

Caracterización de los usuarios ingresados a la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital San Juan de Dios. Santiago.

Characterization of users admitted to the Palliative Care Unit of the San Juan de Dios Hospital. Santiago.

Rojas, Pedro ^(1,2); Mena, Francisca ^(1,3); Rodríguez, Danitza ^(1,4)

Resumen

Introducción: En Chile, el cáncer constituye la primera causa de muerte. El Hospital San Juan de Dios (HSJD) de Santiago constituye uno de los principales centros de responsabilidad (CR) oncológico en nuestro país. Según registros estadísticos internos, la Unidad de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos (UAD-CP) de la misma institución, realizó 1.009 ingresos durante el año 2023 que se distribuyeron por el equipo multidisciplinario, abarcando a una heterogénea población con diagnóstico hematooncológico.

Propósito: caracterizar a una muestra aleatoria de usuarios ingresados con diagnóstico Hemato-Oncológico a la UAD-CP del HSJD de Santiago.

Material y métodos: Se utilizará una metodología cuantitativa, descriptiva, de temporalidad retrospectiva, a través de la base de datos interna, para recopilar los antecedentes del estudio. Las variables clínicas para recopilar serán: intensidad del dolor al ingreso, evaluada mediante la Escala Visual Numérica (EVN), evaluación del dolor en última atención, estado funcional evaluada mediante Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG), 3 principales diagnósticos oncológicos, promedio de días de estadía en control, lugar de fallecimiento y motivo de egreso.

Resultados: Intensidad del dolor: de un total de 1.009 usuarios, 338 presentaron dolor leve (EVN 0), 274 dolor moderado (EVN 4 a 6), 253 dolor severo (EVN 7 a 10). Evaluación del dolor en última atención: de un total de 610 usuarios, 428 presentaron dolor controlado al egreso (> 4 de 4) y 182 con dolor (< 4 a 10) no controlado al egreso. Estado funcional (n: 1.009): ECOG 0, 121; ECOG 1, 397; ECOG 2, 194; ECOG 3, 167; ECOG 4, 130. Los 3 principales diagnósticos oncológicos fueron: cáncer digestivo, cáncer de genitales masculinos-próstata. Promedio de estadía en control corresponde a 339 días: 173 días para hombres y 166 para mujeres. Lugar de fallecimiento: de un total de 349 usuarios, 263 corresponden al domicilio y 86 en el hospital. Motivo de egreso: de un total de 671 usuarios, 349 corresponde a cierre de caso por fallecimiento, 2 cierre de caso por término de tratamiento, 4 por criterio de exclusión, 316 por traslado a otro hospital de la red.

Conclusiones: Mayor percepción de la intensidad del dolor en el ingreso a la Unidad Clínica que en relación con el egreso. Funcionalmente, la población se concentra en ECOG 1, lo que sugiere un alto desempeño en sus actividades cotidianas. El promedio de días de estadía en control es levemente superior para hombres (margen de 7 usuarios) que con relación a mujeres. El egreso mayoritariamente se otorga por motivos de fallecimiento, cuyo lugar de mayor prevalencia es en el domicilio.

Palabras clave: cáncer, síntomas, cuidados paliativos.

Abstracts

Introduction: In Chile, cancer is the leading cause of death. The San Juan de Dios Hospital (HSJD) in Santiago is one of the main oncological responsibility centers (CR) in our country. According to internal statistical records, the Pain Relief and Palliative Care Unit (UAD-CP) of the same institution made 1,009 admissions during the year 2023 that were distributed by the multidisciplinary team, covering a heterogeneous population with a hemato-oncological diagnosis.

Purpose: to symptomatically characterize a random sample of users admitted with an hemato-oncological diagnosis to the UAD-CP of the HSJD of Santiago.

Material and methods: a quantitative, descriptive, retrospective temporal methodology will be used through the internal database, to compile the background of the study. The clinical variables to be collected will be: pain intensity at admission, evaluated using the Visual Numerical Scale (VNS), pain evaluation at last care, functional status evaluated by Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG), average number of days of stay in control, place of death and reason for discharge.

