



Senferdialt

**CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD EN CHILE**

PALLIATIVE CARE OF NURSING IN PRIMARY HEALTH CARE IN CHILE

Denisse Parra-Giordano ¹

¹ Departamento de Enfermería Universidad de Chile. Santiago

Para citar:

Parra-Giordano, Denisse. CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN CHILE. Revista de la Sociedad Chilena de Enfermería en Diálisis y Trasplante SENFERDIALT, 14(1); 14. Epub ahead of print November 24, 2020. DOI: [10.5281/zenodo.4287782](https://doi.org/10.5281/zenodo.4287782).

RESUMEN

La Enfermería es una profesión construida históricamente, que incorpora los cuidados paliativos a su quehacer desde sus inicios. A pesar de la necesidad de cuidados paliativos a nivel mundial solamente un 14% de los 40.000 millones de personas que los precisan lo reciben, siendo creciente la necesidad de cuidados paliativos directos en el domicilio por medio de la atención primaria de salud. Debido principalmente a la falta de capacitación y políticas a nivel nacional en Latinoamérica ha sido difícil implementar los cuidados paliativos en la región. En Chile los cuidados paliativos presentan integración preliminar, por sobre el resto de la región. Sin embargo, a pesar de ser la enfermera la encargada de los programas de atención domiciliaria en atención primaria, y desempeñarse en asistencia, docencia, gerencia, investigación y participación política; avoca casi la totalidad de su tiempo en el cuidado directo, siendo preciso se empodere en su rol y capacidades de liderazgo. De este modo, participar en la formación de evidencia en cuidados paliativos en enfermería y el sustento para creación de políticas en el contexto nacional.

PALABRAS CLAVE: Enfermería, Cuidados paliativos, Atención Primaria de Salud.

ABSTRACT

Nursing is a historically constructed profession, which incorporates palliative care into its work from the beginning. Despite the need for palliative care worldwide, only 14% of the 40.000 million people who require it receive it; increasing the necessity of direct palliative care at home through primary health care level. Firstly, due to the lack of training and policies at the national levels in Latin America, it has been difficult to implement palliative care in the region. Palliative care presents preliminary integration in Chile, above the rest of the region. However, although mostly the nurse oversees home care programs in primary care, they also work in assistance, teaching, management, research, and political participation, nursing holds almost all their time in direct care, being necessary to be empowered in their role and leadership capabilities. In this way, they could be able to participate in the formation of evidence in palliative care in nursing and support for policy creation in the national context.

KEYWORDS: Nursing, Palliative care, Primary Health Care.

CONTENIDOS

El ser humano siempre ha necesitado de cuidados, los cuales fueron otorgados por diferentes entidades sociales a lo largo de la historia conforme a los contextos sociales vivenciados, siendo en 1832 cuando nace la Enfermería como profesión dando respuesta formal a estos requerimientos⁽¹⁾. De esta forma, la Enfermería es una profesión que se ha ido construyendo en un contexto social, es decir, conforme la sociedad ha necesitado de cuidados la Enfermería ha otorgado una amplia gama de cuidados incorporándolos en su formación⁽²⁾.

Es así como también ha incorporado en su quehacer los cuidados paliativos. Debido al nombre, quien pudiera dudar que el profesional de enfermería es el más idóneo para brindarlos, pues son Cuidados en primera instancia; específicos en un área. De este modo, la pionera en el concepto de cuidados paliativos en Inglaterra es una enfermera de primera profesión, Cecily Saunders, quien entendía la necesidad de atender a la persona moribunda; y participando en el movimiento de fundación de hospicios en los años '60⁽³⁾. Así, los cuidados paliativos se muestran en diferentes libros, series, películas, entre otros en la historia, donde destaca a la Enfermera como integrante fundamental del equipo que otorga los cuidados paliativos.

