

## ARTÍCULO ORIGINAL

### **Cáncer en estadio terminal: ¿morir en el domicilio o en un centro hospitalario?**

#### **End-stage cancer: to die at home or in a hospital?**

**MsC. Orestes Dominador Rodríguez Arias,<sup>1</sup> Dr. Jorge Castañeda Fernández,<sup>2</sup> Dr. Jorge Borges Betancourt,<sup>3</sup> Dr. Pablo Raventós Vázquez<sup>4</sup> y Dra. Ana Raventós Vázquez<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Endocrinología. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Hospital Provincial Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Medicina Interna. Instructor. Hospital Provincial Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Instructor. Hospital Provincial Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Medicina Interna y en Medicina Intensiva. Instructor. Hospital Provincial Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>5</sup> Especialista de I Grado en Dermatología. Instructor. Hospital Provincial Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", Santiago de Cuba, Cuba.

#### **RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo para determinar las causas de muerte y los motivos por los cuales los pacientes con cáncer en estadio terminal, fallecen en los centros hospitalarios, a fin de disminuir el índice de mortalidad en estas instituciones, que específicamente en el Hospital Provincial "Dr. Joaquín Castillo Duany" de Santiago de Cuba resultó ser de 66,3 % en el 2008; mejorar la calidad de su atención médica, comparar la mortalidad en el hospital con la del área de salud y precisar las razones que obligaron a estos pacientes a concurrir a la unidad asistencial en la fase final de su enfermedad, cuando debieron permanecer en sus hogares, atendidos por el equipo de salud en la comunidad. Entre las principales causas de muerte figuraron la bronconeumonía y la insuficiencia multiorgánica.

**Palabras clave:** calidad de la atención médica, cáncer en estadio terminal, causas de muerte, atención primaria de salud, atención secundaria de salud

#### **ABSTRACT**

A descriptive, cross-sectional and retrospective study was carried out to determine the causes of death and the reasons why patients with end-stage cancer die in hospitals, in order to reduce the mortality rate in these institutions, which specifically in the "Dr. Joaquín Castillo Duany" Provincial Hospital of Santiago de Cuba was found to be 66,3% in 2008, to improve quality of health care, to compare the hospital mortality with that of the health area, and to specify the reasons that forced these patients to attend the care unit at the terminal stage of their illness, when they should stay in

their homes, served by the health team in the community. Among the leading causes of death were bronchopneumonia and multiple organ failure

**Key words:** quality of health care, end-stage cancer, causes of death, primary health care, secondary health care

## INTRODUCCIÓN

El nivel alcanzado en la Salud Pública en Cuba, es sin duda uno de los logros sobresalientes de la revolución cubana, donde desempeña una función extremadamente importante la atención primaria de salud (APS), que adquiriere un nivel semejante o superior a muchos países desarrollados; sin embargo, en los últimos años, debido a la extensión de la atención médica a múltiples áreas del mundo, como parte del espíritu internacionalista, esta se ha visto algo modificada en cuanto al número de galenos que atienden directamente en los consultorios médicos de las familias, lo que ha traído algunas afectaciones en la atención directa y continua, a que está acostumbrado el pueblo cubano, que hizo realidad la revolución.

Los últimos decenios han marcado un aumento gradual de la prevalencia de algunas enfermedades crónicas, junto al envejecimiento progresivo de la población.

El cáncer continúa siendo un grave problema de salud para el hombre a las puertas del próximo milenio. Un poco más de la décima parte de todas las defunciones a nivel mundial se deben a tumores malignos, de ahí que sea muy importante dirigir acciones de salud que modifiquen los aspectos afectivos de la creencia sobre la enfermedad, así como eliminar la actitud pasiva sobre esta.<sup>1,2</sup> Los avances obtenidos en el tratamiento específico del cáncer han permitido un aumento significativo de la supervivencia y calidad de vida de estos pacientes.<sup>3</sup>

Los indicadores hospitalarios muestran un alto índice de fallecimientos por cáncer en estadio terminal en el hospital, es decir, de pacientes que ya han recibido las atenciones médicas posibles en estas instituciones y por tanto debieran morir en sus domicilios; sin embargo, acuden al cuerpo de guardia en busca de atención médica relacionada con su enfermedad final, pues manifiestan su descontento con la atención recibida en el área de salud, donde el proceso de atención no siempre se desarrolla de forma tal que tanto los afectados como sus familiares perciban plena satisfacción.

