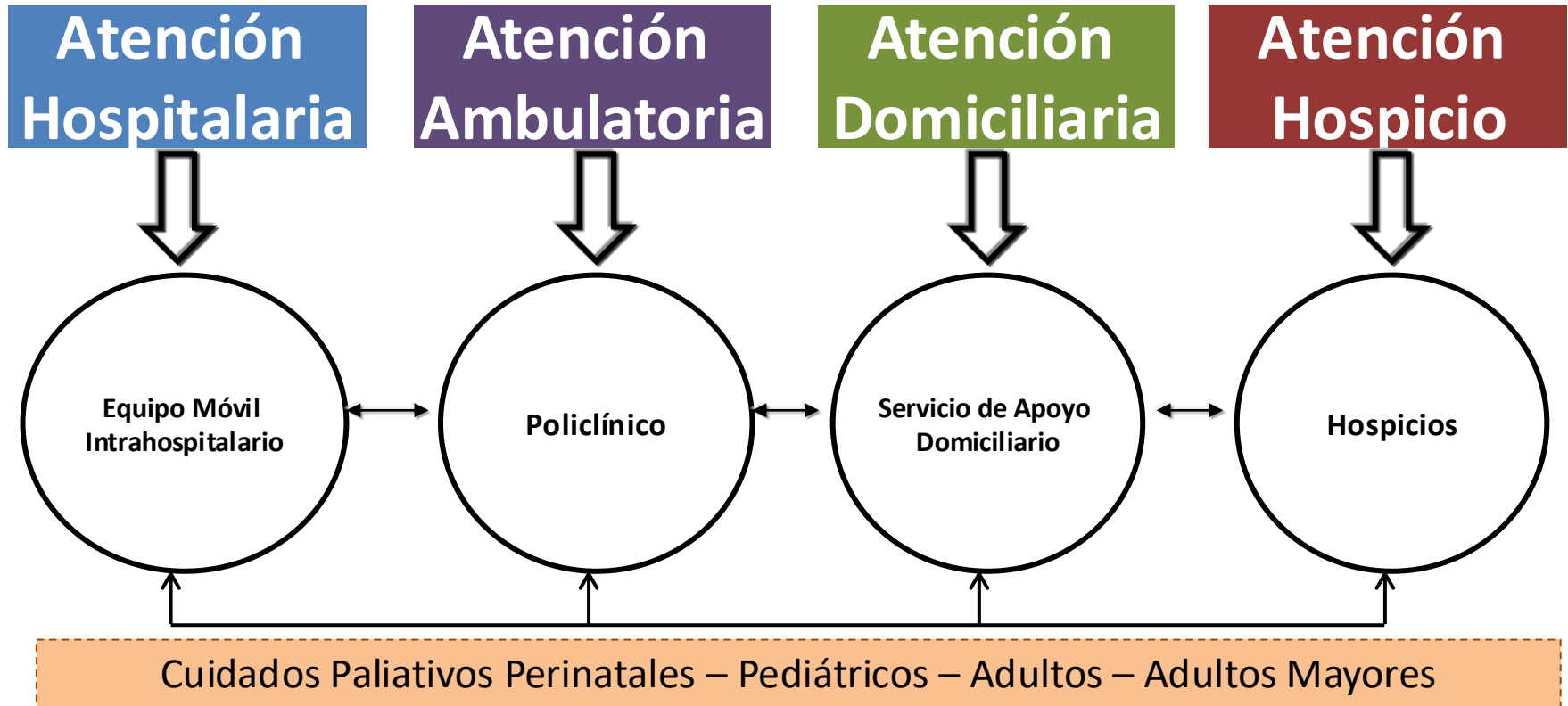


En CP entendemos que existen muchas causas
del sufrimiento



Cuidados Paliativos

