

Atlas

de Cuidados Paliativos
en Latinoamérica

NICARAGUA



COLABORADORES

Javier Bravo Villalobos

Director Clínica del Dolor
Hospital Metropolitano Vivian Pellas, Managua

Henry Manuel Rivera Jarquin

Medico Coordinador
Fundación Ortiz Guardián, León

Nubia Olivares Muñoz

Asistencial
Programa Oncológico en la Clínica de Dolor y Cuidados Paliativos
Hospital Metrópoli Xolotlan, Managua

Copyright © 2012 IAHPC Press

Ninguna parte de este libro puede ser copiada, reproducida o transmitida con fines comerciales. La ALCP permite el uso de la información presentada en los reportes con fines científicos y educativos. Debe citarse de la siguiente manera:

Pastrana T, De Lima L, Wenk R, Eisenchlas J, Monti C, Rocafort J, Centeno C (2012). Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica ALCP. 1a edición. Houston: IAHPC Press.

NICARAGUA

República de Nicaragua¹ está situada en Centroamérica. Limita al norte con Honduras, al sur con Costa Rica, al este con el Mar Caribe y al oeste con el Océano Pacífico². Su capital es Managua¹. Está organizada territorialmente en 15 departamentos y dos regiones autónomas.

Datos generales

Población (estimada 2012) ³	6 071 045 habitantes
Superficie ²	130 000 km ²
Densidad demográfica	46.7 hab/km ²
Médicos por 10 000 habitantes (2000) ⁴	3.7

Variables macroeconómicas

Clasificación en Banco Mundial ⁵	Ingresos medianos bajos
Ingreso per cápita (PIB) (estimado 2011) ⁶	2 685.3 (PPA int \$) ⁷
Pobreza ^{8,9}	15.8 %
HDI (2011) ⁸	0.589 (medio)

Gasto en salud⁴

Gastos en salud (% del PIB) (2010)	9.1 (PPA int \$)
Gastos per cápita totales en salud (2010)	253 (PPA int \$)
Gastos per cápita del gobierno en salud (2010)	135 (PPA int \$)

¹ Asamblea Nacional (2010). Constitución Política de República de Nicaragua. *La Gaceta - Diario Oficial*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.bcn.gob.ni/banco/legislacion/constitucion.pdf>.

² Geoinstitutos (2012). Nicaragua. *Plataforma de los Institutos Geográficos Iberoamericanos*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.geoinstitutos.org/geoinstitutos/>.

³ Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) (2012). *Población Total, estimada al 30 de Junio del año 2012*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://http://www.inide.gob.ni/>.

⁴ World Health Organization (WHO) (2012). Country statistics: Nicaragua. Global Health Observatory Data Repository. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://apps.who.int/ghodata>.

⁵ World Bank (2012). Nicaragua. *Data*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://data.worldbank.org/country/nicaragua>.

⁶ International Monetary Fund (IMF) (2010). Nicaragua. *World Economic Outlook Database*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2010/01/weodata/weoselco.aspx?g=2001&sg=All+countries>.

⁷ La Paridad del Poder Adquisitivo (PPA) indica qué cantidad de la moneda de un país se necesita para comprar lo que en los Estados Unidos se compraría con un dólar. La PPA permite comparar países con mayor exactitud. En: Glosario *Banco Mundial*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.worldbank.org/depweb/beyond/beyondsp/glossary.html>.

⁸ International Human Development Indicators (HDI) (2011). Nicaragua. *Country Profiles and International Human Development Indicators*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/NIC.html>.

⁹ Población viviendo con menos de 1.25 PPA por día (%).