A pesar de estos antecedentes, el concepto de cuidados paliativos nace recién en los años '80, el cual además de ser definido por la Organización Mundial de la Salud, es establecido como uno de los pilares en la atención de las personas, familia y comunidad, para mejorar la calidad de vida y así contribuir a la salud^(4,5). Los cuidados paliativos son una estrategia de atención que mejora la calidad de vida al enfrentarse a enfermedades potencialmente mortales; teniendo un impacto en quienes reciben la atención mejorando la

calidad de vida, en los profesionales que lo desarrollan y en las instituciones ⁽⁴⁾ al reducir el número de hospitalizaciones innecesarias con su implementación, y así, el uso de los servicios de salud.

No obstante, a esta realidad, a nivel mundial solamente un 14% de los 40.000 millones de personas precisan de cuidados paliativos lo reciben ⁽⁴⁾. En este contexto, el 2011 un estudio realizado en 234 países refirió que, si bien el 58% de los países cuentan con al menos un servicio de cuidados paliativos, sólo un 8,5% tienen los cuidados paliativos con integración avanzada en sus servicios. A nivel latinoamericano, Respecto a los servicios de cuidados paliativos el Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica refiere 1.63 servicios/unidades/equipos de cuidados paliativos por 1.000.000 habitantes (mil. de hab.), siendo Chile el país con mayor cantidad de servicios absolutos de la región (277) ⁽⁵⁾; asimismo, frente a los diferentes niveles de integración en la región, Chile presenta el nivel más avanzado con una integración preliminar ⁽⁶⁾.

Frente a esta realidad, la enfermería comienza a capacitarse e integrar los cuidados paliativos en su diario quehacer, sin embargo, esto se ha visto limitado a posibilidades de capacitación en cuidados paliativos escasa o nula, políticas nacionales que no incorporan la asistencia paliativa y el acceso a los analgésicos que no cumplen las convenciones internacionales a medicamentos esenciales ⁽⁴⁾. Frente a este último, la labor de enfermería se enfoca en la adherencia al tratamiento necesaria por parte de las personas y familias, y la sensibilización del equipo de salud para incorporar las recomendaciones actuales.

Los cuidados paliativos escasamente han sido incorporados en los programas educativos lo cual imposibilita a los profesionales de la salud tener los conocimientos para

entregar cuidados paliativos de calidad; frente a lo cual, pocos centros de salud incorporan esta área en sus atenciones, debido a la dificultad de capacitar a sus recursos humanos. Existen dos posturas frente a este tema, por un lado, la necesidad de una asignatura de cuidados paliativos exclusiva y obligatoria en el pregrado para todas las carreras de la salud, por otro lado, una mirada desde la incorporación de la innovación por competencias con una integración de los cuidados paliativos en forma transversal en el currículum con una progresión en los años de la carrera. Comprendiendo la formación básica en cuidados paliativos es esencial en el otorgamiento de cuidados de salud de calidad, más, no son obligatorios para el ejercicio de la profesión ⁽⁷⁾.

Es así como la formación en cuidados paliativos en Latinoamérica solo presenta tres países con cursos acreditados oficialmente como especialidad médica y seis presentan cursos o diplomados ⁽⁵⁾. De esta forma, para implementar cuidados paliativos en una institución ya sea desde la atención ambulatoria o cerrada, en primera instancia se debe considerar el costo de capacitación del personal.

Respecto a las políticas sanitarias en Latinoamérica solo tres países tienen una ley nacional de cuidados paliativos y siete presentan programas nacionales con cinco de ellos integrado con cáncer o dolor; y solo en cinco países hay recursos gubernamentales para el desarrollo cuidados paliativos y en cuatro directamente para investigación ⁽⁵⁾. En segunda instancia las coberturas son restringidas en los diferentes países, lo cual limita las posibilidades del equipo de salud a las posibilidades que su prestador de salud otorgue. Así, en Chile los cuidados paliativos son considerados en el cuarto nivel de prevención, el soporte paliativo se entrega a través de la red asistencial considerando las enfermedades

degenerativas, terminales, poli- patología y crónicas ⁽⁸⁾. Además, se encuentran incluidas en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), garantizando acceso, oportunidad, protección financiera y calidad en la atención de la enfermedad avanzada por causa oncológica ⁽⁹⁾, así se crea la Guía Clínica de Alivio del dolor y cuidados paliativos publicada el 2005 en primera edición y 2011 en segunda.