En el citado centro hospitalario se trabaja incansablemente por lograr la excelencia en la calidad de la atención médica, lo que conlleva a tratar de lograr el cumplimiento de todos los indicadores, tarea que requiere de un esfuerzo mantenido por parte de los médicos y los directivos de la institución. Dada la problemática en cuanto a las insatisfacciones planteadas por los pacientes y sus familiares se decidió realizar este trabajo para determinar las causas de muerte y los motivos por los cuales los pacientes con cáncer en estadio terminal, fallecen en los centros hospitalarios, a fin de disminuir el índice de mortalidad en estas instituciones.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo para determinar las causas que ocasionaron que la mayoría de las defunciones por neoplasia en fase terminal ocurrieran en el hospital y no en el área de salud.

El universo lo conformaron 427 fallecidos por esta causa (96 en el área de salud y 331 en el Hospital Provincial Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany" de Santiago de Cuba, desde enero de 2007 hasta diciembre de 2008.

La muestra quedó integrada por 95 fallecidos con cáncer en estadio terminal (32 en el área de salud y 63 en el hospital).

Para cumplir el primer objetivo fueron analizadas, en el departamento de estadística del policlínico y del hospital, las causas básicas y directas de muertes por cáncer en estadio terminal. Para cumplimentar el segundo objetivo se efectuaron las siguientes tareas: visita a la alta dirección del área de salud estudiada, revisión de la carpeta metodológica de la atención primaria de salud, visita a 10 consultorios médicos, entrevista a 10 pacientes con cáncer en fase terminal o familiares que acudieron al cuerpo de guardia de dicho centro hospitalario en busca de atención médica, revisión de la estructura que existe en el policlínico para atender a este tipo de paciente, así como visita al Consejo de Garantía de la Calidad del Hospital Oncológico de Santiago de Cuba.

Mediante las entrevistas a pacientes y familiares que asistieron en busca de atención médica al cuerpo de guardia del hospital se precisó: número de visitas recibidas por los miembros del grupo básico de trabajo de las áreas, obtención o no de las recetas necesarias, posibilidades de oxígeno en su domicilio para tratar la falta de aire, dificultades generales presentadas, además de los motivos por los cuales acudieron al hospital.

Los resultados fueron procesados de forma manual y se utilizó el porcentaje como medida de resumen.

## RESULTADOS

En la **tabla 1** se muestra que de las 96 defunciones en el área, 32 (33,3 %) ocurrieron por cáncer en fase terminal y de las 331 en el hospital, 63 (19 %), fallecieron por la misma causa.

Tabla 1. *Fallecidos por cáncer terminal según lugar donde ocurrió la defunción*

Lugar de fallecimiento	Total de fallecidos	Fallecidos por cáncer	% *
Domicilio	96	32	33,3
Hospital	331	63	19,0
Total	427	95	22,2

\* Porcentaje estimado sobre la base del total en cada caso

Entre las principales causas de muerte (**tabla 2**) figuraron: la bronconeumonía, la enfermedad en estadio terminal y la insuficiencia multiorgánica.

Tabla 2. *Causas directas más frecuentes de muertes en los pacientes con cáncer en estadio terminal*

Causas directas de muerte	Fallecidos en el domicilio		Fallecidos en el hospital		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Bronconeumonía	10	31,2	16	25,3	26	27,3
Enfermedad en estadio terminal	15	46,8	39	61,9	54	56,8
Fallo multiorgánico	3	9,3	3	4,7	6	6,3
Hemorragias	0	0	3	4,7	3	3,1
Insuficiencia respiratoria	2	6,2	0	0	2	2,1
Sepsis generalizada	1	3,1	0	0	1	1,0

En los pacientes fallecidos en sus domicilios (**tabla 3**) predominaron las neoplasias de pulmón, próstata y mama, en ese orden; en los que murieron en el hospital, las gástricas, de pulmón y de próstata.

De las 95 defunciones por cáncer en estadio terminal, 63 (66,3%) fueron a morir en el hospital.