Results: intensity of pain, of a total of 1,009 users: 338 presented mild pain (EVN 0); 274, moderate pain (EVN 4 to 6); 253, severe pain (EVN 7 to 10). Evaluation of pain in last care: Of a total of 610 users, 428 had controlled pain at discharge (> 4 of 4) and 182 with uncontrolled pain (< 4 to 10) at discharge. Functional status (n: 1,009): ECOG 0, 121; ECOG 1, 397; ECOG 2, 194; ECOG 3, 167; ECOG 4, 130. Average stay in control corresponds to 339 days: 173 days for men and 166 for women. Place of death: Of a total of 349 users, 263 correspond to the home and 86 to the hospital. Reason for discharge: Of a total of 671 users, 349 correspond to case closure due to death, 2 case closure due to completion of treatment, 4 due to exclusion criteria, 316 due to transfer to another hospital in the network.

Conclusions: greater perception of pain intensity upon admission to the Clinical Unit than upon discharge. Functionally, the population is concentrated in ECOG 1, which suggests high performance in their daily activities. The average number of days spent in control is slightly higher for men (range of 7 users) than for women. Discharge is mostly granted for reasons of death, the most prevalent place of which is at home.

Keywords: cancer, symptoms, palliative care.

(1) Unidad de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos HSJD

(2) Psicólogo HSJD

(3) Médica Familiar HSJD

(4) Enfermera Universitaria HSJD

Introducción

Los Cuidados Paliativos se definen como la asistencia activa, holística, de personas con sufrimiento grave relacionado con la salud debido a una enfermedad severa. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y cuidadores (Radbruch 2020). Los cuidados paliativos en Latinoamérica se iniciaron impulsados por la OMS y su campaña de “Alivio del Dolor por Cáncer” de 1982 (Pastrana 2020). En Chile, los cuidados paliativos fueron incluidos dentro del Programa Nacional de Garantías Explícitas de Salud (GES) desde el año 2004, para pacientes oncológicos.

En Chile, la primera causa de muerte es el cáncer (INE 2019). Según estudios internacionales, los pacientes con enfermedades oncológicas avanzadas experimentan en promedio 5 síntomas, dentro de los cuales los más frecuentes son: fatiga, dolor, anorexia, caquexia y disnea (Bunge 2021). Un estudio realizado en Chile, en un equipo de soporte hospitalario de cuidados paliativos, determinó que, de los pacientes derivados a la Unidad, un 72,3% presentaba al menos un síntoma de intensidad moderada o severa, y el promedio de síntomas simultáneos por paciente fue 4,6 (Palma 2022).

El otorgar una atención paliativa temprana, oportuna y de calidad reduce las hospitalizaciones innecesarias, la angustia de la persona y sus familias, el uso de tratamiento farmacológico y el uso de los servicios de salud (MINSAL, 2022). El obtener un registro sobre las características del usuario hemato-oncológico al ingreso a una Unidad de Cuidados Paliativos nos permitirá esbozar directrices del curso del tratamiento que iniciará el usuario. Este registro cobra relevancia, ya que la asistencia paliativa ofrece un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible, con acento en la calidad de vida, hasta la muerte (OMS, 2020).

Este estudio constituirá un aporte al conocimiento de la Medicina Paliativa y la Psicología en Cuidados Paliativos respecto a una temática donde hay escasa investigación publicada en el área. Los datos recopilados permitirán caracterizar a la población oncológica atendida en la UAD-CP, que consiste en una Unidad de Atención Paliativa ambulatoria. Los resultados de esta investigación serán utilizados para fines académicos, de intervención, gestión, publicación en revistas científicas y de presentaciones en congresos relacionadas al área de salud y/o científica. Esto permitirá difundir y proyectar un punto de partida para generar mayor conocimiento en el área de Cuidados Paliativos.

