

# ANÁLISIS ASISTENCIAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS DE UN SANATORIO PRIVADO EN LA CIUDAD DE MONTEVIDEO

ONCOLOGICAL PALIATIVE CARE ANALYSIS IN A PRIVATE HOSPITAL IN MONTEVIDEO

ANÁLISE ASSISTENCIAL da UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS EM UM HOSPITAL PARTICULAR NA CIDADE DE MONTEVIDÉU

**Ana Núñez**

*Asociación Española Primera de Socorros Mutuos.  
Montevideo, Uruguay.  
annunez@ucu.edu.uy*

**Adriana Della Valle**

**Elena Laureiro**

**Mario Nantes**

**Melisa Camaño**

**Irene Cabrera**

**Juan González**

**Lucila Leal**

**Patricia Padilla**

Recibido: 15/05/2015

Aceptado: 15/10/2015

## RESUMEN

“La UCP (Unidad de Cuidados Paliativos) se define como una organización de profesionales sanitarios, que ofrece atención multidisciplinaria mediante un amplio espectro de modalidades de asistencia que incluye necesariamente la hospitalización en camas específicas. Para realizar esta actividad la UCP debe cumplir unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, que garantizan las condiciones adecuadas de calidad, seguridad y eficiencia”(1). El objetivo general es analizar el aspecto asistencial de una Unidad de Cuidados Paliativos Oncológicos de la ciudad de Montevideo en su primer año de funcionamiento. Para esto se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Los resultados arrojaron que se atendieron 379 usuarios, realizándose 2487 consultas distribuidas en sanatorio, policlínica y domicilio. La mayoría de los usuarios atendidos son de sexo masculino con una edad media de 76 años, siendo derivados casi todos por médicos oncólogos. Fallecieron 301 de los usuarios, muchos de ellos en el Hospi Saunders II. Se utilizó el recurso del infusor elastomérico en 85 de ellos. En relación a la asistencia psicológica se evaluó el riesgo y la necesidad en 117 usuarios y sus familias, enviándose a 57 familias cartas de condolencias. Se asistió en duelo a 13 familias. El Ministerio de Salud Pública considera que 921 usuarios serían pasibles de cuidados paliativos en esta mutualista. En un año fueron captados por esta unidad 379 usuarios. Este es un número importante comparando los datos con unidades de cuidados paliativos referentes en Uruguay.

**Palabras clave:** Enfermería, Oncología médica, Cuidados Paliativos, Sector Privado.

## SUMMARY

“The Palliative Care Unit is defined as an organization of health professionals providing multidisciplinary care through a broad spectrum of forms of assistance which necessarily includes hospitalization in specific beds. The UCP must meet functional, structural and organizational requirements that ensure adequate conditions of quality, safety and efficiency to perform this activity “(1). The overall objective is to analyze the welfare aspect of the Oncology Palliative Care Unit of a Hospital located in Montevideo in its first year of operation. The methodology performed is a descriptive, retrospective cross-sectional study. The results show that 379 users were treated and 2487 consultations were performed in sanatorium, clinic and user’s home. Most users served are males with an average age of 76, being derived mostly by oncologists. The elastomeric infusor was used in 85 of them. 301 died, the majority of deaths occurring in the Hospi Saunders II. In regards to psychological care, its risk and need was assessed for 117 users and their families. A letter of condolence was sent to 57 families, and 13 mourning families were assisted. The Ministry of Public Health considers that 921 users could receive palliative care in our institution. 379 users were helped in a year by this unit. This is an important quantity; comparing data concerning other palliative care units in Uruguay.

