

Caracterización de los Pacientes Oncológicos que Fallecieron durante los Años 2010 y 2011 en la Unidad de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos de Oncomed, Santiago, Chile

Characterization of cancer patients who died during 2010 and 2011 in the Unit of Pain Relief and Palliative Care of Oncomed, Santiago, Chile

Köpfer, Dayane (1); Orlandi, Luis (2); Muñoz, Ronny (3); Moscoso, Yuri (4); Fariña Ariel (5); Becerra, Sergio (5)

Resumen

Objetivo: Averiguar las principales características de los pacientes pertenecientes a la Unidad de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos de Oncomed que fallecieron entre los años 2010 y 2011.

Método: Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal de los pacientes pertenecientes a la Unidad que fallecieron durante los años 2010 y 2011. Se seleccionaron enfermos con patología oncológica terminal y que tuvieron como mínimo 1 atención médica. Se analizaron las variables de edad, sexo, patología oncológica, ciudad de residencia, tiempo de permanencia en la unidad y lugar de fallecimiento.

Resultados: De los 832 pacientes, 46,2% fueron de sexo femenino y 53,8% masculino. Las edades fluctuaron entre los 3 y los 103 años, encontrándose el mayor número de enfermos entre los 40 y 80 años. Las patologías más comunes fueron cáncer de pulmón, próstata y gástrico, en el sexo masculino; y mama, pulmón y páncreas, en el sexo femenino. El mayor número de pacientes se localizó en la XIII Región. El tiempo promedio de sobrevida de los pacientes fue de 140 días, fluctuando entre 1 y 1.819 días. Un 73,4% de los pacientes falleció en el domicilio y un 26,6% hospitalizado.

Conclusión: El estudio realizado resulta interesante ya que nos aporta conocimiento de las características de los pacientes que se atienden en nuestra unidad y eso nos ayuda a mejorar la planificación y organización de los servicios sanitarios, orientándolos a dar una mejor respuesta a las necesidades y demandas de nuestros enfermos.

Palabras Clave: Unidad de Cuidados Paliativos, pacientes oncológicos, lugar de fallecimiento, sobrevida.

Summary

Objective: To identify the main characteristics of patients belonging to the unit for Pain Relief and Palliative Care of Oncomed, who died in 2010 and 2011.

Method: A retrospective, descriptive and transversal study has been done of the patients treated in the unit, who died during years 2010 and 2011. Patients with terminal cancer pathology have been selected, that have had at least one medical attention. The variables analyzed were age, sex, oncologic pathology, city of residence, length of stay in the unit and place of death.

Results: Of the 832 patients, 46.2% were female and 53.8% male. The ages ranged from 3 to 103 years old, finding the largest number of patients between 40 and 80. The most common diseases were lung, prostate and gastric cancers in males and breast, lung and pancreas cancers in women. The largest number of patients was located in the XII Region. The median survival time of patients was 140 days, ranging between 1 and 1819 days. 73.4% of patients died at home and 26.6% at hospitals.

Conclusion: The study shows interesting results, providing knowledge of the characteristics of our patients, helping us to improve the planning and organization of health services, focusing them to meet in a better way the requirements and demands of our patients.

Keywords: Palliative care unit, oncological patients, place of death, days of survival.

(1) Médico, GAFOS, Magíster Cuidados Paliativos, Oncomed.

(2) Médico, Especialidad Oncología Médica, Oncomed.

(3) Médico, Especialidad en Cuidados Intensivos y Cirugía Oncológica, Oncomed.

(4) Médico, Especialidad en Medicina Interna, Magíster Cuidados Paliativos.

(5) Médico, Especialidad Radioterapia Oncológica; Médico, Especialidad Radioterapia Oncológica.

Introducción

El cáncer es la primera causa de mortalidad a nivel mundial: se le atribuyen 7,6 millones de defunciones ocurridas en el año 2008 (aproximadamente, un 13% del total) (1).

