



Instituto Nacional
de Cancerología-ESE
Colombia
Por el control del cáncer

Boletín electrónico
Cuidados Paliativos



Cuidados Paliativos



En el marco de la conmemoración de día mundial del cuidado paliativo que se celebra el 14 de octubre, queremos resaltar la importancia de los cuidados paliativos en el tratamiento integral del cáncer.

- Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento ocasionado por del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual.
- La asistencia paliativa ofrece un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte.
- Los cuidados paliativos están reconocidos expresamente en el contexto del derecho humano a la salud. Deben proporcionarse a través de servicios de salud integrados y centrados en la persona que presten especial atención a las necesidades y preferencias del individuo.
- Los opiáceos pueden también aliviar otros síntomas físicos dolorosos, incluida la dificultad para respirar. Controlar esos síntomas en una etapa temprana es una

obligación ética para aliviar el sufrimiento y respetar la dignidad de las personas.

Definición

La última definición de los Cuidados Paliativos de la OMS data del año 2002:

“cuidado activo e integral de pacientes cuya enfermedad no responde a terapéuticas curativas. Su fundamento es el alivio del dolor y otros síntomas acompañantes y la consideración de los problemas psicológicos, sociales y espirituales. El objetivo es alcanzar la máxima calidad de vida posible para el paciente y su familia. Muchos aspectos de los cuidados paliativos son también aplicables en fases previas de la enfermedad conjuntamente con tratamientos específicos”(1).

Algunos antecedentes históricos

El probable origen etimológico de la palabra paliativo es la palabra latina pallium, que significa manto o cubierta, haciendo alusión al acto de aliviar síntomas o sufrimiento. En castellano, paliar significa aliviar, hacer dulce.

Los orígenes de los servicios de cuidados paliativos si bien se atribuyen a Cicely Saunders, se remontan en su concepto a la Edad Media, donde los llamados hospicios servían de lugar de

acogida para peregrinos, que muchas veces venían gravemente enfermos o moribundos. De esta manera, estos lugares no sólo daban refugio y alimento a extranjeros, sino también cuidados a enfermos y moribundos.

La primera vez que se vuelve a usar el término hospicio, pero esta vez directamente en vinculación con el cuidado a los moribundos, fue en Francia, en 1842, fecha en que Mme Jeanne Garnier fundó los llamados Hospicios o Calvarios. Posteriormente en 1879 aparecen Our Lady's Hospice en Dublín y en 1905 St Joseph's Hospice en Londres, ambos fruto del trabajo de Las Hermanas de la Caridad irlandesas.

El "inicio oficial" del llamado Movimiento de Hospicios Moderno se le atribuye a la fundación del St Christopher's Hospice en Londres, en 1967. Su Fundadora, Cicely Saunders, logró demostrar que un buen control de síntomas, una adecuada comunicación y el acompañamiento emocional, social y espiritual logran mejorar significativamente la calidad de vida de los enfermos al final de vida, así como la de sus familias. Este fue el primer Hospicio en el que, además de dar atención a pacientes con enfermedades avanzadas

e incurables, se realizó investigación, docencia y apoyo dirigido a las familias, tanto durante la enfermedad como en el proceso de duelo.

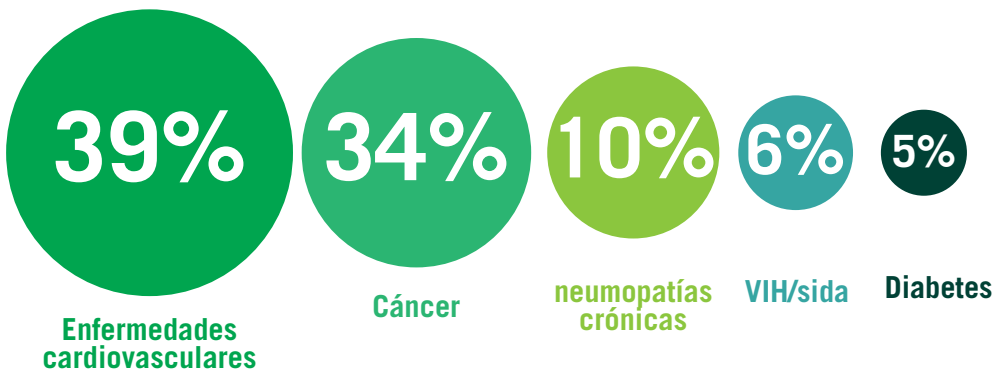
Población que necesita Cuidados Paliativos

Se estima que anualmente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos; el 78% de ellas viven en países de ingreso bajo e ingreso mediano.

Actualmente, a nivel mundial, tan solo un 14% de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben.

Una amplia gama de enfermedades requieren cuidados paliativos. La mayoría de los adultos que los necesitan padecen enfermedades crónicas tales como enfermedades cardiovasculares (38,5%), cáncer (34%), enfermedades respiratorias crónicas (10,3%), sida (5,7%) y diabetes (4,6%). Muchas otras afecciones pueden requerir asistencia paliativa; por ejemplo, insuficiencia renal, enfermedades hepáticas crónicas, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, artritis reumatoide, enfermedades neurológicas, demencia, anomalías congénitas y tuberculosis resistente a los medicamentos (2).