SECCIÓN 1

SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS¹⁰

Tabla 1: Vista general de servicios de Cuidados Paliativos*

NIVEL DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA	Servicios de Cuidados Paliativos			Recursos de Cuidados Paliativos	
Primer nivel	<p><i>Servicios exclusivos en primer nivel</i></p> <p>Residencia tipo hospicio 0(a)</p> <p>Atención domiciliaria 1(b)</p> <p>Centro comunitario 0(c)</p>	<p><i>Servicios/Equipos multinivel</i></p> <p>5(f)</p>		<p><i>Centros de día</i></p> <p>8(h)</p>	<p><i>Voluntarios tipo hospicio</i></p> <p>1(i)</p>
Segundo nivel (Atención de media y larga estancia)	<p><i>Servicios/Unidades exclusivos en hospitales de segundo nivel</i></p> <p>0(d)</p>		<p><i>Servicios/Equipos de apoyo hospitalario</i></p> <p>7(g)</p>		
Tercer nivel (Hospital general o especializado)	<p><i>Servicios/Unidades exclusivos en hospitales de tercer nivel</i></p> <p>0(e)</p>				

* En la siguiente página se encuentran descritos los servicios correspondientes a las letras (a)-(i). Las definiciones de las categorías se encuentran en el Anexo 1.

¹⁰ Los colaboradores obtuvieron esta información de opiniones de otros expertos y de sus propias estimaciones.

SERVICIOS

SERVICIOS EXCLUSIVOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

- (a) No se identificó ninguna residencia tipo hospicio.
- (b) Se identificó un equipo de atención domiciliar suministrada por una institución del Seguro Social que hace 1 o 2 visitas a la semana a los pacientes. Cuenta con personal de enfermería y de psicología no especializado
- (c) No existen servicios de Cuidados Paliativos en centros comunitarios.

SERVICIOS/UNIDADES EXCLUSIVOS EN HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL

- (d) No se identificó ningún servicio/unidad de Cuidados Paliativos en hospitales de segundo nivel (ver equipos/servicios multinivel).

SERVICIOS/UNIDADES EXCLUSIVOS EN HOSPITALES DE TERCER NIVEL

- (e) No se identificó ningún servicio/unidad de Cuidados Paliativos en hospitales de tercer nivel (ver equipos/servicios multinivel).

SERVICIOS/EQUIPOS MULTINIVEL

- (f) Se identificaron 5 servicios/equipos multinivel todos en Managua:
 - Hospital Monte España ofrece atención hospitalaria a pacientes oncológicos, así como domiciliar y de consulta externa
 - Hospital Central Managua ofrece atención hospitalaria a pacientes oncológicos, así como domiciliar y de consulta externa
 - La Fundación Ortiz-Guardián ofrece atención hospitalaria y consulta domiciliaria
 - El Centro Nacional de Radioterapia hace consulta externa y atención domiciliaria. Es apoyado por profesionales de psicología
 - El equipo pediátrico del Hospital del Niño Manuel de Jesús Rivera la Mascota presta asistencia hospitalaria y domiciliaria. Este equipo cuenta, además del personal médico y de enfermería, con una psicóloga y un conductor como recursos adicionales

Algunas unidades del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) visitan a los pacientes al domicilio, pero no pertenece a un programa instituido.

Los pacientes del sector privado pueden ser atendidos para manejo hospitalario y domiciliar, pero no constituyen equipos formales.

SERVICIOS/EQUIPOS DE APOYO HOSPITALARIO

- (g) Se identificaron 7 servicios/equipos de apoyo hospitalario.
- Hospital Sumedico (Managua)
 - Hospital Solidaridad (Managua)
 - Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila (Managua)
 - Hospital Carlos Roberto Huembes (Managua)
 - Hospital Metropolitano Vivian Pellas (Managua)
 - Hospital del Niño (Managua)
 - Hospital La Fraternidad (León)

Algunos de estos servicios/unidades hacen parte de unidades de oncología y son exclusivos para pacientes oncológicos. El personal de enfermería y recursos adicionales (psicólogos y fisiatras) no son exclusivos para Cuidados Paliativos. Las unidades pertenecientes a hospitales privados prestan el servicio al estado.

RECURSOS

CENTROS DE DÍA

- (h) Se identificaron 8 centros de día. Estos centros funcionan dentro de los hospitales generales de Salud Pública y del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS).

EQUIPOS DE VOLUNTARIOS

- (i) Se identificó un equipo de voluntarios tipo hospicio para adultos en la ciudad de Diriamba. Se trata de un centro para mujeres con cáncer que son cuidadas por enfermeras voluntarias y consiguen sus propios fondos.