Más del 70% de las defunciones por cáncer se registra en países de ingresos bajos y medianos. Se prevé que el número de defunciones anuales mundiales por cáncer seguirá aumentando y pasará de 11 millones en 2030 (2).

La transición demográfica experimentada en Chile en los últimos años ha modificado nuestro perfil epidemiológico. Han aparecido problemas de salud de curso crónico, con períodos de incubación prolongados y asociados a la exposición de los llamados factores de riesgo (3). En 1991, las tres primeras causas de muerte en nuestro país correspondieron a enfermedades agrupadas en el rubro de las crónicas no transmisibles. Los tumores malignos ocuparon el segundo lugar, precedidos sólo por las enfermedades del aparato circulatorio, posición que mantienen desde hace dos décadas (4). Entre 1997 y 2005 el cáncer representa un 22,7% de la mortalidad (5).

Chile es un país que se divide en 15 regiones y los núcleos poblacionales más importantes son la XIII Región o Región Metropolitana, con 9.061.185 habitantes (40,01% Nacional); la VIII Región, con 1.861.562

habitantes (12,31% Nacional); y la V Región, con 1.539.852 habitantes (10,19% Nacional) (6).

En Chile, el Programa Nacional de Alivio del Dolor por Cáncer y Cuidados Paliativos emerge en 1994 del Programa Nacional de Cáncer del Ministerio de Salud y en abril de 2003 fue incorporado al Sistema de Acceso Universal de Garantías Explícitas, lo cual ha permitido garantizar por ley plazos máximos para el acceso a tratamiento y ha obligado a que se incorpore esta garantía al sistema de salud privada.

Esta ley garantiza un determinado grupo de prestaciones por Médico, Enfermera, Psicóloga, Kinesiólogo y Auxiliar de Enfermería en forma ambulatoria y/o domiciliaria y, además, garantiza fármacos analgésicos -opioides e insumos básicos.

La Unidad de Cuidados Paliativos de Oncomed conforma una de las unidades de atención privada para el manejo de esta patología en Chile, teniendo pacientes y prestadores a lo largo de todo el país.

Pacientes y Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal de los pacientes fallecidos durante los años 2010 y 2011 en la Unidad de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos de Oncomed.

El estudio se realizó en el ámbito de la Salud Privada; se analizaron las fichas clínicas de los pacientes y la base de datos de la unidad, en la cual se detalla nombre, Rut, fecha de ingreso a la unidad, fecha de nacimiento, patología, ciudad, fecha y lugar de fallecimiento.

Se estudiaron todos los pacientes con patología oncológica terminal que fallecieron durante los años 2010 y 2011, que pertenecieron a la Unidad y que tuvieron como mínimo 1 atención médica ambulatoria y/o domiciliaria. Se excluyeron aquellos pacientes que no iniciaron atenciones, aquéllos que fallecieron por causas no relacionadas con la enfermedad de base (accidentes, neumonía, accidente cerebrovascular, etc.) y también aquéllos que no tenían diagnóstico claro.

De los 885 pacientes registrados, se excluyeron 53 por las causas mencionadas, quedando un total de 832 sujetos evaluables.

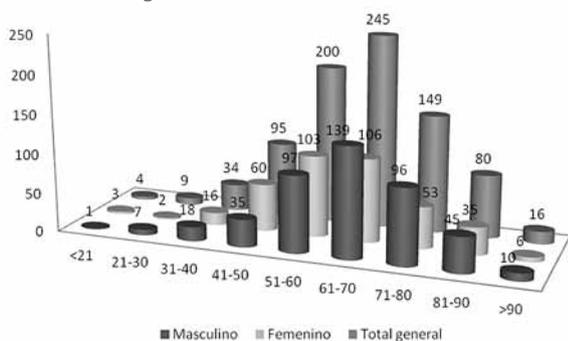
Se analizaron las variables de edad, sexo, patología oncológica, ciudad de residencia, tiempo de permanencia en la unidad y lugar de fallecimiento. Para corroborar la fecha de nacimiento, fecha de defunción y lugar de defunción se utilizaron los certificados de defunción que emite el Servicio de Registro Civil de Chile.