**Keywords:** Nursing, Medical Oncology, Palliative Care, Private Sector.

## RESUMO

“A UCP (Unidade de Cuidados Paliativos) é definida como uma organização de profissionais de saúde que prestam atendimento multidisciplinar através de um amplo espectro de formas de assistência que necessariamente inclui camas de hospitalização específicas. A UCP deve atender aos requisitos funcionais, estruturais e organizacionais que assegurem condições adequadas de qualidade, segurança e eficiência para realizar esta atividade “(1). O objetivo geral é analisar o aspecto do bem-estar

de Oncología Palliative Care Unit da Associação Espanhola de Montevideu, em seu primeiro ano de operação. Metodologia: um estudo descritivo transversal, retrospectivo foi realizado. 379 usuários atendidos, realizando consultas distribuídas em 2.487 sanatório, clínica e em casa. A maioria dos usuários atendidos são do sexo masculino, com idade média de 76, sendo derivada principalmente por médicos oncologistas. O uso de infusor elastomérica em 85 usuários usada, 301 morreram ea maioria das mortes no Hospice Saunders II.

No que diz respeito ao risco de atendimento psicológico e da necessidade de 117 usuários e suas famílias, o envio de uma carta de condolências 57 famílias, com a assistência de 13 famílias enlutadas que foram avaliados. O Ministério da Saúde considera 921 usuários seria susceptível de nossa mútua paliativos, cuidados em um ano foram apanhados por esta unidade 379 usuários. Este é um número importante comparar dados relativos às unidades de cuidados paliativos no Uruguai.

**Palavras- chave:** Enfermagem, Oncology, Cuidados Paliativos, Assistência privada.

## INTRODUCCIÓN

“La asistencia paliativa es un derecho de todos los usuarios y sus familias, y responder a las necesidades de todos los pacientes es la obligación de nuestro sistema sanitario” (2). Los cuidados paliativos ya dejaron de ser una opción para los servicios de salud, son una obligación en Uruguay desde setiembre del año 2013. A partir del mes de abril de 2014 comienza un nuevo emprendimiento en la mutualista que es la creación de una unidad de cuidados paliativos cumpliendo con las directivas del Ministerio de Salud Pública del Uruguay para lograr de forma holística la atención de los pacientes que requieran de esta especialidad.

## ANTECEDENTES

A nivel mundial encontramos el trabajo de Cicely Saunders desarrollado inicialmente en el St. Joseph’s Hospice en Londres desde 1967, que fue el que introdujo una nueva filosofía respecto a los cuidados en la fase final de la vida (3).

En Uruguay los Dres. Muse, Viola y Sabini en un trabajo sobre asistencia oncológica refieren: “Las unidades de cuidados paliativos se integran al modelo de asistencia oncológica en el año 1997. Responden a una demanda asistencial del paciente terminal no cubierta hasta ese momento, ni en sus aspectos técnicos ni afectivos. Sus acciones subsanan esas carencias con gran aceptación del paciente y su entorno. Se acompañan de un significativo abatimiento de costos, al reducir en forma notoria la internación de los pacientes” (4). “En el marco del fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, la Red de Atención del Primer Nivel (RAP-ASSE) del Ministerio de Salud Pública (MSP) ha venido trabajando la temática de cuidados paliativos en domicilio desde hace algunos años. Para ello ha destinado recursos específicos y ha hecho un esfuerzo en relación a la

referencia y contra-referencia con el segundo y tercer Nivel de Atención. Su cometido es lograr una atención activa, global e integral del paciente en domicilio (sin convertirlo en una internación domiciliaria), mejorando la calidad de vida del enfermo e involucrando a su medio familiar en los cuidados” (5). El Servicio de Medicina Paliativa del Hospital Maciel es un referente para el país, en lo que tiene que ver a los tratamientos médicos de pacientes con enfermedades terminales; este servicio se creó el 12 julio de 2004 (6).

Los cuidados paliativos, según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), son los cuidados activos totales que se proporcionan a los pacientes con una enfermedad en fase avanzada y progresiva, potencialmente mortal y que ya no responden a un tratamiento curativo (7). Los cuidados paliativos no tienen finalidad curativa sino de alivio del sufrimiento y mejora de la calidad de vida, atendiendo a la dimensión física, psicosocial y espiritual del paciente y su entorno a través de una atención integral por un equipo multiprofesional e interdisciplinario (8). La medicina paliativa es el quehacer de los médicos dedicados a la especialidad. Los Cuidados Paliativos es un concepto más amplio, es la intervención de un equipo interdisciplinario formado por médicos, enfermeros, psicólogos, asistente social, terapeutas ocupacionales y un representante religioso que será incluido según lo solicite el paciente o la familia.