Cuidado Comunitario



COMPETENCIAS

Atención de
pacientes en
fin de vida

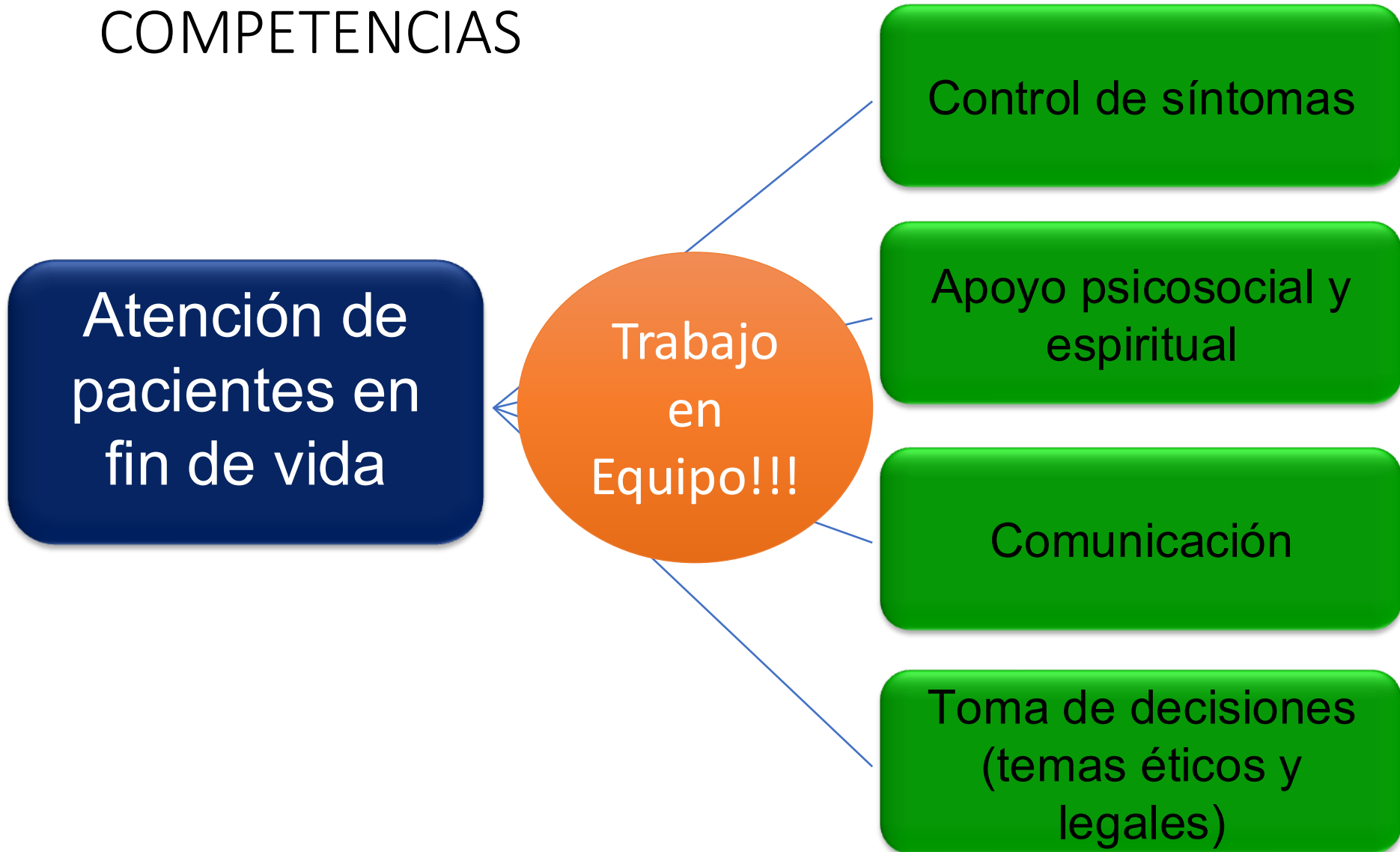
Trabajo
en
Equipo!!!