Material y Método:

Criterios de selección. a) Criterios de inclusión de los participantes: Hombres y Mujeres igual o mayores de 18 años, usuarios con diagnóstico de cáncer confirmado ingresados a la UAD-CP del HSJD. Santiago. b) Criterios de exclusión de los participantes: usuarios en calidad de egreso (alta administrativa), menores de edad (menores de 18 años), información de registro incompleta.

Método: enfoque cuantitativo, descriptivo, de temporalidad retrospectivo, a través de la base de datos interna de la Unidad Clínica.

La población: usuarios adultos que ingresaron con diagnóstico hematooncológico a la UAD-CP desde enero 2023 a diciembre de 2023.

La selección de la muestra: no probabilística por conveniencia.

Instrumentos: Base de datos interna y Software Microsoft Excel 2016 para la creación de la base de datos que se utilizará para la investigación.

Variables: Numérica: EVN, ECOG; promedio de días de estadía en control en Unidad Clínica entre hombres y mujeres.

Categórica: lugar de fallecimiento del usuario (domicilio, hospital, otro) y el motivo de egreso, evaluación del dolor en última atención. Dicotómica: Sexo.

Procedimientos empleados: En primer lugar, el investigador responsable accedió a la base de datos que contiene información de los usuarios que fueron ingresados a la UAD-CP del HSJD durante el periodo 2023, filtrando solo los que cumplían con los criterios de inclusión, vaciando los datos a planilla Excel, obteniendo una base de datos. Dicha base de datos ya filtrada se denominó Base de Datos 1, que estuvo protegida por contraseña que solo los investigadores tenían acceso en un computador de la UAD-CP del HSJD.

En segundo lugar, el investigador responsable anonimizó la Base de Datos 1, con el fin de eliminar todo dato que pueda identificar a los sujetos de investigación. En este momento, dicha base anonimizada se denominó Base de Datos 2, que estuvo protegida por contraseña que solo el investigador responsable y co-investigadores tuvieron acceso en un computador de la UAD-CP, para análisis de los datos. Una vez la Base de Datos 2 guardada, la Base de Datos 1 fue eliminada de forma inmediata.

En tercer lugar, se analizaron los datos contenidos en la Base de Datos 2 a través de Excel para finalmente reportar los resultados.

Ánalisis de datos: Los datos fueron procesados en términos estadísticos mediante el Software Microsoft Excel en donde se vaciaron las variables categóricas, numéricas y dicotómicas. Dado el alcance del estudio, se realizó un análisis descriptivo; para las variables categóricas se utilizará frecuencia y porcentaje, mientras que para las variables numéricas se analiza la distribución de los datos utilizando media y desviación estándar para los datos simétricos.

Limitaciones: radican en la falta de antecedentes sociodemográficos, prevalencia de los tipos de cáncer desglosados por género y tipo de dolor, que pudiesen haber enriquecido los resultados.

El procedimiento respetó normas éticas: Mediante la anonimización y confidencialidad, se anonimizó la base de datos y se asignó un código (correlativos) a cada sujeto de investigación para mantener anonimizado a los participantes. No existen datos que puedan identificar a los sujetos de investigación. Así mismo, se asegurará la confidencialidad de la información. Mecanismo y tiempo de custodia. La base de datos se tendrá resguardada en los computadores de la Unidad con clave única (sólo conocida por los investigadores) por un máximo de 5 años desde la fecha de anonimización. Así mismo, el estudio fue revisado y aprobado por el Comité ad hoc de la institución en que se efectuó el estudio.

Resultados:

Un total de 1.009 usuarios ingresaron a la Unidad Clínica dentro del período de 12 meses durante el transcurso de enero a diciembre 2023.

Para el análisis descriptivo, por el tamaño de la muestra se utilizaron, media y desviación estándar para los datos simétricos.