SECCIÓN 2

FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

ACREDITACIÓN OFICIAL

En Nicaragua no hay acreditación oficial ni proceso en marcha para certificar a los médicos dedicados a Cuidados Paliativos.

Actualmente hay 5 especialistas en el país formados como algólogos o en terapia del dolor en el extranjero (Venezuela y México) que prestan servicios de Cuidados Paliativos, pero no hay personal entrenado específicamente en esta área.

FORMACIÓN DE POSTGRADO

En Nicaragua no existen programas de postgrado en Cuidados Paliativos.

FORMACIÓN DE PREGRADO

En Nicaragua existen 6 facultades de medicina acreditadas, ninguna de ellas incluyen Cuidados Paliativos en sus planes de estudio. Los Cuidados Paliativos tampoco aparecen en el plan de estudios de facultades no médicas.

RECURSOS DOCENTES

No se identificaron docentes para Cuidados Paliativos en Nicaragua.

SECCIÓN 3

ACTIVIDAD DE PROFESIONALES

ASOCIACIONES NACIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS

En Nicaragua no existe una asociación nacional de Cuidados Paliativos.

INVESTIGACIÓN Y COLABORACIONES INTERNACIONALES

Actualmente no existen centros, grupos o instituciones que se dediquen a la investigación en Cuidados Paliativos en el país.

Se identificó una colaboración con la *International Association for Hospice and Palliative Care* (IAHPC) sobre la disponibilidad de opioides.

PUBLICACIONES

No hay publicaciones que describan el estado actual de los Cuidados Paliativos en el país.

ESTÁNDARES, NORMAS O GUÍAS

En 2010 Ministerio de Salud publicó la *Norma de Cuidados Paliativos, Protocolos para los Cuidados Paliativos*¹¹.

ENCUENTRO Y DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

En Nicaragua se realiza el Congreso de Dolor y Cuidados Paliativos organizados por la Asociación Nicaragüense para el Estudio y Tratamiento del Dolor (ANETD) con participación de expertos extranjeros. En el IV Congreso (2012) participaron 170 personas.

No existe un directorio o catálogo de servicios de Cuidados Paliativos, ni se publican revistas científicas específicas de Cuidados Paliativos en el país.

¹¹ Mercado, E. (2010). *Norma de Cuidados Paliativos: Protocolo para los Cuidados Paliativos*. Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Managua: MINSA. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de http://www.minsa.gob.ni/index.php?option=com_remository&Itemid=52&func=startdown&id=6014.

NICARAGUA Y LA ALCP¹²

Nicaragua tiene un miembro activo en la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP) y constituye el 0.4% de miembros.

Participación en los dos últimos Congresos de la ALCP:

- V Congreso 2010 (Buenos Aires, Argentina): No hubo participación en el congreso.
- VI Congreso 2012 (Curitiba, Brasil): Dos (2) personas asistieron al congreso representando 0.3% de los participantes.

DÍA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

En Nicaragua no se ha celebrado el *Día de los Cuidados Paliativos*.

¹² Información proveniente de los archivos de la ALCP facilitada por Carolina Monti.

SECCIÓN 4

POLÍTICA SANITARIA Y CUIDADOS PALIATIVOS

RAMA LEGISLATIVA

LEY NACIONAL

En Nicaragua no hay una ley que regule la prestación de Cuidados Paliativos, ni proceso en marcha para legislarla.

RAMA EJECUTIVA

PLAN/PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

No hay un plan/programa nacional de Cuidados Paliativos en Nicaragua, pero existen iniciativas aisladas que intentan elaborarlo.

No hay un sistema gubernamental de auditoría, evaluación o control de calidad que monitoree el estándar de prestación de servicios de Cuidados Paliativos.

Existe una estrategia nacional de cáncer, que contiene una referencia explícita a la prestación de Cuidados Paliativos. También existen estrategias nacionales de control de VIH/SIDA y de Atención Primaria, pero no contienen una referencia explícita a la prestación de Cuidados Paliativos.