Resultados

La distribución por sexo fue de 46,2% mujeres y 53,8% varones.

La edad de los pacientes fluctuó entre los 3 y los 103 años, encontrándose el mayor número de pacientes entre los 40 y 80 años, como lo muestra el gráfico adjunto.

Gráfico 1. Rango de edad.



Las patologías más comunes en el sexo masculino fueron cáncer de pulmón, cáncer de próstata y cáncer gástrico; y en el sexo femenino fueron cáncer de mama, cáncer pulmonar y cáncer de páncreas.

Gráfico 2. Número de Pacientes Fallecidos por Patologías más Frecuentes en el Sexo Masculino

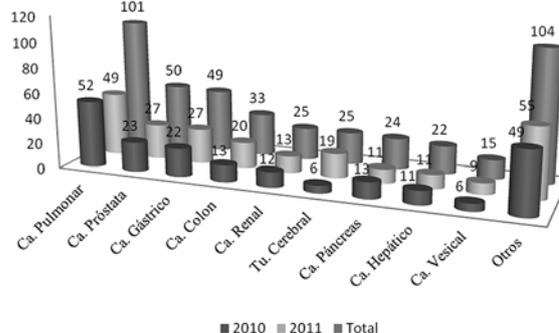
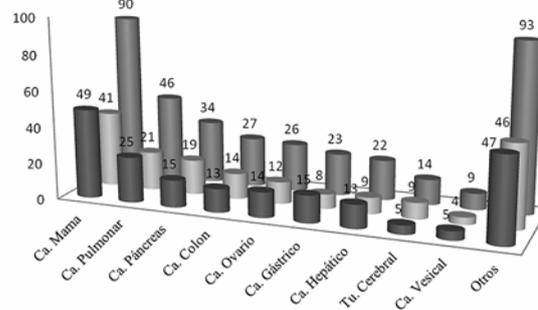


Gráfico 3. Número de Pacientes Fallecidos por Patologías más Frecuentes en el Sexo Femenino



Los pacientes se distribuyeron en todas las regiones del país, según se detalla en tabla adjunta. El mayor número de pacientes se localizó en la XIII Región y luego, sucesivamente, en la V y VIII.

Caracterización de los Pacientes Oncológicos que Fallecieron durante los Años 2010 y 2011 en la Unidad de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos de Oncomed, Santiago, Chile

Región Residencia	Nº Pacientes		Total
	2010	2011	
I	2	8	10
II	25	30	55
III	3	7	10
IV	13	10	23
V	53	57	110
VI	14	38	52
VII	9	9	18
VIII	47	43	90
IX	11	5	16
X	19	18	37
XI	0	1	1
XII	3	2	5
XIII RM	194	178	372
XIV	11	14	25
XV	4	4	8
Total	408	424	832

Tabla I. Distribución de pacientes por regiones.

El tiempo promedio de sobrevida de los pacientes fue de 126 días el año 2010 y de 155 días el año 2011, siendo el menor 1 día y el mayor de 1.819 días.

Entre los pacientes entre 15 y 64 de edad, el promedio de sobrevida fue de 155 días en el año 2010 y 168 días en el año 2011; y en los pacientes mayores de 65 años de 119 días el 2010 y 143 el 2011.

El porcentaje acumulado de pacientes fallecidos a los 6 meses fue de un 82,13% para el sexo masculino en el año 2010 y de 78,26% en el año 2011; y de un 75,62% para el sexo femenino en el año 2010 y un 75,4% el año 2011.