Tabla 3. *Fallecidos por cáncer según órgano primario y lugar de fallecimiento*

Órgano primario	Fallecidos en el domicilio		Fallecidos en el hospital		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Pulmón	8	25,0	11	17,4	19	20,0
Próstata	10	31,2	7	11,1	17	17,8
Gástrico	0	0	14	22,2	14	14,7
Origen desconocido	0	0	6	9,5	6	6,3
Mamas	3	9,3	1	1,5	4	4,2
Cerebro	2	6,2	2	3,1	4	4,2
Hematología	1	3,1	3	4,7	4	4,2
Ginecología	1	3,1	2	3,1	3	3,1
Óseo	1	3,1	2	3,1	3	3,1

Al visitar la dirección del policlínico se comprobó gran preocupación, desarrollo de actividades encaminadas a lograr una alta calidad de la atención médica, así como dominio de las orientaciones de la Carpeta Metodológica de la atención primaria de salud.

En visita efectuada al Consejo de Garantía de la Calidad del Hospital Oncológico de Santiago de Cuba se informó que todos los pacientes, al egreso, reciben recomendaciones escritas y claras para sus médicos del área, lo cual debe facilitarle un seguimiento adecuado.

Se comprobó, al visitar los consultorios, que en todos se brindaba atención médica, ya fuera por un médico, un interno o un alumno de 5to año de la carrera de medicina, además de la enfermera, o en su defecto, la enfermera sola; sin embargo, estos estudiantes (de 5to ó 6to año) no conocían el proceder ante este tipo de paciente, ni poseían documentos al respecto.

En las encuestas aplicadas a las 20 personas, entre pacientes con cáncer en estadio terminal y familiares, estas refirieron que acudían al hospital a buscar ayuda médica porque no estaban satisfechos con la atención recibida en su área de salud. La mitad de los encuestados (50 %) manifestó que no eran visitados por el trabajador social ni por el psicólogo e igual número refirió que tampoco recibían la visita del médico, muy pocas veces por la enfermera y que tenían poca comodidad para esa atención en sus casas; otros (40 %) plantearon escasez de recursos como: detergente, sábanas y toallas (**tabla 4**).

Tabla 4. *Dificultades planteadas por los pacientes en estadio terminal o familiares*

No.	Planteamientos	No.	%
1	No eran visitados por el trabajador social ni el psicólogo	10	50
2	No eran visitados por el médico, y muy pocas veces por la enfermera	10	50
3	No tenían comodidad para atender a un moribundo en la casa	10	50
4	Escasa cantidad de detergente, sábanas y toallas	8	40
5	No tenían quien los atendiera en el hogar	6	30
6	Carecían de medicamentos para aliviar el dolor	5	25
7	No poseían medicamentos suficientes	5	25
8	No disponían de oxígeno para la falta de aire	3	15

## DISCUSIÓN

El envejecimiento poblacional en Cuba plantea un reto a la sociedad, dada la existencia de 1 442 228 personas de 60 años y más (13,6 %). Se señala <sup>4</sup> que en la próxima década esta población alcanzará 16,9 %, y para el 2025 se estima 21 %, por lo que Cuba será uno de los países más envejecido de la región, con un mayor número de pacientes afectados por enfermedades crónicas no transmisibles, incluyendo las afecciones malignas que tienen una mayor prevalencia en este grupo de edad, de modo que el envejecimiento constituye el factor de riesgo más importante para que se desarrolle el cáncer. <sup>5</sup>

Una de las primeras causas de muerte en Cuba y en el mundo la ocupan las enfermedades malignas, por lo que los esfuerzos deben estar dirigidos a trabajar para aliviar a estos pacientes, si es imposible curar, mejorar y efectuar cambios en el sistema de gestión de la calidad, incluyendo la política y los objetivos de esta, así como revisar periódicamente la carpeta metodológica de la atención primaria de salud, que es el documento más democrático escrito para los médicos y enfermeras de la familia. <sup>4, 6</sup>

El estadio terminal del paciente con cáncer es irreversible e incurable, en el cual la presencia de numerosos problemas y síntomas cambiantes, y de origen diverso, son la regla, con un pronóstico de vida no superior a los 6 meses. <sup>7</sup>

La calidad en la atención médica debe basarse en actividades que garanticen los servicios de salud accesibles y equitativos, con profesionales óptimos, teniendo en

cuenta los recursos disponibles, para lograr la plena satisfacción de los usuarios con la atención recibida.<sup>8</sup>

Los pacientes con neoplasias en estadios terminales, donde ya se han aplicado los recursos curativos disponibles en Cuba y el mundo, necesitan una atención integral, donde se tengan en cuenta aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales, que deben ser forzosamente individualizados, y continuada. Esta atención debe estar asegurada en el nivel primario de salud, donde médicos, enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales están en el deber de garantizar, junto a los familiares, un cuidado eficaz y digno hasta que fallezcan.