Intensidad del Dolor al ingreso		Valor del dolor en Escala Numérica
Nº	%	Concepto
338	33,50%	Sin dolor (EVN 0)
144	14,27%	Dolor leve (EVN 1 a 3)
274	27,16%	Dolor Moderado (EVN 4 a 6)
253	25,70%	Dolor Severo (EVN 7 a 10)
1009	100%	Total

De un total de 1.009 usuarios, 338 no expresaron dolor (EVN 0), 144 dolor leve (EVN 0 al 3), 274 dolor moderado (EVN 4 al 6) y 253 dolor severo (EVN igual o mayor a 7)

Evaluación del dolor en última atención		
	Nº	%
Dolor controlado al egreso (< de 4)	428	70%
Dolor NO controlado al egreso	182	30%
TOTAL	610	100%

De un total de 610 usuarios, la última atención de evaluación del dolor, 428 presentaron dolor controlado al egreso, 182 no controlaron dolor al egreso.

Evaluación Estado Funcional (ECOG)		
	Nº	%
ECOG 0	121	12%
ECOG 1	397	39%
ECOG 2	194	19%
ECOG 3	167	17%
ECOG 4	130	13%
TOTAL, DE PACIENTES:	1009	100%

De un total de 1.009 usuarios, 120 se encontraron altamente funcionales, 397 funcionales, 194 satisficieron sus necesidades personales, sin embargo, no fueron capaces de realizar ningún trabajo, 167 la mitad del tiempo en cama, 130 en dependencia severa.

Distribución según las 3 principales localizaciones de dg. oncológicos de ingreso	
Localizaciones	Nº de usuarios
1. Aparato Digestivo-Recto	122
2. Mama	100
3. Genitales Masculinos-Próstata	100
TOTAL	322

De un total de 322 usuarios, 122 usuarios corresponden a Ca de aparato digestivo/recto, 100 usuarios corresponden a Ca de mama, 100 corresponde a Ca de genitales masculinos/próstata, constituyendo los tres principales diagnósticos oncológicos para usuarios ingresados a la Unidad Clínica.

Promedio de días de estadía en control del total de usuarios	Nº de días promedio
Niños/Niñas/Adolescentes	0
Hombres	173
Mujeres	166
Total	339*

* De un total de 339 promedio de días de estadía en control del total de usuarios, 173 días corresponden a hombres y 166 mujeres.

Lugar de fallecimiento	Nº	%
Domicilio	263	75%
Hospital	86	25%
Otros (Hospice, casa de acogida)	0	0%
Desconocido	0	0%
TOTAL	349	100%

De un total de 349 fallecidos, 263 usuarios fallecieron en su domicilio; 86 en hospital.

Usuarios egresados		
Motivo de egreso	Nº	%
Cierre de caso por fallecimiento	349	52%
Cierre de caso por término de tratamiento	2	1%
Criterio de exclusión	4	1%
Rechazo al prestador o tratamiento	0	0
Inasistencias efectivas (según norma GES)	0	0
Traslado a APS	0	0
Traslado a otro Hospital de la Red	316	46%
Traslado a otro Servicio de Salud	0	0
TOTAL	671	100

De un total de 671 usuarios egresados, 349 correspondieron a cierre de caso por fallecimiento, 2 cierre de caso por término de tratamiento, 4 criterios de exclusión y 316 por traslado a otro Hospital de la Red.

Discusión:

Los resultados de este estudio evidencian un aumento significativo de usuarios ingresados a una Unidad de Cuidados de Paliativos, lo que va en concordancia con las proyecciones que estima la International Agency for Research on Cancer (AIRC), en donde señala que, en Chile para el año 2040, habrá 94.807 nuevos casos, lo que corresponde a un aumento de 77,6% en los próximos 18 años. (Parra-Soto et al., 2020). Así mismo, se sustenta bajo las recientes investigaciones que la epidemiología ha evidenciado el aumento de morbimortalidad por cáncer; así lo indican las cifras del GLOBOCAN en el año 2020, las cuales señalan que en Chile se diagnosticaron 54.227 nuevos casos y alrededor de 28.584 muertes producto de esta enfermedad. Durante el año 2019, el boletín de Estadísticas Vitales, publicado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), anunció un preocupante hito: por primera vez desde que hay registros en el país, este diagnóstico se convirtió en la principal causa de muerte entre los chilenos, superando a las muertes por tumores.