Meses de Sobrevida	Sexo Masculino			
	2010		2011	
	% Fallecidos	% Acumulado	% Fallecidos	% Acumulado
< 1	29,95	29,95	30,29	30,29
> 1 y < 2	14,98	44,93	16,59	46,88
> 2 y < 3	14,01	58,94	9,95	56,84
> 3 y < 4	9,66	68,6	8,71	65,56
> 4 y < 5	9,66	78,26	2,9	68,46
> 5 y < 6	3,86	82,13	2,9	71,36

Meses de Sobrevida	Sexo Femenino			
	2010		2011	
	% Fallecidos	% Acumulado	% Fallecidos	% Acumulado
< 1	27,86	27,86	28,41	28,41
> 1 y < 2	17,41	45,27	17,48	57,37
> 2 y < 3	14,43	59,7	12,57	58,46
> 3 y < 4	6,47	66,17	7,65	66,12
> 4 y < 5	6,47	71,64	4,37	70,49
> 5 y < 6	2,99	75,62	4,91	75,4

En relación al lugar de fallecimiento, 73,43% de los pacientes lo hizo en un lugar residencial y 26,56% en un centro hospitalario. La siguiente tabla describe el número y porcentaje de pacientes fallecidos en el domicilio v/s hospital en cada una de las regiones de Chile en los periodos 2010 y 2011.

Región	Año 2010				Total
	Residencia		Hospitalizado		
	Nº	%	Nº	%	
I	1	50	1	50	2
II	21	84	4	16	25
III	3	100	0	0	3
IV	11	85	2	15	13
V	36	68	17	32	53
VI	10	71	4	29	14
VII	8	89	1	11	9
VIII	32	68	15	32	47
IX	10	91	1	9	11
X	17	89	2	11	19
XI	0	0	0	0	0
XII	2	67	1	33	3
XIII RM	147	72	47	24	194
XIV	9	82	2	18	11
XV	4	100	0	0	4
Total	311	76	97	24	408

Región	Año 2011				Total
	Residencia		Hospitalizado		
	Nº	%	Nº	%	
I	8	100	0	0	8
II	26	87	4	13	30
III	7	100	0	0	7
IV	9	90	1	10	10
V	43	75	14	25	57
VI	19	50	19	50	38
VII	5	56	4	44	9
VIII	29	67	14	33	43
IX	4	80	1	20	5
X	9	50	9	50	18
XI	1	100	0	0	1
XII	0	0	2	100	2
XIII RM	127	71	51	29	178
XIV	10	71	4	29	14
XV	0	75	1	25	4
Total	300	71	124	29	424

Discusión

Los Cuidados Paliativos en Chile, específicamente en el área de la salud privada, no tienen aún gran trayectoria, lo que hace que no se puedan realizar estudios con grandes cantidades de pacientes. Sin embargo, es de gran utilidad realizar estos análisis para poder evaluar la situación actual y dar a conocer los resultados a los profesionales y autoridades del país, para así poder lograr mejorar las deficiencias detectadas y ayudar a más enfermos.

En el estudio se analizaron varias variables, dentro de las cuales tenemos el sexo, en que encontramos un 46,2% de pacientes de sexo femenino y un 53,8% de sexo masculino. En relación con los datos nacionales de mortalidad por cáncer un 49,7% es de sexo femenino y un 50,3% de sexo masculino (7).

La mortalidad por cáncer muestra un comportamiento similar en ambos sexos, con números bajos hasta los 40 años, produciéndose luego un aumento gradual, lo cual coincide con las estadísticas nacionales, que señalan un aumento exponencial de la mortalidad por cáncer a partir de la cuarta década de vida (7). La Organización Mundial de la Salud (OMS) coincide con estos datos, ya que señala que la incidencia de esta enfermedad aumenta en forma significativa con la edad, muy probablemente porque se van acumulando factores de riesgo de determinados tipos de cánceres y por una disminución progresiva de la capacidad inmunológica. La acumulación de estos factores de riesgo se combina con la tendencia de los mecanismos de reparación celular a perder eficacia con la edad (2).

