



ORIGINAL

Programa Nacional de Cuidado Paliativo para niños con cáncer avanzado en Chile. Revisión retrospectiva[☆]

Natalie Rodríguez Zamora^{a,b,c,*}, Lea Derio Palacios^d, Myriam Campbell Bull^{b,c,e} y Equipos de Alivio del Dolor (AD) y Cuidado Paliativo (CP) del Programa de Cáncer Infantil (PINDA)

^a Programa de AD y CP por Cáncer Avanzado en Niños, Ministerio de Salud, Santiago, Chile

^b Unidad de Hemato-Oncología, Hospital de Niños Roberto del Río, Santiago, Chile

^c Departamento de Pediatría, Campus Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile

^d Programa de AD y CP por Cáncer Avanzado, Unidad de Cáncer, Departamento de Enfermedades no Transmisibles, División Prevención y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud, Santiago, Chile

^e Programa de Cáncer Infantil (PINDA), Unidad de Cáncer, Departamento de Enfermedades no Transmisibles, División Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud, Santiago, Chile

Recibido el 7 de octubre de 2011; aceptado el 30 de abril de 2012

Disponible en Internet el 1 de septiembre de 2012

PALABRAS CLAVE

Cuidado paliativo;
Niños;
Programa Nacional;
Cáncer avanzado;
Indicadores;
Objetivos sanitarios

Resumen El Ministerio de Salud de Chile desarrolló una red nacional de atención en cuidados paliativos (CP) para niños con cáncer avanzado desde el año 2003.

Objetivo: Describir un modelo de atención de CP dentro del sistema de salud público y describir los indicadores planteados para la década 2000-2010.

Pacientes y métodos: Evaluación retrospectiva de registros clínicos de niños con cáncer avanzado ingresados a CP del 2003-2009. Se consignaron datos demográficos, enfermedad de base, tiempo de permanencia en CP, dolor al ingreso y egreso, lugar de fallecimiento y cumplimiento de los indicadores del programa.

Resultados: En el período analizado se atendieron 484 pacientes y sus familias, mediana edad 9 años, predominio género masculino, leucemia y tumores de SNC fueron los diagnósticos más frecuentes, promedio permanencia en CP 67 días. De 309 pacientes con registro completo de datos, 38% presenta EVA 5-10 al ingreso y al fallecer 94% EVA 0-4. Aumentó el porcentaje de pacientes que fallecen en domicilio del 2003 al 2006, sin embargo en los últimos 3 años el 50% de los niños fallecen en el hospital.

Conclusiones: Los niños con cáncer avanzado recibieron una atención acorde a sus necesidades, asegurando a esta población más vulnerable un manejo integral y continuo. Se logró disminuir

[☆] Los resultados han sido presentados en Jornadas Anuales de Evaluación del Programa Nacional de Cuidado Paliativo y Alivio del Dolor por Cáncer del Ministerio de Salud de Chile. Sección: Pediatría / Políticas de Salud.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: natalie.rodriguez@redsalud.gov.cl (N. Rodríguez Zamora).

la prevalencia de dolor y aumentar el número de niños que fallecen en domicilio apoyados por equipo multidisciplinario. El desafío será extender esta atención a pacientes pediátricos con enfermedades no oncológicas, utilizando la plataforma desarrollada en la red de hospitales públicos.

© 2011 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Palliative care;
Children;
National health program;
Advanced cancer;
Indicators;
Health objectives

National Palliative Care Program for children with advanced cancer in Chile. A Retrospective Review

Abstract The Ministry of Health in Chile developed a national Palliative care (PC) network to treat children with advanced cancer since 2003.

Objective: To describe a PC model within the Chilean public health system, as well as the indicators set for the decade 2000–2010.

Patients and methods: A retrospective evaluation was performed on the clinical records of children with advanced cancer admitted from 2003 to 2009. Demographics, underlying disease, length of stay in PC, pain at admission and discharge, place of death and compliance with program indicators were recorded.

Results: During the study period 484 patients and their families were treated. The median age of the children was 9 years, with the majority males. Leukemia and central nervous system tumors were the most frequent diagnoses, and the mean stay in PC was 67 days. Out of 309 patients with a complete data record, 38% had pain score of 5-10 at admission, and 94% of them had a score of 0-4 at time of death. An increase in the percentage of patients who died at home from 2003 to 2006 was observed. However in the last 3 years, 50% of children died in the hospital.

Conclusion: Children with advanced cancer received care according to their needs under the program developed by the Ministry of Health of Chile, ensuring a comprehensive and continuous management. It was possible to reduce the prevalence of pain and increase the number of children dying at home supported by a multidisciplinary team. From this model, our challenge is to extend this care to pediatric patients with non-oncological diseases, using the platform developed in the public health network.

© 2011 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El cambio epidemiológico observado en pediatría en Chile durante los últimos 20 años, junto con los avances tecnológicos, ha producido un aumento del número de pacientes con «enfermedades limitantes de la vida» (ELV), sin posibilidad de curación y en los que se requiere un enfoque de atención diferente por su complejidad^{1,2}.

Dentro del grupo de las ELV, el cáncer tiene actualmente en nuestro país una alta probabilidad de curación, aunque sigue siendo la segunda causa de muerte en niños mayores de 5 años. El desarrollo del Programa de Cáncer Infantil (PINDA) del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), que atiende al 83% del total de niños menores de 15 años, ha permitido alcanzar una supervivencia a 5 años de 75%. Sin embargo fallecen aproximadamente 100-120 niños al año. De ellos, 2 terceras partes mueren por enfermedad avanzada, refractaria a los protocolos de tratamiento en uso en la red de hospitales públicos. Este grupo de pacientes es el que recibe, desde el año 2003, una atención organizada e interdisciplinaria, a cargo de equipos de Alivio del Dolor (AD) y Cuidado Paliativo (CP). Estos «equipos motores», constituidos por pediatra oncólogo, enfermera, químico-farmacéutico y psicólogo, especializados en CP, trabajan en forma integrada en los



Figura 1 Centros oncológicos y de apoyo red PINDA.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2766388>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2766388>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)