40 millones de personas cada año necesitan cuidados paliativos :



Marco Normativo

La reglamentación de los cuidados paliativos en Colombia, tiene como objeto garantizar el derecho que tienen las personas con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades, como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, de acuerdo con las guías de práctica clínica establecidas, en los servicios habilitados que oferten y presten esta atención. Además manifiesta el derecho de estos pacientes a desistir de manera voluntaria y anticipada de

tratamientos médicos innecesarios que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica y no otorguen una vida digna para el paciente.

A partir de la entrada en vigencia de la Ley 1733 de 2014 “Consuelo Devis Saavedra”, se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes, en cualquier fase de la enfermedad siempre que se tenga alto impacto en la calidad de vida”.

El ordenamiento normativo para los Cuidados Paliativos en Colombia incluye iniciativas del Congreso de la República y actos administrativos reglamentarios del Ministerio de Salud y Protección Social:

Ley/Decreto/Resolución	¿Qué reglamenta?
Ley 36 de 1939	Estableció que sólo el Gobierno Nacional podrá importar drogas que formen hábito pernicioso.
Ley 30 de 1986 Estatuto Nacional de Estupefacientes	Adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y medidas para control de sustancias que producen dependencia.
Resolución 1478 de 2006 Ministerio de la Protección Social	Normas para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas que son monopolio del Estado.
Resolución 1479 de 2006 Ministerio de la Protección Social	Establece que en cada secretaría, instituto o dirección departamental de salud, habrá un Fondo Rotatorio de Estupefacientes (FRE) encargado del manejo de los medicamentos sometidos a fiscalización y aquellos que son monopolio del Estado y sus funciones
Resolución 002564 de 2008 del Ministerio de la Protección Social	Reglamentar la prescripción de algunos medicamentos de control especial por parte de los profesionales de la salud en odontología y modificar los anexos técnicos números 8 y 8A de la Resolución 1478 de 2006.
Ley 1733 de 2014 «Consuelo Devis Saavedra»	Distribución, accesibilidad y disponibilidad de los medicamentos opioides para el manejo del dolor y dependencia, las veinticuatro (24) horas al día, los siete (7) días a la semana

Circular 22 del 19 de abril de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social	Lineamientos y Directrices para la Gestión del Acceso a Medicamentos Opioides para el Manejo del Dolor.
Circular 23 del 20 de abril de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social	Instrucciones respecto de la garantía de los derechos de los pacientes que requieran cuidados paliativos.
Resolución 1416 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se adiciona el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud adoptado por la Resolución 2003 de 201
Resolución 1051 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social	Establece los requisitos y formas de realización de la formalidad de declaración voluntaria anticipada, con el fin de otorgarles confianza de la decisión a los profesionales de la salud y a los pacientes para cumplir su voluntad.

Fuente: Modelo de Soporte Integral y Cuidado Paliativo al Enfermo Crónico

Modalidades de Cuidado Paliativo

Un hito en los cuidados paliativos es la promulgación en la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud, en su texto de resoluciones y decisiones del 24 de mayo de 2014, que como primer punto insta a los estados miembros a que formulen, refuercen y apliquen, según convenga, políticas de cuidados paliativos en apoyo del fortalecimiento integral de los sistemas de salud, con miras a incorporar en la totalidad del proceso asistencial unos servicios de asistencia paliativa basados en criterios científicos, costo-eficaces y equitativos, y ello en todos los niveles, con énfasis en la atención primaria, la atención comunitaria y domiciliaria y los programas de cobertura universal (3).

De acuerdo con el reconocimiento de las diferentes trayectorias de la enfermedad, se han podido organizar cuidados paliativos oncológicos y no oncológicos desde fases más tempranas de la enfermedad, cuando los pacientes siguen recibiendo tratamiento curativo o de prolongación de vida, es decir, cuidado de soporte. En la medida en que las exacerbaciones sean más frecuentes y sintomáticas,

deben empezar a recibir cuidados paliativos

Estos servicios implican también el concepto de deshospitalización expuesto en el Modelo de Cuidado del Paciente con Cáncer como ampliación de la atención en el domicilio bien sea como complemento de la atención ambulatoria o como extensión de la atención hospitalaria. Pueden proveerse desde prestadores primarios o prestadores complementarios. En todo caso en la práctica de sus servicios debe garantizarse la articulación y coordinación con el médico o grupo de especialistas(4).

Instituto Nacional de Cancerología: Modelo de Soporte Oncológico y Cuidado Paliativo

El Instituto Nacional de Cancerología en su modelo de atención del cáncer en Colombia, contempla el Soporte Oncológico como un elemento fundamental en el tratamiento de la enfermedad; partiendo del hecho que los pacientes oncológicos presentan necesidades físicas, psicológicas, económicas, emocionales, sociales y espirituales complejas, que precisan una correcta atención.