Las tres principales localizaciones de cáncer en mujeres fueron mama, pulmón y páncreas; y, en los hombres, pulmón, próstata y gástrico. En las estadísticas nacionales, al año 2003 las 3 principales localizaciones en mujeres fueron mama, gástrico y vesícula; y, en los hombres, gástrico, próstata y pulmón (8).

La principal diferencia que se observa en estos datos es que no se encontró al cáncer de vesícula y cáncer gástrico dentro de las 3 principales causas de mortalidad en el sexo femenino, como lo señalan las estadísticas nacionales. Esto puede obedecer a que este estudio se realizó solo en el ámbito de la salud privada y esta patología se presenta con mayor frecuencia en los niveles socioeconómicos más bajos de la población, que acceden

prioritariamente a la salud pública. Hay un estudio realizado el 2008 en Chile en la XIII región, que evalúa la variación geográfica en la mortalidad por cáncer de vesícula y sus factores de riesgos asociados, que demostró que este cáncer se asocia a factores genéticos y bajo nivel socioeconómico (9). Otro estudio realizado en en la XIV Región de nuestro país, sobre la incidencia y supervivencia del cáncer de vesícula en un área de Chile de alto riesgo para esta patología, mostró que las mujeres de raza mapuche (raza indígena), con bajo nivel socioeconómico y mayores de 50 años eran las que presentaban mayor riesgo de morir por esta patología (10).

También pudimos demostrar con nuestros datos la correlación entre el nivel socioeconómico bajo y la frecuencia de cáncer gástrico (17).

El número de pacientes por cada región del país fue mayor en las ciudades de más alto número poblacional y de menor aislamiento. En los pacientes entre 15 y 64 años de edad, el promedio de sobrevida fue de 155 días en el año 2010 y 168 días en el año 2011; y en los pacientes mayores de 65 años, de 119 días el 2010 y 143 el 2011; y los datos nacionales señalan 210 días para los pacientes entre 15 y 64 años; y 110 días para los mayores de 65 años (8).

Estas cifras nos muestran una sobrevida inferior en el grupo de edad de 15 a 64 años en relación al promedio nacional y esto puede significar que los pacientes no están siendo derivados en la misma oportunidad que los pacientes que se atienden en el sistema de salud pública.

Llama también la atención que alrededor de un 30% de los pacientes de ambos sexos fallece antes del primer mes de atenciones, tiempo en el cual no siempre se logra hacer una adecuada intervención con el paciente y su familia para obtener la mejor calidad de vida posible.

Del total de muertes, un 73,43% ocurrió en la residencia del enfermo y un 26,56% en centros hospitalarios. Estos datos resultan muy interesantes, ya que las cifras previamente conocidas indicaban que los pacientes en fase terminal prefieren morir en su domicilio con un adecuado control de síntomas (11).

Con el tiempo ha ido disminuyendo el porcentaje de muertes domiciliarias y ha aumentado la muerte hospitalizada, principalmente en el mundo occidental. Un estudio realizado en Canadá en 2010, que analizó el lugar de fallecimiento de pacientes del Term Latner Center de Toronto, encontró que el 66% de los pacientes falleció en su casa y que esto estaba influenciado por aspectos socio-demográficos, características de los pacientes y sus cuidadores y servicios de salud (12). Otro estudio en Australia analizó el lugar de muerte de los pacientes en Cuidados Paliativos de North Queensland y encontró que un 66% de éstos fallecieron hospitalizados (13). Un estudio sobre el lugar de fallecimiento de los pacientes con Cáncer en Cape Town, Sudáfrica, mostró que un 42,92% de ellos falleció en el domicilio (14). Otro estudio en Grecia, publicado el 2009, en el cual analizaron el lugar de muerte de los pacientes con cáncer en las tres grandes zonas geográficas del país (norte de Grecia, Grecia central y Sur de Grecia: Creta) entre los años 1995 y 2005, concluyó que en Creta la incidencia de muerte en mayores de 80 años fue mayor en el domicilio, sin embargo, en global están falleciendo más pacientes hospitalizados y que esto obedece a razones geográficas y socioeconómicas, las cuales pueden afectar el lugar de muerte (15). En España, se realizó un estudio que evaluó el lugar de fallecimiento de los pacientes incluidos en el registro de incidencia y mortalidad en pacientes con Cáncer (RICAM) y su evolución entre los años 1991 y 2008, y encontró que, en promedio, un 62% de los pacientes falleció en el