Cuidados Paliativos no ha sido un tema a nivel de políticas o decisiones de las autoridades sanitarias. Hay desconocimiento y desinterés a este respecto por parte de las autoridades sanitarias quienes están focalizadas en control de enfermedades infecciosas.

INTEGRACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Los Cuidados Paliativos no están integrados en el Sistema Nacional de Salud del país.

RECURSOS GUBERNAMENTALES PARA LOS CUIDADOS PALIATIVOS

En Nicaragua no hay presupuesto específico para el desarrollo de los Cuidados Paliativos, ni se cuenta con un presupuesto específico para investigación en Cuidados Paliativos.

OPIOIDES

La colaboración entre las autoridades regulatorias del uso de opioides y los prescriptores es relativamente mala (1.5 en una escala de 1 a 5)¹³.

Ha habido intentos de acercamiento de paliativistas a las instituciones del estado para regulación y disponibilidad de los opioides, pero sin resultados. Teóricamente la ley facilita el acceso a los opioides, pero en la práctica, las autoridades establecen normas limitantes.

El número de medicamentos a prescribir está restringido y la entrega es incompleta. La programación anual del consumo de opioides es hecha por cada institución que maneja el programa oncológico, pero los cálculos son inadecuados. Sin embargo no se consume ni el 50% del estimado aprobado por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) para Nicaragua.

En cuanto a dispensación, hay opioides solo en la ciudad capital y no son distribuidos a otras ciudades. No se dispone de todos los opioides ni todas las presentaciones: por vía oral solo se cuenta con tramadol y oxicodona de liberación prolongada y morfina parenteral ampollas de 20mg/ml.

Las regulaciones en la prescripción de opioides son excesivamente rigurosas para los médicos y ponen barreras en el acceso. Por ejemplo, los médicos deben enviar un resumen (epicrisis) de la historia clínica del paciente al Ministerio de Salud, cada vez que se inician opioides o se aumenta la dosis.

ASEQUIBILIDAD A CUIDADOS PALIATIVOS

Existen tres tipos de atención:

En el sector privado donde el paciente tiene que pagar sus consultas, hospitalización y medicamentos.

El otro sector es del Seguro Social al que está afiliado todo trabajador que cotice. El Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) ofrece atención paliativa dentro los programas de oncología a través contratos con hospitales que tengan este servicio. El seguro está obligado a garantizar sus medicamentos, pero esto no se cumple en su totalidad

En el sector público el servicio es gratuito, pero no cuenta con especialistas en Cuidados Paliativos, ni tampoco tiene los recursos necesarios para control de síntomas. En el hospital infantil los médicos oncólogos pediatras consiguen recursos a través de organizaciones para abastecerse de analgésicos.

El acceso a Cuidados Paliativos es limitado por la falta de personal entrenado, tipo de afiliación y la capacidad económica. La población del sector público no tiene acceso a Cuidados Paliativos. Los Cuidados Paliativos son en primera línea para pacientes oncológicos.

¹³ Promedio de las estimaciones individuales de los colaboradores.

SECCIÓN 5:

DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

PIONEROS

Inicialmente la atención de Cuidados Paliativos fue prestada en el Hospital Infantil La Mascota por los pediatras Fulgencio Baez, Enrique Ocampo y Roberta Ortiz en 2007. Posteriormente Amayda Cruz, entrenada en el área de dolor y Cuidados Paliativos en el Instituto Nacional de Cancerología en México, inició su actividad en sector privado para adultos.

HITOS EN EL DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

- | | |
|------|--|
| 2007 | Inician los Cuidados Paliativos en el Hospital Infantil La Mascota.
Se forma la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos en el sector público, pero cierra en el 2010.
Se realiza el primer Congreso de Dolor y Cuidados Paliativos |
| 2009 | La formación de las unidades de Oncología de los hospitales del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS). |

ANÁLISIS FODA

FORTALEZAS

Las principales fortalezas identificadas fueron:

- Hay recurso humano con deseo de crecer y consciente de la complejidad del problema.
- La Asociación Nicaragüense para el Estudio y Tratamiento del Dolor (ANETD) ha iniciado acercamiento con el Ministerio de Salud y aunque este no ha mostrado interés.
- Hay interés de las autoridades del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) en Cuidados Paliativos.
- Interés de paliativistas en abrir un postgrado o talleres de formación para médicos generales de las provincias y de los centros de salud de la capital.
- Confianza del paciente en el personal que trabaja en Cuidados Paliativos.