Bajo esta premisa la atención por soporte oncológico debe prestarse desde el mismo momento del diagnóstico y mantenerse de forma concomitante con las terapias antineoplásicas específicas de manera que no interfieran con éstas, pero que permitan optimizar las condiciones generales en las que el paciente recibe la atención.

Para tal fin el soporte oncológico comprende un conjunto de actividades o intervenciones que se desarrollan de manera interdisciplinaria basado en los siguientes principios y objetivos:

PRINCIPIOS	OBJETIVOS
La promoción de la autonomía y la dignidad del enfermo.	Educación al paciente y su familia.
La incorporación de una actitud rehabilitadora activa.	Soporte emocional al paciente y su familia
Mayor relevancia mayor al entorno del paciente en aras de propiciar una atmósfera de respeto, tranquilidad, soporte y comunicación.	Valorar, tratar y hacer seguimiento del dolor y los síntomas generales.

Debe contemplar la transversalidad de las intervenciones terapéuticas a lo largo de la evolución de la enfermedad.	Mantener un adecuado estado nutricional del paciente.
Debe garantizar la continuidad asistencial a través de equipos multidisciplinares.	Prevenir, evaluar y tratar las limitaciones funcionales así como el riesgo de desarrollarlas.
El abordaje del paciente y su familia como unidad de tratamiento.	Fomentar la salud oral del paciente.
	Garantizar un adecuado entrenamiento del paciente y su familia, para el manejo en casa.
	Apoyar, educar e intervenir de manera integral en la salud sexual y reproductiva.
	Realizar el acompañamiento y apoyo psicológico a las familias en situación de duelo.
	Evaluar e intervenir situaciones que ameriten fortalecer las redes de apoyo psicosocial

El grupo de soporte oncológico en el INC está conformado por el siguiente equipo interdisciplinario



Los equipos están formados de la siguiente manera:

Grupo de Soporte Oncológico

Dra. Andrea Rojas Garzón

Coordinadora Grupo área Soporte oncológico
Especialista en medicina interna, magister en epidemiología.

Dra. Martha Piña

Coordinadora Oncología pediátrica
Especialista en pediatría y Onco-hematología pediátrica.

Dr. Miguel Mauricio Moreno

Coordinador Grupo Rehabilitación
Especialista en Rehabilitación oncológica.

Dr. Victor García

Coordinador Grupo de soporte nutricional
Especialista en Cirugía General.

Dra. Ligia del Toro

Coordinadora Grupo Salud Mental
Especialista en psiquiatría.

Dr. Carlos Rodriguez

Coordinador Grupo de Cuidado Paliativo
Especialista en anestesiología, especialista en dolor y cuidado paliativo.

Jefe Lilia Esperanza García

Coordinadora de enfermería
Enfermera especialista en enfermería oncológica.

Dra. Ana Edith Hernández

Coordinadora de trabajo social
Trabajadora social.

Jefe Cristina Franklin

Líder programa de planificación familiar y salud sexual
Enfermera especialista en enfermería oncológica.



Grupo de Cuidado Paliativo

Dra. Ana Milena Antolinez Portillo

Medicina Familiar

Especialidad en Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos

Dra. Claudia Agamez Insignares

Medicina Familiar

Especialidad en Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos

Dra. Bilena Margarita Molina Arteta

Anestesia

Especialidad en Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos

Dr. Fabián Leal Arenas

Medicina Física y rehabilitación


Especialidad en Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos

Dr. Carlos Rodríguez Martínez

Medicina Física y rehabilitación

Especialidad en Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos





Finalmente, el Instituto Nacional de Cancerología hace parte del equipo desarrollador de la iniciativa más importante con la que cuenta Colombia para generar conocimientos sobre el desarrollo de los cuidados paliativos en el país y articular la información obtenida para su uso social en políticas públicas, proyectos de desarrollo y trabajos de investigación, Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos.

→ <http://occp.com.co/>

El Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos (OCCP) es un proyecto organizado por la Universidad El Bosque, además del INC colaboran la Universidad de La Sabana, la Asociación Colombiana de Cuidados Paliativos, la Asociación Cuidados Paliativos de Colombia, el Fondo Nacional de Estupefacientes, la ONG Paliativos Sin Fronteras y la Organización Panamericana de la Salud-Colombia.

Referencias

(1) WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO/OMS Definición de cuidados Paliativos. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) 2015 [cited 2017 Sep 29];

(2) WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Centro de Prensa, Notas Descriptivas - cuidados Paliativos. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) 2017 August [cited 2017 Sep 29];

(3) WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida. 67^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD 2014 May 24 [cited 2017 Sep 29]; Available from: URL: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21454es/s21454es.pdf>

(4) Instituto Nacional de Cancerología.
MODELO DE SOPORTE INTEGRAL AL ENFERMO CRÓNICO Y CUIDADO PALIATIVO
Bases para su implementación. Instituto Nacional de Cancerología, editor. 2017. 27-9-2017.
Ref Type: Unpublished Work