Este aumento ha trasuntado de tal manera que usuarios ingresados a la UAD-CP del HSJD en transcurso del año 2023 ascendió a un total de 1.009 usuarios, cuyas características

sintomáticas del dolor principalmente fluctuaron entre sin dolor y dolor leve según EVN con 482 usuarios (48%) y dolor moderado a severo con 527 usuarios (52%).

Sin embargo, la evaluación del dolor en última atención evidenció que el dolor estaba controlado (< de 4 EVN), es decir, de un total de 610 usuarios, 428 (70%) señaló que un valor inferior a 4 significa dolor leve o leve-moderado. Cuyo promedio de días de estadía en control del total de usuarios ascendió a un total de 339, 173 días corresponden a hombres y 166 mujeres.

La percepción del dolor percibido atiende a un problema multifactorial complejo para los usuarios evaluados. Los lineamientos propuestos en el modelo de atención de cuidados paliativos (2022) persiguen un abordaje holístico del padecimiento producido por la enfermedad crónica, progresiva y amenazante para la vida al intentar contemplar las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales del sufrimiento. Cubrir estas necesidades comprende la atención de un modelo integral y sustento psicológico que favorezca su bienestar emocional.

Los usuarios presentaron diferencias en escala de funcionalidad Eastern Cooperative Oncology (ECOG). Con un total de 1.009 usuarios, 712 (70%) se situaron en ECOG 0, 1 y 2, lo que da cuenta que los usuarios satisfacen la mayoría de sus necesidades personales solo 297 (30%) usuarios en ECOG 3, 4 necesita ayuda para la mayoría de las actividades de la vida diaria (AVD).

Por otra parte, la distribución según las 3 principales localizaciones de diagnóstico oncológicos de ingreso corresponde a Ca de aparato digestivo/recto, Ca de mama y Ca de genitales masculinos/próstata.

De un total de 349 fallecidos, 263 usuarios fallecieron en su domicilio; 86 en hospital.

De un total de 671 usuarios egresados, 349 correspondieron a cierre de caso por fallecimiento; 2 cierre de caso por término de tratamiento; 4 criterios de exclusión y 316 por traslado a otro Hospital de la Red.

Los usuarios ingresados a la Unidad Clínica se beneficiaron de una evaluación integral interdisciplinaria. A pesar de estas fortalezas, existieron limitaciones en esta investigación que radican en que no se plasmaron los resultados de áreas psicológicas, cognitivas y espirituales, antecedentes relevantes para comprender el dinamismo del diagnóstico de manera multifactorial.

Como proyección de esta investigación, se sugiere mayor investigación que permita identificar y cuantificar la influencia de factores modificables para el desarrollo del Ca para optimizar la atención integral interdisciplinaria de apoyo paliativo de rutina, para responder a las demandas y mejorar la calidad de vida de los usuarios. Esto podría justificar un mayor número de investigaciones para determinar si la multiplicidad de factores involucrados que producen una complejidad a priori condicionaría su percepción de enfermedad.