- Existencia de unidades ambulatorias de Cuidados Paliativos en nivel primario.

OPORTUNIDADES

Se identificaron las siguientes oportunidades:

- Hay apoyo de las Organizaciones no Gubernamentales (ONG).
- Aumento en la demanda de personal calificado para fortalecer las unidades oncológicas, como consecuencia del interés del Seguro Social en el área.
- Incremento en el número de personas que necesitan atención en Cuidados Paliativos.
- Existen organizaciones que apoyan a pacientes con cáncer y podrían extender el plan de apoyo a pacientes de Cuidados Paliativos.
- La participación en la elaboración de este Atlas de Cuidados Paliativos da la oportunidad de investigar y de contacto entre personas involucradas en la atención paliativa.

DEBILIDADES

Las debilidades identificadas fueron:

- Falta de interés del Ministerio de Salud.
- No hay presupuesto dedicado a esta área ya que no es considerada una prioridad.
- Pocos recursos formados. Faltan más especialistas en Cuidados Paliativos de medicina y otras disciplinas como nutricionistas.
- Falta de unir los esfuerzos de todos los interesados en el desarrollo de los Cuidados Paliativos.
- Los esfuerzos que se han hecho han sido personales y autofinanciados.
- Falta de interés de las escuelas de medicina por desarrollar planes y estrategias para pacientes con cáncer.
- Centralización del control y distribución los opioides.
- Las organizaciones de apoyo a los pacientes con cáncer o VIH/SIDA no tienen conocimiento de esta área y han encaminado su apoyo solo al aspecto curativo.
- Los bajos salarios en el sector público que hace que las pocas personas entrenadas en esta área trabajen en las instituciones privadas.
- El personal a cargo de dirección de las unidades oncológicas del Seguro Social no tiene el entrenamiento adecuado para dirigir un programa de Cuidados Paliativos.
- Los programas actuales no atienden las necesidades en su totalidad.

AMENAZAS

Las amenazas identificadas fueron:

- Politización de la discusión
- Asamblea Nacional no tiene tiempo para legislar sobre estos proyectos de Cuidados Paliativos ni Clínicas del Dolor.
- Falta de programación adecuada para el abastecimiento de opioides y otros medicamentos necesarios en Cuidados Paliativos debido a que las autoridades que lo manejan no tienen conocimiento de los fármacos requeridos.
- Falta de unidad entre profesionales del gremio e interesados en Cuidados Paliativos.
- Las universidades no tienen interés en incluir Cuidados Paliativos a nivel de pregrado o postgrado.

TIPOLOGÍA DEL NIVEL DE DESARROLLO

Basados en la clasificación de Wright et al. (2008)¹⁴ Nicaragua se encuentra en el nivel 3a, los servicios de Cuidados Paliativos se prestan de manera aislada.

PERSPECTIVAS

La iniciativa del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) es un punto de partida para crecimiento y desarrollo de los Cuidados Paliativos. A nivel nacional Cuidados Paliativos no es una prioridad de Salud Pública. Falta dar un enfoque integral del paciente terminal. A nivel gremial es importante unir fuerzas y unificar medidas de tratamiento a través de protocolos.

¹⁴ Wright M, Wood J, Lynch T & Clark D. (2008). Mapping levels of palliative care development: a global view. *Journal of pain and symptom management*, 35(5), 469-485.

Copyright © 2012 IAHPC Press

Ninguna parte de este libro puede ser copiada, reproducida o transmitida con fines comerciales. La ALCP permite el uso de la información presentada en los reportes con fines científicos y educativos. Debe citarse de la siguiente manera:

Pastrana T, De Lima L, Wenk R, Eisenchlas J, Monti C, Rocafort J, Centeno C (2012). Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica ALCP. 1a edición. Houston: IAHPC Press.