A pesar del diseño y el empeño del sistema de salud en la atención a estos pacientes, existen dificultades reales, pues al no recibir una atención de calidad en el área se trasladan al hospital, cuando realmente debían morir en sus casas, con el apoyo de la familia y del personal de salud correspondiente, razón por la cual se incrementa la mortalidad hospitalaria. Al parecer, no existen trabajos publicados que traten esta problemática, por lo que se hace imposible comparar los hallazgos obtenidos en esta casuística. Ante estos resultados, los autores del presente artículo plantean las siguientes interrogantes:

- ¿Conocen los médicos de familias la frecuencia con que deben visitar a estos pacientes?
- ¿Tienen posibilidades reales de visitarlos dado la carga laboral que poseen?
- ¿Realiza la enfermera del consultorio las visitas normadas en la carpeta metodológica para este tipo de enfermo?
- ¿El psicólogo del área visita a los cancerosos como está establecido?
- ¿Realizan los trabajadores sociales sus funciones ante estos pacientes?
- ¿Conocen los médicos de la familia, muchas veces alumnos de 5to y 6to años de la carrera de Medicina, que los jefes del grupo básico de trabajo o especialistas deben llenar los registros y recetas de narcóticos para estos enfermos?
- ¿Se esclarecen las dudas de estos pacientes con las recomendaciones que dan los oncólogos o clínicos para el área de salud?
- ¿Está el programa de atención al paciente con cáncer al alcance de los que participan en el proceso?
- ¿Podrán los especialistas del nivel secundario colaborar con la atención a estos enfermos en las consultas especializadas que se realizan en el policlínico?, a saber:
  - Pulmón: ¿el clínico podrá influir?
  - Próstata: ¿el urólogo podrá influir?
  - Mamas: ¿el ginecólogo podrá influir?
  - Cerebral: ¿el neurólogo podrá influir?
  - Páncreas e hígado: quizás el gastroenterólogo pueda influir.
  - Gástrico: quizás el cirujano pueda influir.

El número de fallecidos por cáncer en estadio terminal en el hospital es aún superior al del área de salud, pues en esta última existen dificultades en la calidad de atención a estos pacientes, por lo cual se recomienda profundizar en el tema para lograr una mejor atención médica y calidad de vida de estos pacientes, así como mejores indicadores de mortalidad en el nivel primario y secundario de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Linares TME, Ibarra FEJ, Díaz PH, Rabelo PQ, Suárez RC. Cáncer, ocupación y supervivencia. *Rev Cubana Salud Trabajo* 2005; 6(2).
2. Azze PMA, Hechavarría MLH, Rodríguez GR. Cáncer de pulmón. Consideraciones éticas <[http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol1\\_2-3\\_00/rst032-300.html](http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol1_2-3_00/rst032-300.html)> [consulta: 30 junio 2009].
3. Farreras-Rozman. Problemas éticos de la medicina crítica. *Medicina interna*. 14 ed. Madrid: Harcourt Interamericana, 2002.
4. Sansó Soberats FJ. La Carpeta Metodológica, los nuevos tiempos y la negación de la dialéctica. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2004; 20(3).
5. Anthony S, Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, *et al.* Harrison. Estudio del paciente con cáncer. En: *Principios de Medicina Interna*. 17 ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana <<http://www.harrisonmedicina.com/content.aspx?aid=3717736>> [consulta: 30 junio 2009].
6. Norma Internacional ISO 9001:2000 <<http://www.ccoo.us.es/uploads/descargas/documentacion/NormaInternacionalISO9001.pdf>> [consulta: 30 junio 2009].
7. Anthony S, Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, *et al.* Cuidados paliativos. Tratamiento de los síntomas en la enfermedad terminal. En: Harrison. *Principios de Medicina Interna*. 14 ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 2004; cap 163.
8. Massip PC; Ortiz RRM; Llantá AMC; Peña FM; Infante OI. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Rev Cubana Salud Pública* 2008;34(4).

Recibido: 10 de diciembre de 2009

Aprobado: 18 de enero de 2010

**MSc. Orestes Dominador Rodríguez Arias.** Hospital Provincial Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", Punta Blanca s/n, Santiago de Cuba, Cuba.