El objetivo es establecer un cuidado que no acelere la llegada de la muerte ni tampoco la posponga artificialmente, facilitar que el enfermo lleve una vida tan activa como sea posible, ofrecer un sistema de apoyo a la familia para ayudarla a afrontar la enfermedad del ser querido y sobrellevar el periodo de duelo incluyendo soporte emocional si lo requieren. “La UCP (Unidad de Cuidados Paliativos) se define como una organización de profesionales sanitarios, que ofrece atención multidisciplinaria mediante un amplio espectro de modalidades de asistencia que incluye necesariamente la hospitalización en camas específicas. La UCP debe cumplir unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, que garantizan las condiciones adecuadas de calidad, seguridad y eficiencia, para realizar esta actividad.” La Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP) en el atlas que publica de la región cuando se refiere al desarrollo en Uruguay menciona como pionera a la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos (9).

En 1985 se puso en marcha el Programa de Cuidados y Atención Médica en Extramuros Sanatorial Transitoria a pacientes en etapa terminal y/o problemática socio-económico-familiar; se brindaba atención a pacientes al final de su vida alquilando casas de salud. En 1989 se crea la unidad llamada *Hospici-Saunders* para albergar esos pacientes que fueron derivados a casas de salud y tenerlos en directo cuidado con el personal médico y no médico de la institución (10). Nueve años después, se crea en la mutualista un sistema de internación domiciliaria donde se incluyen los cuidados paliativos. El 1º de abril de 2014 comienza a funcionar la Unidad de Cuidados Paliativos Oncológicos en la policlínica del Centro de Diagnóstico y Tratamiento Mamario, la que está integrada por

cuatro médicos, una psicóloga, dos auxiliares de enfermería y una licenciada en enfermería.

La modalidad de la atención es en sanatorio, domicilio, policlínica e internación en el *Hospiti Saunders II* o en sanatorio. Se realiza también el seguimiento telefónico de la situación del paciente y la familia en domicilio; hay un servicio de retén médico telefónico de guardia las 24 horas los 365 días del año el cual orienta a pacientes y familiares frente a diferentes consultas. Según el MSP la mutualista tiene 184227 socios de los cuales 921 son usuarios pasibles de cuidados paliativos.

## OBJETIVOS

El objetivo general es analizar los aspectos asistenciales de una Unidad de Cuidados Paliativos Oncológicos de la ciudad de Montevideo en su primer año de funcionamiento. Este trabajo se realiza para determinar el aspecto asistencial de los pacientes captados. Es una forma de evaluar el desempeño del equipo asistencial, siendo la presentación formal de nuestra unidad.

## METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal en la Unidad de Cuidados Paliativos Oncológicos del sector privado uruguayo realizado en el período del 1/04/2014 al 04/04/2015. La población de estudio son los usuarios atendidos en forma consecutiva en el sector desde la inauguración del servicio.

Se incluyeron a los usuarios mayores de 18 años, con un pronóstico estimado menor a 6 meses de vida con una patología oncológica fuera de toda posibilidad de tratamientos curativos. Para ello, se utilizaron datos provistos por el programa EPIINFO, Programa de Atención AEPSM y registros de la unidad. Las variables de estudio son: sexo, edad, especialista que deriva, lugar de consulta, síntoma principal al ingreso, días de atención, uso de infusor elástico, lugar de fallecimiento y atención psicológica.

En cuanto a las consideraciones éticas, se solicita autorización y asesoramiento para realizar el trabajo a la coordinadora de la Unidad. Se realizó la investigación respetando la privacidad y el anonimato de los usuarios. Existe la total ausencia de vínculos de esta investigación con cualquier fin partidario, sectorial, ministerial y/o gremial. Se estableció que los resultados serán utilizados exclusivamente con fines estadísticos y educativos.