Control de síntomas

Apoyo psicosocial y
espiritual

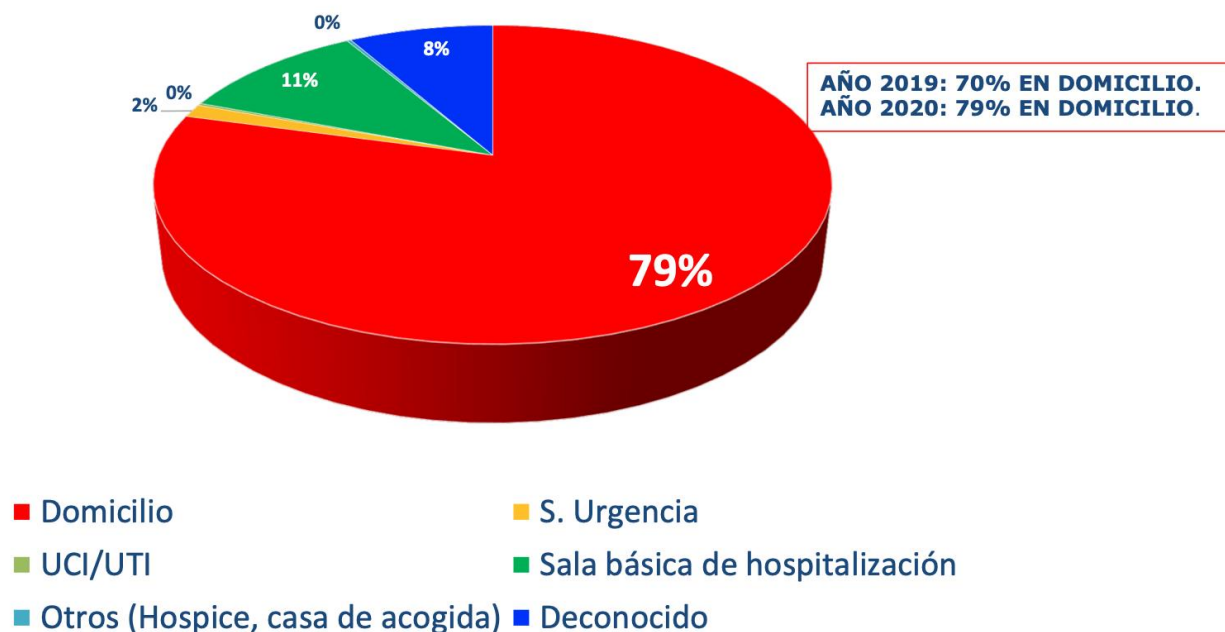
Comunicación

Toma de decisiones
(temas éticos y
legales)



La mayoría de las personas en CP fallecen en el domicilio

LUGAR DE FALLECIMIENTO PAD Y CP 2020



Evaluación de Resultados del Programa de Cuidados Paliativos 2021. MINSAL
<https://redcronicas.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/11/CCPP-MINSAL-2021.pdf>



Importancia del acompañamiento profesional /capacitado

- ▶ Nivel de conocimiento de la familia de la condición de salud de la persona enferma.
- ▶ “La información que debe ofrecer el equipo ha de ser acorde con las capacidades y posibilidades que la familia tenga para asimilarla” (SECPAL)
- ▶ Ayudar a tomar decisiones: ¿Cuándo suspender un tratamiento? ¿Dónde recibir los cuidados?
- ▶ Importancia de la coordinación entre el equipo tratante y los servicios sociosanitarios.
- ▶ Herramientas: Validación de pérdidas, comunicación desde la compasión, respetar historia de vida, escucha activa
- ▶ Acompañar en el Duelo



Distintas realidades y necesidades



Es importante el lente a través del cual
damos sentido al mundo



El final de la vida es un desafío también social/cultural



El final de la vida es un desafío también social/cultural

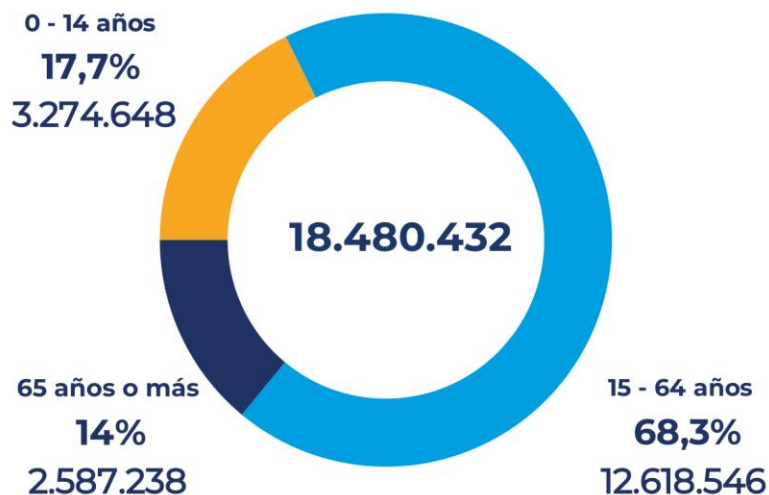


Un 14% de la población tiene 65 o más años...