Referencias Bibliográficas

1. B. Gomes, N. Calanzani, V. Curiale, P. McCrone, I.J. Higginson. Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers. *Cochrane Database Syst Rev*, 6 (2013), <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD007760.pub2>
2. Parra-Soto, S., Petermann-Rocha, F., Martínez-Sanguinetti, M., Leiva-Ordóñez, A., Troncoso-Pantoja, C., Ulloa, N., Díaz-Martínez, X. & Celis-Morales, C. (2020). Cáncer en Chile y en el mundo: una mirada actual y su futuro escenario epidemiológico. *Revista Médica de Chile*, 148(10), 1489-1495. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-9887202000100149>
3. Instituto Nacional de Estadísticas Chile (INE). (2021). Anuario de estadísticas vitales, 2019. Recuperado el 25 de septiembre del 2022 de https://www.ine.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/anuario-de-estad%C3%ADsticas-vitales-2019.pdf?sfvrsn=97729b7b_5
4. OMS. Cuidados paliativos [Internet]. 2020 [citado 19 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
5. OMS. Cuidados paliativos [Internet]. 2020 [citado 27 de agosto de 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-sp.pdf?ua=1&ua=1#page=60.
6. OMS A sp. WHA67 [Internet]. [citado 25 de octubre de 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/s/s_wha67.html.
7. Lineamientos para el modelo de atención de cuidados paliativos universales en personas con enfermedades terminales o graves, 2022. <https://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/07/Lineamientos-para-el-modelo-de-atencion-Cuidados-Paliativos-Universales.pdf>
8. B. Gomes, N. Calanzani, V. Curiale, P. McCrone, I.J. Higginson. Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers. *Cochrane Database Syst Rev*, 6 (2013), <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD007760.pub2>
9. 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 (2^a ed.). Houston: IAHPG Press.
10. Bunge S, Viana L, Agudelo J, y Pastrana T (2021) Curso Básico de Cuidados Paliativos para Latinoamérica. City, Press.
11. Radbruch, L., De Lima, L., Knaul, F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., Blanchard, C., Bruera, E., Buitrago, R., Burla, C., Callaway, M., Munyoro, E. C., Centeno, C., Cleary, J., Connor, S., Davaasuren, O., Downing, J., Foley, K., Goh, C., Gomez-Garcia, W., ... Pastrana, T. (2020). Redefining Palliative Care-A New Consensus-Based Definition. *Journal of pain and symptom management*, 60(4), 754-764. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>
12. Palma, Alejandra, Ihl, Fernando, Acuña, Estefanía, & Plaza-Parrochia, Francisca. (2022). Medicina paliativa hospitalaria: modelo de atención implementado en un hospital universitario. *Revista médica de Chile*, 150(5), 650-655. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000500650>
13. ANUARIO DE ESTADÍSTICAS VITALES, 2019 Período de información: 2019. Instituto Nacional de Estadísticas, Chile. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/anuario-de-estad%C3%ADsticas-vitales-2019.pdf?sfvrsn=97729b7b_5](https://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/anuario-de-estad%C3%ADsticas-vitales-2019.pdf?sfvrsn=97729b7b_5) (visitado 08.12.23)

Financiamiento: El proyecto de investigación no cuenta con financiamiento.

El proyecto de investigación cuenta con aprobación del Comité de Ética Científico del Hospital San Juan de Dios. Santiago

Conflictos de Interés:

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Recibido el 10 de enero de 2025 aceptado sin corrección
Para publicación el 23 de mayo de 2025

Correspondencia a:
Ps. Pedro Rojas Román
Hospital San Juan de Dios, Santiago, Chile.
e-mail: pspedrorojas@gmail.com

PALEXXIS® Retard

TAPENTADOL

- Indicado para el manejo del dolor crónico moderado a severo en adultos que requieren analgésicos opioides de forma continua durante períodos prolongados.
 - Indicado en niños mayores de 6 años y adolescentes con dolor crónico severo que solo puede controlarse adecuadamente con un analgésico opioide.

PALEXXIS® TAPENTADOL

• Indicado para:

- Indicado para el alivio del dolor agudo moderado a severo, en pacientes de 18 años y mayores.²



NOTA: Ex. RW N°13912-13927-13928. [Instituto de Salud Pública]. Folleto de información al profesional Palexis Retard. 23 de abril de 2014. 2. Res. Ex. RW N°42.154 de Salud Pública. Folleto de información al profesional Palexis IR. 22 de noviembre de 2025.



Qutenza®

Parche cutáneo Capsaicina 179 mg

Progresivamente efectivo con
cada aplicación¹

Qutenza®, parche cutáneo de capsaicina 179 mg, **indicado para el tratamiento del Dolor Neuropádtico Periférico (DNP)**, solo o en combinación con otros medicamentos para el tratamiento del dolor.²



2. Resolución Exenta N°5328, Instituto de Salud Pública. Folleto de información al profesional OUTLENZA® parche cutáneo 179 mg. 17 de febrero de 2025. Ministerio de Salud. Chile

80

主

GRÜNENTHAL

Digitized by srujanika@gmail.com

GRÜNTENHAI