De esta forma, la cobertura es solamente para cuidados paliativos en patología oncológica en los diferentes niveles de atención ⁽¹⁰⁾. No obstante, en práctica de atención primaria los cuidados paliativos pueden ser entregados en todas las enfermedades avanzadas en el estadio final del curso de la patología dentro del marco de los cuidados domiciliarios, frente a demandas de cuidados específicos en el hogar, y principalmente en el periodo de agonía. De este modo, el nivel primario atiende aproximadamente entre el 50 y 65% de los cuidados paliativos, en forma ambulatoria, en domicilio o vía telefónica ⁽¹⁰⁾.

La atención domiciliaria en Chile es una relación entre persona enferma, familia y equipo de salud; así las atenciones brindadas en el hogar fomentan la mejora del estado de salud, social y emocional, siendo indispensable la educación a la familia en domicilio en este proceso. Los profesionales de Enfermería son parte esencial tanto del equipo de atención domiciliaria, como del equipo de cuidados paliativos, para mejorar la calidad de vida, dignidad en la muerte y apoyo durante el duelo ⁽¹⁰⁾. Incluso más, en algunos servicios los cuidados paliativos quedan restringidos a las patologías de cáncer avanzado, frente a la cobertura que presentan en las garantías explícitas en salud ⁽⁹⁾, y a las personas con enfermedad avanzada en domicilio se le prestan solamente las atenciones contenidas en el programa de atención domiciliaria ⁽¹¹⁾. Frente a la evidencia en Chile, un estudio refiere que

el 85% de las personas atendidas en domicilio por el Centro de Salud Familiar de Cerro Navia presentan una patología crónica necesitando cuidados paliativos ⁽¹²⁾.

Frente a esta realidad, en agosto del 2018 se presentó una modificación a la Ley actual de tal forma extender las prestaciones actuales. El documento invita a la protección de las coberturas actuales incluso en domicilio, y también propone el fomento de los cuidados paliativos como asignatura obligatoria en pregrado, retomarla como especialidad, y crear alianzas reales entre los sistemas públicos y privados para mejorar la atención a las personas ⁽¹³⁾. Esto es preciso debido al aumento de necesidad de cuidados paliativos tanto por el impacto de las enfermedades no transmisibles como del envejecimiento de la población ⁽⁴⁾.

Ante estos antecedentes existe el cuestionamiento de cuál es el verdadero rol de enfermería frente a esta realidad. Entonces es necesario recordar las cinco áreas de desarrollo de la profesión: asistencialidad, educación, gerencia, investigación y participación política ⁽¹⁴⁾; no obstante, es el primer rol el fuertemente desempeñado y donde se asocia la labor de enfermería en medios de comunicación, o ejerciendo educación-gestión en este mismo contexto. Debido a la posición privilegiada de enfermería como jefa o encargada del programa de atención domiciliaria, es necesario exista empoderamiento de su rol y desarrolle investigación y participación política frente a la falta de normativa actual; es decir, en su diario quehacer vivencia la falta de cobertura de los cuidados paliativos en enfermedades avanzadas en atención primaria de salud ⁽¹²⁾.

Por otro lado, entendiéndose no existe una sociedad de enfermería en cuidados paliativos en el país, y sólo en forma reciente se ha creado el Capítulo de Enfermería en cuidados paliativos dentro de la Sociedad Médica Chilena de Cuidados Paliativos; se aprecia

la falta de participación de enfermería en el ámbito científico a nivel de cuidados paliativos. Esto se debe en gran medida al foco en la atención directa de la enfermería, sin destinación de tiempo para investigar y participar en sociedades científicas; lo cual permitiría una participación en las normativas y política actual del país.

