

Cuidados Paliativos en Nefrología

Palliative Care for renal patients

Sr. Editor: En los últimos 15 años un creciente número de artículos se refieren a los temas de Calidad de Vida y Cuidados Paliativos en nefrología¹⁻⁴. Durante el XIII Congreso Latinoamericano de Nefrología (abril 2004), en Uruguay, se incluyó por primera vez un curso sobre Calidad de Vida Relacionado con la Salud en la especialidad de Nefrología, y se propuso su incorporación como área temática permanente en futuros congresos. La Sociedad Chilena de Nefrología creó en agosto de 2004 un Comité de Cuidados Paliativos en Nefrología, para promover la incorporación de estos contenidos en la atención de los pacientes renales y para la formación de los diferentes profesionales de la salud, tendencia que en otros países se ha incluido en las mallas curriculares de los futuros especialistas y se considera en los exámenes para calificarlos como tales⁵.

La creación de este Comité se generó por el cambio que ha tenido el perfil médico y sociodemográfico del paciente renal en diálisis, en comparación al de los años 60 cuando se inició el uso de esta terapia. En nuestro país, el número de pacientes con enfermedad renal crónica ha ido aumentando progresivamente, en paralelo a la incidencia creciente de patologías como diabetes mellitus e hipertensión arterial⁶. La mayor facilidad de acceso a diálisis, ha generado un aumento de personas con este tratamiento, llegando Chile en agosto de 2005 a tener un total de 10.693 pacientes. En 1980 existían 12,7 pacientes por millón de población (ppm), y se ha incrementado a 685 ppm en 2005. El 70,4% de los pacientes son mayores de 50 años y las proyecciones demográficas para los próximos años, hacen esperar un aumento del número de pacientes en diálisis geriátricos y con enfermedades crónicas y degenerati-

vas asociadas⁶. Un número importante de los pacientes en diálisis tienen comorbilidad asociada, como diabetes mellitus, enfermedad coronaria, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, enfermedad vascular periférica y cerebrovascular⁶, las cuales son de carácter progresivo afectando a otros órganos y sistemas. El 34,2% de los pacientes diabéticos en programa de diálisis tienen alguna secuela secundaria a la enfermedad de base, ya sea amputación de alguna extremidad, limitación visual o ambas. Según encuestas de la Sociedad Chilena de Nefrología el 52,5% de los pacientes en diálisis tienen actividad limitada o incapacidad de autocuidado⁶. Así la terapia de diálisis ha mejorado la sobrevivencia, pero no necesariamente lo que la persona considera calidad de vida.

Habiéndose logrado en nuestro país garantizar el acceso a esta terapia de quienes lo requieran, el desafío actual es incorporar y desarrollar protocolos para mejorar la calidad de vida de los pacientes, aumentar su adhesión (*compliance*) al tratamiento, facilitar e incorporar el apoyo social y familiar (*support*) en la terapia.

La atención integral de los pacientes con enfermedades como la insuficiencia renal crónica, se mide con instrumentos cuali y cuantitativos que evalúan la Calidad de Vida Relacionada con la Salud y se expresa con los Cuidados Paliativos¹⁻³.

CALIDAD DE VIDA

RELACIONADA CON LA SALUD EN NEFROLOGÍA

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) es el impacto de la enfermedad o del tratamiento que percibe el individuo en su capacidad para vivir una vida satisfactoria. Es la valoración que hace el paciente del bienestar físico, emocional y social, luego del diagnóstico y tratamiento. En nefrología la evaluación tiene importancia por la estrecha correlación entre calidad de vida y los índices de morbilidad y mortalidad, ya que estos tienden a ser mejores

Correspondencia a: Dr. Carlos Zúñiga SM. Junge 98. Concepción, Chile. Fax: 56-41-2331161.
E mail: czunigas2002@yahoo.com

en pacientes con buena calidad de vida². También se puede aplicar a un paciente individual, ya que permite seguir la evolución a través del tiempo o de diferentes tratamientos.