domicilio; y un 35,7%, en el hospital, con un máximo de muertes en domicilio en 1993 de 75,3% y un mínimo el año 2008 de 32,4% (16), lo que concuerda con los datos que señalan que la muerte se está desplazando hacia los hospitales en los países desarrollados. El presente estudio nos aporta conocimientos que nos permiten ayudar a mejorar la planificación y organización de los servicios sanitarios, orientados a dar respuesta a las necesidades y demandas de la población oncológica nacional.

Correspondencia:
Dra. Dayane Köpfer
General Holley 2381
Providencia Santiago
E-Mail: dayane.kopfer@oncomed.cl

Referencias Bibliográficas

- 1.- Globocan 2008, IARC, 2010
- 2.- OMS, Cáncer Nota descriptiva N°297 Febrero de 2011
- 3 - Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo Mundial. Invertir en Salud . 1993.
- 4.- Berríos X. Pierotic M. Moraga V. Aspectos epidemiológicos del cáncer en Chile. Bol Esc Med P Univ Catol Chile, 17(4):13-21, 1987.
- 5.- Atlas de mortalidad por cáncer en Chile, 1997-2004. Autores M. Gloria Icaza, M. Loreto Núñez, Francisco Torres, Nora Díaz, David Varela
- 6.- Distribución de la población por edad, Censo año 2002, Instituto Nacional de Estadísticas, Gobierno de Chile.
- 7.- Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile 1994; 23: 45-49
- 8.- MINISTERIO DE SALUD DE CHILE. Guía Clínica Alivio del dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos.1st Ed. Santiago: Minsal, 2005.
- 9.- Geographic variation of gallbladder cancer mortality and risk factors in Chile: a population-based ecologic study. - Andia ME - Int J Cancer - 15-SEP-2008; 123(6): 1411-6
- 10.- Gallbladder cancer: incidence and survival in a high-risk area of Chile. - Bertran E - Int J Cancer - 15-NOV-2010; 127(10): 2446-54
- 11.- GAFOS Avances en Cuidados Paliativos, Tomo I, Capítulo I, Morir en casa o en el hospital.
- 12.- Determinants of place of death for recipients of home-based palliative care. - Masucci L - J Palliat Care - 01-JAN-2010; 26(4): 279-86 (MEDLINE® is the source for the citation and abstract of this record)
- 13.- A retrospective review of place of death of palliative care patients in regional north Queensland. - Howat A - Palliat Med - 01-JAN-2007; 21(1): 41-7
- 14.- Where do our patients die? A review of the place of death of cancer patients in Cape Town, South Africa. - Manicom C - Palliat Support Care - 01-MAR-2011; 9(1): 31-41
- 15.- The incidence of place of death in Greek patients with cancer in 1995 and 2005. - Mystakidou K - Am J Hosp Palliat Care - 01-OCT-2009; 26(5): 347-53
- 16.- Evolución del lugar de fallecimiento de los pacientes oncológicos incluidos en el RICAM. De casa al hospital. - MED PAL (MADRID) MEDICINA PALIATIVA Vol. 17: N.º 3; 151-155, 2010
- 17.- MINISTERIO DE SALUD DE CHILE, Guía Clínica Cáncer Gástrico, 2006