CONCLUSIONES

Entonces se hace necesario la enfermería se reconozca como un profesional capaz con grandes competencias para entregar cuidados paliativos de calidad a las personas, sin embargo, estos se construyen en base a la evidencia y creación de políticas ajustadas a la realidad local. Así, la enfermera debe participar e impulsar la formación en recursos humanos y los cuidados basados en la evidencia que permita mejorar la calidad de vida de las personas, familias y comunidad a cargo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parra Giordano D, Felli VEA. Trabajo de la enfermera docente en Chile: una reflexión personal. *Horiz enferm.* 2013;24(1):83–89.
2. González JS. Historia cultural de enfermería: reflexión epistemológica y metodológica. *Avances en enfermería [Internet]*. 2010 [citado 18 de enero de 2020];28(E):120–128. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28s1/v28s1a11.pdf>
3. Villa KF. Cuidados paliativos: evolución y desarrollo en Cuba. *Enfermería global [Internet]*. 2011;10(1). Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/download/115301/109231>
4. World Health Organization. Cuidados Paliativos [Internet]. 2018 [citado 16 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
5. Pastrana T., De Lima L., Wenk R., Eisenchlas J., Monti C., Rocafort J., Centeno C. Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica [Internet]. Houston: IAHP Press; 2012 [citado 16 de enero de 2020]. Disponible en: <http://cuidadospaliativos.org/uploads/2012/10/atlas/Atlas%20de%20Cuidados%20Paliativos%20en%20Latinoamerica.pdf>
6. Lynch T, Connor S, Clark D. Mapping levels of palliative care development: a global update. *Journal of pain and symptom management [Internet]*. 2013 [citado 16 de enero de 2020];45(6):1094–1106. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088539241200334X>
7. García Salvador I, Vallés Martínez P, Guanter Peris L, Utor Ponce L, Pérez Yuste MP, López-Casero Beltrán N, et al. Monografía SECPAL. Recomendaciones AECPAL. Formación de Grado en Enfermería. [Internet]. Madrid, España: Inspira network; 2019 [citado 28 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2019/4/Monografia%20AECPAL.pdf>
8. Dois A., Ojeda I., Vargas I., Larrea M., Quiroz M., Rodríguez M. et al. Orientaciones para la Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2013 [citado 11 de enero de 2019]. 142 p. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
9. Ministerio de Salud de Chile. División de Prevención y Control de Enfermedades. AUGE 80 - GES [Internet]. 2019 [citado 16 de enero de 2020]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/>

10. Ministerio de Salud de Chile. Guía Clínica Auge: Alivio del Dolor por cáncer avanzado y Cuidados Paliativos [Internet]. Santiago, MINSAL.; 2011 [citado 25 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/72213ed52c2723d1e04001011f011398.pdf>
11. Ministerio de Salud Chile. Visita Domiciliaria Integral Orientaciones Técnicas en el Marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria [Internet]. 2018 [citado 16 de enero de 2020]. Disponible en: http://familiarcomunitaria.cl/FyC/wp-content/uploads/2018/05/2018.04.17_OTVISITADOMICILIARIAINTEGRAL-2.pdf
12. Parra-Giordano D, Cornejo Rivas P, Ferrada Carrasco MI, Gómez García R, Muñoz del Pino C. Caracterización de las personas atendidas en cuidados paliativos en Atención Primaria de Salud en Cerro Navia, Chile. 2019;
13. Chile Cámara de Diputados. Diputados buscan extender prestaciones de salud a pacientes con enfermedades terminales [Internet]. Cámara de Diputados. [citado 16 de enero de 2020]. Disponible en: http://www.camara.cl/prensa/noticias_detalle.aspx?prmId=134851
14. Sanna MC. Work processes in Nursing. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. abril de 2007 [citado 20 de agosto de 2019];60(2):221–4. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000200018&script=sci_arttext