CENSO
2024

Población por tramos de edad



Nota: dado el redondeo de los valores a un decimal estos pueden no sumar 100%.



Censo 2024. Instituto Nacional de Estadísticas (INE)

FACULTAD DE MEDICINA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

Distribución de los hogares en Chile



CENSO
2024

**Hogares de
personas 65 años o más**



**Hogares con personas de
14 años o menos**



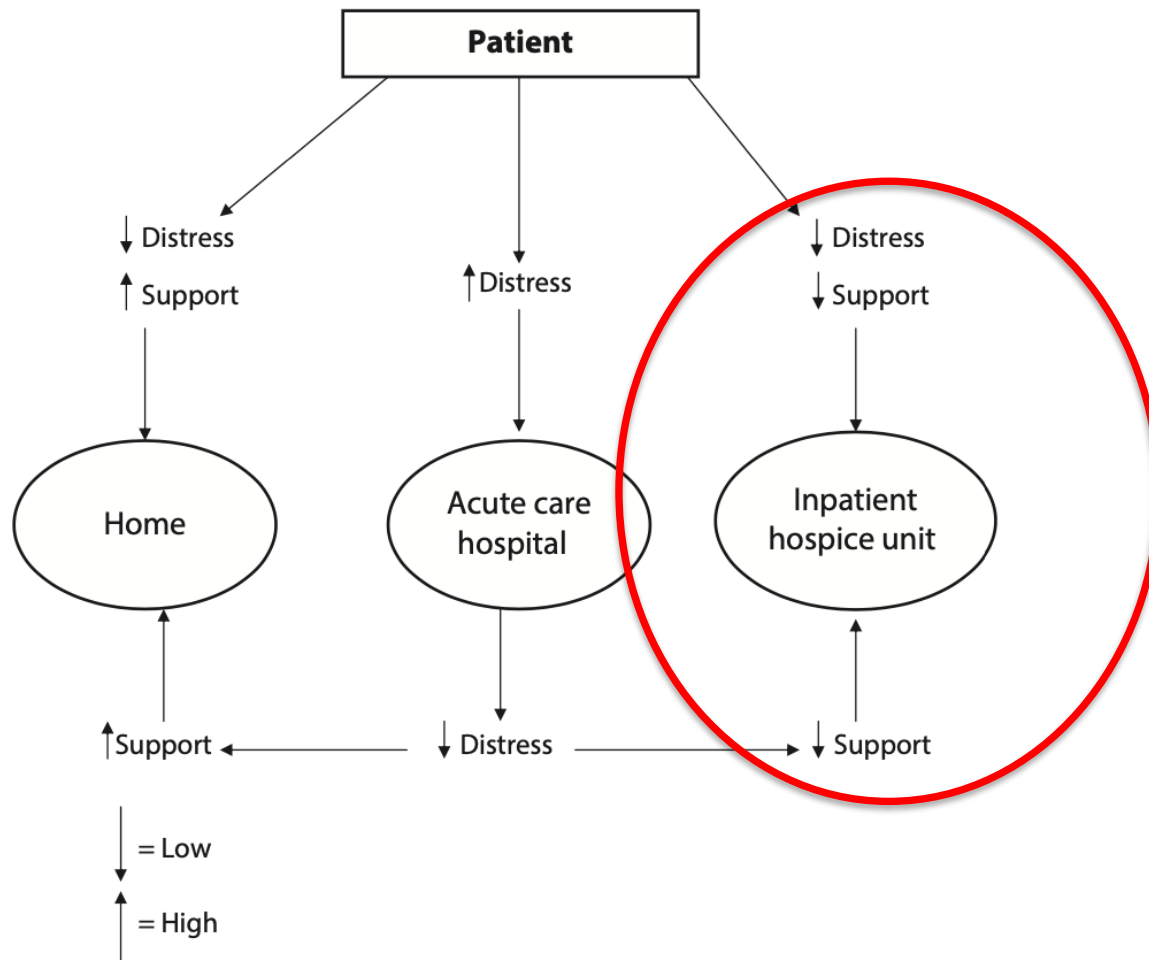
Hogares unipersonales



Censo 2024. Instituto Nacional de Estadísticas (INE)

