

# Introducción

Alberto Alonso Babarro

Los tumores malignos se han convertido en la primera causa de muerte en nuestro país<sup>1</sup>. Se calcula que alrededor de 90.000 personas fallecen cada año en España por este motivo, lo que supone que una de cada 4 muertes es atribuible al cáncer. La mayoría de los pacientes oncológicos avanzados desea ser cuidado y fallecer en sus domicilios siempre que dispongan de atención adecuada. Estas preferencias han sido claramente determinadas tanto en la literatura médica internacional<sup>2,3</sup> como en trabajos realizados en nuestro medio<sup>4-6</sup>. Parece claro que la responsabilidad de la atención a los pacientes en fase terminal que están ubicados en su domicilio debería recaer en los equipos de atención primaria<sup>7</sup>. La recuperación del papel protagonista del médico de familia en la atención a estos pacientes pasa por la puesta en marcha de programas integrales que impliquen a todos los niveles asistenciales y que permitan una adecuada coordinación entre éstos<sup>8</sup>. Es evidente que esto conlleva la capacitación de todos los profesionales para hacer frente a las necesidades específicas de los pacientes terminales.

El objetivo de los cuidados en un paciente oncológico avanzado no puede ser la curación de la enfermedad, sino que debe centrarse en mejorar su calidad de vida y en ayudar a conseguir una muerte en paz<sup>9,10</sup>. Una investigación reciente realizada por Aabom et al<sup>11</sup> concluye que la definición como terminal de un paciente oncológico avanzado implica la posibilidad de mejores cuidados y mayor calidad de vida. La razón principal por la que los enfermos se benefician de este diagnóstico es su acceso a una asistencia sanitaria más centrada en solucionar sus problemas sintomatológicos y en proporcionar confort.

El reto de la atención primaria en este campo es, en consecuencia, conseguir ese bienestar para nuestros pacientes oncológicos terminales, para lo cual hemos de implicarnos más activamente en su asistencia. Pero también, siguiendo a Callahan<sup>9</sup>, tenemos un compromiso, fundamental por la posición que ocupamos en la atención a estos pacientes, de investigación en los factores necesarios para lograr una muerte en paz.

En este monográfico hemos revisado los principales aspectos relacionados con el adecuado manejo de los pacientes oncológicos avanzados, desde la utilización de los criterios adecuados para predecir la supervivencia hasta los problemas éticos y de comunicación característicos de la atención a este tipo de enfermos, pasando por el abordaje de los principales síntomas. El último artículo incluido es un estudio de investigación que trata de responder al reto de contextualizar el papel del médico de familia en el marco de un programa de atención integral al paciente oncológico terminal.

## Bibliografía

1. Regidor E, Gutiérrez-Fisac JL, Calle ME, Otero A. Patrón de mortalidad en España, 1998. *Med Clin (Barc)*. 2002;118:13-5.
2. Prichard RS, Fisher ES, Teno JM, Sharp SM, Reding DJ, Knaus WA, et al. Influence of patient preferences and local health system characteristics on the place of death. *J Am Geriatr Soc*. 1998;46:1242-50.
3. Peruselli C, Di Giulio P, Toscani F, Galluci M, Brunelli C, Costantini M, et al. Home palliative care for terminal cancer patients: a survey on the final week of life. *Pall Med*. 1999;13:233-41.
4. Arana M, Martín I, Guillén MV, Ibero JL, Marzo J, Delgado MT. Actitudes ante la enfermedad terminal. Encuesta a usuarios de un centro de salud. *Aten Primaria*. 1993;12:523.
5. Fernández Díaz R, Pérez Suárez MC, Cossío Rodríguez I, Díaz C. Lugar de preferencia para morir, ante una hipotética enfermedad incurable. Razones influyentes. *Medicina Paliativa*. 1998;5:35-43.
6. Fernández Suárez A, Fernández Álvarez T, Alonso Arruquero C, Marcilla Escotet M, Cortina Viesca A, Conde-Rodríguez M, et al. Actitudes ante el diagnóstico de una enfermedad terminal en los usuarios de un centro de salud. *Aten Primaria*. 2002;30:449-54.
7. Documento de consenso SECPAL-semFYC. Atención al paciente con cáncer en fase terminal en el domicilio. *Aten Primaria*. 2001;27:123-6.
8. Davies E, Higginson IJ, editores. WHO. Informe Técnico: Hechos sólidos en cuidados paliativos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2004.
9. Callahan D. Death and the research imperative. *N Engl J Med*. 2000;342:654-6.
10. Bayés R. Morir en paz: evaluación de los factores implicados. *Med Clin (Barc)*. 2004;122:539-41.
11. Aabom B, Kragstrup J, Vondeling H, Bakketeig LS, Stovring H. Defining cancer patients as being in the terminal phase: who receives a formal diagnosis, and what are the effects? *J Clin Oncol*. 2005;23:7411-6.

Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD). Centro de Salud Reyes Católicos. San Sebastián de los Reyes. Madrid. España.