## RESULTADOS

El 51% de la población estudiada es de sexo masculino, con una mediana de edad de 76 años. La mayoría fue derivada a la unidad por médicos oncólogos y en segundo término por médicos de medicina interna. El 45% de la población atendida tuvo su primera consulta en policlínica, siendo el síntoma principal al

ingreso el dolor no controlado (46,9%). La mediana en días de atención fue de 15 siendo la máxima de 120 días.

Con respecto al uso de infusores elásticos se utilizó en el 22% pacientes de forma puntual para controlar sintomatología que se presentó de forma aguda, por ejemplo dolor o vómitos, y de forma terminal en el caso de la sedo analgesia o ambas. De 379 pacientes fallecieron 301: el 31,5% en domicilio, el 38,2% en el Hospicio y el 30,3 % en sanatorio. En relación a la asistencia psicológica se evaluó el riesgo y la necesidad en 117 usuarios y sus familias. Se enviaron a 57 familias cartas de condolencias, siendo la asistencia en duelo de 13 familias.

## CONCLUSIONES

La media de edad de la población atendida coincide con la media de edad de la población que se asiste en la mutualista; encontramos una población envejecida con pluripatología. Los oncólogos son el colectivo médico que está más informado sobre la unidad en los ateneos de CENDYTMA (Centro de Diagnóstico y Tratamiento Mamario) por lo que no es sorprendente que la mayoría sea ingresada por ellos.

Es importante destacar que muchas veces quien concurre el familiar y no el paciente, instancia que es aprovechada por el médico y el/la enfermero/a para informar con más tranquilidad al familiar sobre los beneficios que brinda la unidad y si lo considera el médico se incluye a la psicóloga en la entrevista. La mediana en días de internación superó en algunos casos los seis meses.

Con respecto a los infusores elásticos podemos concluir que es el principal recurso que se utiliza como alternativa a la vía oral y cuando se tiene muy poco capital venoso: "La modalidad de administración en infusión continua asegura los niveles farmacológicos adecuados, brindando comodidad para el paciente y su familia" (11).

El Ministerio de Salud Pública (MSP) considera que 921 usuarios serían pasibles de cuidados paliativos en esta mutualista. En un año fueron captados por esta unidad 379 usuarios. Comparando con unidades de cuidados paliativos que son referencia en nuestro sistema de salud, como las del Hospital Maciel, Hospital Militar y CASMU (Centro Asistencial del Sindicato Médico del Uruguay) podemos decir que se captó un número importante de usuarios. Debemos tener en cuenta que es un servicio nuevo, que comenzó a conocerse en la medida que se fueron derivando los pacientes y que no ha realizado aún ningún tipo de difusión institucional (12-14). Con respecto a la parte asistencial se realiza en base a un equipo de soporte formado por personal médico, de enfermería y psicología, utilizado las redes de apoyo institucional, siendo el objetivo la atención en base a un equipo multi e interdisciplinario.