FACULTAD DE MEDICINA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

Hospice es una opción cuando hay falta de red de apoyo



Modelos de Hospices



El cuidado de la comunidad



EL MERCURIO
SABADO

6 | SÁBADO

VIENE DE LA OTROMERÍA DE LOS ANDES



LA COMUNIDAD COMPASIVA de Curacaví

En esta localidad del valle central, vecinos se han organizado para asistir a personas con enfermedades avanzadas, en fin de vida o en proceso de duelo. Inspirados en un modelo internacional de cuidados paliativos que entiende el acompañamiento al final de la vida no solo como una tarea del sistema de salud, sino de las familias, vecinos y autoridades locales, han formado una red que reúne a 30 voluntarios y busca demostrar que el cuidado puede ser también una forma de comunidad.

Foto: Mónica Acuña / Contrapunto



FACULTAD DE MEDICINA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

Enfoque Multisectorial



¿Cómo mueren los pacientes con cáncer en Chile?

Características de los pacientes	N (%) Total=750
Tipo de cáncer	
Gastrointestinal	330 (44)
Genitourinario	101 (13)
Pulmón	80 (11)
Hematológico	50 (7)
Mama	49 (7)
Otro	140 (18)
Tratamientos oncológicos recibidos	
Quimioterapia	266 (35)
Radioterapia	164 (22)
Paciente sabía de su diagnóstico	634 (85)
Paciente sabía sobre su pronóstico	533 (71)
Tiempo en cuidados paliativos en meses (mediana, rango intercuartil)	4 (1-11)
¿Fue a la urgencia o estuvo hospitalizado el último mes?	485 (65)
Lugar de Fallecimiento	
Domicilio	624 (83)
Hospital	116 (17)



¿Cómo mueren los pacientes con cáncer en Chile?

Ítem o evento	Si %	No %
Tenía el dolor bajo control la mayoría de las veces	54	46
Sentía control sobre lo que pasaba en el entorno la mayoría de las veces	66	33
Podía respirar con comodidad la mayoría de las veces	66	33
Se sentía en paz con el morir la mayoría de las veces	65	34
Tenía miedo a morir la mayoría de las veces	42	58
Se sentía preocupado de sobrecargar a sus seres queridos la mayoría de las veces	59	41
Pasó tiempo con sus amigos y otros familiares la mayoría de las veces	83	17
Pudo compartir expresiones físicas de afecto	97	3
Tuvo cubiertos sus gastos en salud	95	5
Fue visitado por algún religioso o consejero espiritual	70	30
Recibió medidas terapéuticas que pudieran haberle causado sufrimiento (ventilación mecánica o hemodiálisis)	5	95
Tuvo los arreglos del funeral en orden antes de fallecer	55	45



En Chile, ¿Qué reportan los familiares sobre las UCP en Chile?

Percepción sobre servicio entregado por las UCP en Chile	%
Formación adecuada del equipo de CP	89
El equipo dio atención de médico	99
<u>Durante último mes de vida</u>	63
El equipo dio atención de enfermera	97
<u>Durante último mes de vida</u>	66
El equipo dio atención de psicólogo	73
<u>Durante último mes de vida</u>	19
El equipo dio atención de trabajador social	49
<u>Durante último mes de vida</u>	8
El equipo proveyó de un adecuado control de síntomas	81
El equipo le enseñó sobre la etapa final de vida y como cuidarlo	73
El equipo preguntó sobre lugar preferido de deceso	26
Equipo preguntó sobre decisiones quién debiera tomar decisiones si el paciente no puede (subrogadas)	51
Equipo preguntó sobre necesidades espirituales o religiosas	41
Equipo preguntó sobre preocupaciones del paciente	41



Ideas finales

- El cuidado involucra a los equipos de salud y a la comunidad.
- Fortalecer los CP comunitarios (ciudades compasivas, acompañamiento/voluntariado, hospices)
- El sufrimiento es multidimensional, va más allá de lo físico...



Finalmente todo esto para brindar un buen morir



Importas porque tú eres tú,
e importas hasta el último
momento de tu vida.
Haremos todo lo
posible, no sólo para que
mueras en paz, sino para
que vivas hasta que mueras.

Saunders, C 1976
Care of the dying

¡Muchas gracias!