Para evaluar la CVRS se utilizan cuestionarios que incluyen aspectos físicos, emocionales, cognitivos, sociales, percepciones de salud/bienestar y las perspectivas futuras. Estos instrumentos de medición deben ser confiables, validados para una determinada población, sensibles, prácticos e interpretables. Se clasifican en genéricos y específicos. Los cuestionarios genéricos evalúan la CVRS de una población general o de un subgrupo demográfico (Ej. SF-36, EQ-5D del EUROQoL) y los específicos están más orientados a una determinada enfermedad o problema de salud. El más usado para pacientes en diálisis se denomina KDQOL-36 y para trasplantados es el KTQ.

Tabla. Temas de Cuidados Paliativos en Nefrología

- Protocolos de manejo del dolor y otros síntomas asociados.
- Aspectos éticos asociados a diálisis (ingreso y egreso)
- Comunicación médico-paciente en situaciones críticas
- El proceso de morir y el duelo en diálisis
- Apoyo psicosocial y espiritual a pacientes y familiares
- Autocuidado y calidad de vida en los profesionales de la salud («Burnout»)

CUIDADOS PALIATIVOS EN NEFROLOGÍA

La OMS define los cuidados paliativos como «cuidados activos destinados a mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades avanzadas e incurables y a sus familiares, controlando los problemas asociados, previniendo y aliviando el sufrimiento a través de un oportuno y adecuado tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicosociales y espirituales» (<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>).

Considerando que la expectativa de vida de los pacientes renales está acortada y la comorbilidad asociada genera múltiples síntomas que afectan su calidad de vida, la incorporación de los cuidados paliativos es una necesidad en la atención integral de esta población con insuficiencia renal avanzada¹⁻⁴. En la Tabla se señalan algunos de los aspectos más relevantes que deben incluir los Cuidados Paliativos en diálisis, relacionados con el paciente, su familia y el equipo de salud.

La Sociedad Chilena de Nefrología, a través de este Comité, pretende contribuir al estudio, desarrollo, perfeccionamiento y divulgación sobre Calidad de Vida y Cuidados Paliativos vinculados con la Nefrología, así como también aportar e introducir la consideración de ambos temas en la implementación de políticas y programas de salud.

Dr. Carlos Zúñiga San Martín
 Presidente Comité Cuidados Paliativos
 Sociedad Chilena de Nefrología

REFERENCIAS

1. MOSS AH, HOLLEY JL, DAVISON SN, DART RA, GERMAIN MJ, COHEN L, SWARTZ RD. Palliative Care. *Am J Kidney Dis* 2004; 43: 172-85.
2. MAPES DL, LOPES AA, SATAYATHUM S, MCCULLOUGH KP, GOODKIN DA, LOCATELLI F ET AL. Health-related quality of life as a predictor of mortality and hospitalisation: The Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Kidney Int* 2003; 64: 339-49.
3. CHAMBERS EJ, GERMAIN M, BROWN E (EDS): *Supportive Care for the Renal Patient*. Oxford, Oxford University Press, 2004.
4. Robert Wood Johnson Foundation End-Stage Renal Disease Peer Workgroup: Completing the Continuum of Nephrology Care: Recommendations to the Field [Promoting Excellence in End-of-Life Care Web site]. 2003. Available at: <http://promotingexcellence.org/esrd/>. http://64.85.16.226/downloads/esrd_bib.pdf
5. HOLLEY JL, CARMODY SS, MOSS AH, SULLIVAN AM, COHEN LM, BLOCK SD, ARNOLD RM. The need for end-of-life care training in nephrology: National survey results of nephrology fellows. *Am J Kidney Dis* 2003; 42: 813-20.
6. POBLETE H. XXIII Cuenta de Hemodiálisis Crónica en Chile 2005. Sociedad Chilena de Nefrología. Registro de Diálisis. Disponible en: <http://www.nefro.cl/hd2005.pdf> (consultado el 30 de julio 2006)