## CONSIDERACIONES FINALES

Específicamente con respecto a la incidencia de cáncer en el Uruguay en el periodo 2007- 2011, los hombres tienen la mayor incidencia por el cáncer de próstata y la mayor mortalidad por el cáncer de pulmón mientras que en las mujeres la mayor incidencia y mortalidad es por el cáncer de mama, siendo la segunda causa de muerte en Uruguay (15). Parte de esta población en el transcurso de su enfermedad necesitará de nuestra unidad, por lo tanto nuestro objetivo debe ser lograr la mejor calidad a la hora de su atención. Para ir mejorando ese aspecto está en curso en nuestra unidad un análisis FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas). El objetivo es detectar las fortalezas como equipo, las oportunidades que ayudan a la mejora del servicio, las debilidades y amenazas que dificultan el buen funcionamiento de la unidad, para mejorar la atención de nuestros usuarios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Unidad de cuidados paliativos. Estándares y recomendaciones. Informes, estudios e investigación. Madrid: Ministerio de Sanidad y política social; 2009. [Internet]. [citado Set 2015]. Disponible en: [http://www.seg.es/Docs/Bioetica/estandares\\_y\\_recomendaciones\\_ucp.pdf](http://www.seg.es/Docs/Bioetica/estandares_y_recomendaciones_ucp.pdf)
- (2) Plan Nacional de Cuidados Paliativos. Uruguay: Ministerio de Salud Pública; 2013. [Internet]. [citado Ago 2015]. Disponible en: [www2.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?8271,26716](http://www2.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?8271,26716)
- (3) Aquino Y. La integración del psicólogo en el campo de los cuidados paliativos, perspectivas históricas, situación actual. [tesis de grado]. Universidad de la República. Facultad de Psicología; 2014.
- (4) Muse M, Sabini G, Viola A. Un modelo de asistencia oncológica. Experiencia de 20 años. Archivos Medicina Interna Vol. XXIII, 2001. [Internet]. [citado Set 2015]. Disponible en: <http://www.bvsoncologia.org.uy/pdfs/urucan/congresoconcol1994.pdf>
- (5) Gandolfi A, Protesoni AL, Reina AM. Invenções clínicas sobre las afecciones del cuerpo. [Internet]. [citado Ago 2015]. Disponible en: <http://www.bvspsi.org.uy/local/TextosCompleto/udelar/99748126592008IX6.pdf>
- (6) Hospital Maciel: Servicio de medicina paliativa pionero en tratamiento humanitario y ético ante la muerte. [Internet]. [citado Ago 2015]. Disponible en: [http://archivo.presidencia.gub.uy/\\_web/noticias/2009/07/2009071406.htm](http://archivo.presidencia.gub.uy/_web/noticias/2009/07/2009071406.htm)
- (7) Sociedad Española de Cuidados Paliativos. [Internet]. [citado Ago 2015]. Disponible en: <http://www.secpal.com>
- (8) Aibar S, Núñez M, Grancé G, Troncoso Junín M. Manual de Enfermería Oncológica. Argentina: Instituto Nacional del Cáncer. Argentina; 2013. [Internet]. [citado Ago 2015]. Disponible en: [http://www.msal.gob.ar/inc/\\_medico/manual\\_enfermeria\\_08-03.pdf](http://www.msal.gob.ar/inc/_medico/manual_enfermeria_08-03.pdf)
- (9) Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica; 2012. [Internet]. [citado Ago 2015]: p. 331. Disponible en: [http://cuidadospaliativos.org/uploads/2012/10/atlas/21\\_Uruguay.pdf](http://cuidadospaliativos.org/uploads/2012/10/atlas/21_Uruguay.pdf)
- (10) Morse H. Vivencias desde el último peldaño: Programa Hospi Saunders de la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos. Montevideo: J.C. Sáez Editor; 2007.
- (11) Píriz G. Vía subcutánea en infusión continua: uso de infusores elastoméricos. [Internet]. [citado Set 2015]. Disponible en: <http://www.cuidadospaliativos.org/archives/circularesp36.pdf>
- (12) Descripción del modelo asistencial del servicio de Medicina Paliativa Hospital Maciel. [Internet]. [citado Jun 2015]. Disponible en: <http://cuidadospaliativos.org/vii-congreso/home.as>
- (13) Santos D, Della Valle A, Barlocco B, Pereyra J, Bonilla D. Sedación paliativa: experiencia en una unidad de cuidados paliativos de Montevideo. Rev. Méd. [Internet]. Jun 2009 [citado Abr 2015]; 25 (2). Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/2009v2/art2.pdf>
- (14) Guedes, A, Brayer, C, Isaurralde, H., Avás, G., Azambuja, M. Asistencia compartida del paciente oncológico terminal en domicilio. Por el programa de cuidados paliativos y el médico de zona. Montevideo: Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay; 2012. [Internet]. [citado Set 2015]. Disponible en: <http://cuidadospaliativos.org/uploads/2012/5/Res%C3%BAmenes%20de%20trabajos%20presentados.pdf>
- (15) Comisión Honoraria de Lucha contra el cáncer. [Internet]. [citado Set 2015]. Disponible en: [http://www.comisioncancer.org.uy/uc\\_216\\_1.html](http://www.comisioncancer.org.uy/uc_216_1.html)